

VALIDAÇÃO E FIABILIDADE DA VERSÃO PORTUGUESA MODIFICADA DA *TRAIT META-MOOD SCALE*

Maria Manuela Lima de Figueiredo Queirós
Escola EB2,3 de S. João da Madeira, Portugal

Pablo Fernández-Berrocal
Universidad de Málaga, Espanha

Natalio Extremera
Universidad de Huelva, Espanha

José M^o Cancela Carral
Universidad de Vigo, Espanha

Paula Susana Queirós
Universidad de Salamanca, Espanha

Resumo

Este estudo analisou a validação e fiabilidade da versão portuguesa modificada da *Trait Meta-Mood Scale*, numa amostra de 240 portugueses, sendo 120 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos e 120 idosos, com idade igual ou superior a 65 anos. A consistência interna das subescalas é elevada. As correlações entre as subescalas da versão portuguesa modificada da *Trait Meta-Mood Scale* e as medidas de critério (Escala de Saúde Mental, Escala de Satisfação com a Vida, Questionário de Estilo de Resposta e Inventário de Depressão de Beck) foram na direcção desejada. As subescalas de Clareza e Reparação estavam negativamente associadas com a Depressão e com a escala de Respostas Ruminativas e positivamente correlacionadas com a escala de Satisfação com a Vida e Saúde Mental. Sumariamente, a versão portuguesa modificada da *Trait Meta-Mood Scale* apresentou uma fiabilidade apropriada e relações significativas com as variáveis critério tal como aconteceu nos estudos prévios da versão inglesa e castelhana.

PALAVRAS-CHAVE: *Inteligência Emocional, Trait Meta-Mood Scale, Escala de Saúde Mental, Escala de Satisfação com a Vida, Questionário de Estilo de Resposta, Inventário de Depressão de Beck.*

Introdução

Nas últimas décadas, a inteligência emocional (IE), como enfoque dirigido à compreensão das relações entre emoção e cognição, tem gerado um inte-

Marada (address): Maria Manuela Lima de Figueiredo Queirós, rua 5 de Outubro, n.º 204, 3700-084 S. João da Madeira, Portugal. E-mail: manucha@mail.pt. / berrocal@uma.es

resse crescente no campo psicológico e educativo (Brackett, Lopes, Ivcevic, Mayer, e Salovey, 2004). Actualmente, o interesse dos investigadores é analisar e conhecer as relações deste constructo com variáveis relacionadas com o ajuste psicossocial e o bem-estar emocional das pessoas. Na mesma linha, os estudos em IE dirigidos à avaliação, adaptação e validação de instrumentos é outro dos campos mais frutíferos (Extremera, Fernández-Berrocal, Mestre e Guil, 2004; Pérez, Petrides, e Furnham, para publicação). No entanto, uma vez que a maioria dos estudos sobre IE se tem levado a cabo com amostras americanas, inglesas ou australianas, é importante a realização de novos estudos com população não anglo-saxónica num esforço para generalizar os resultados a distintas nacionalidades e culturas (Fernandez-Berrocal, Salovey, Vera, Extremera, e Ramos, para publicação).

No campo da avaliação da IE um dos instrumentos mais utilizados na população portuguesa e de língua espanhola para avaliar os níveis de inteligência emocional intrapessoal, mediante auto-relato, tem sido a *Trait Meta-Mood Scale (TMMS)* (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, e Palfai, 1995) (Extremera e Fernández-Berrocal, para publicação; Queirós, Carral, e Fernández-Berrocal, 2004).

A *Trait Meta-Mood Scale* (Salovey et al., 1995) é basicamente uma medida da inteligência emocional percebida, definida como a habilidade individual para entender, clarificar e regular emoções. É entendida como uma habilidade individual para reparar os estados emocionais negativos e manter os positivos. Em particular, a escala *Trait Meta-Mood Scale* é uma medida de auto-relato, desenhada para aceder às crenças individuais que cada um tem acerca das suas habilidades emocionais. Portanto, esta medida avalia as diferenças individuais relativamente estáveis, na tendência que as pessoas têm para lidar com os seus estados emocionais e emoções, fazer a distinção clara entre eles e regulá-los. (Salovey et al., 1995; Salovey, Stroud, Woolery, e Epel, 2002; Fernández-Berrocal, Extremera e Ramos, 2004).

Este instrumento está composto, na sua versão integral, por 48 itens (Salovey et al., 1995). Salovey et al., (1995) através de uma análise confirmatória, com 148 sujeitos (dos 18 aos 24 anos), revelou esta estrutura de 3 factores - Atenção, Clareza e Reparação - com uma consistência interna de .86, .87 e .82, respectivamente. Aos sujeitos é pedido que avaliem o grau em que estão de acordo com cada um dos itens sobre uma escala de tipo Likert de 5 pontos que variam desde "discordo totalmente" (1) a "concordo plenamente" (5). É caracterizado pela presença de três factores: I - Atenção às emoções, que é o grau com que as pessoas acreditam prestar atenção aos seus sentimentos; II - Clareza de sentimentos, refere-se à forma como as pessoas acreditam perce-

ber as suas emoções; III - Reparação do estado emocional, refere-se à capacidade que o sujeito tem de acreditar na sua capacidade para interromper os estados emocionais negativos e prolongar os positivos. Estudos posteriores têm constatado a estrutura factorial original, composta por três dimensões bem diferenciadas (Fernández-Berrocal *et al.*, 2004; Palmer, Gignac, Bates, e Stough, 2003).

Fernández-Berrocal *et al.*, (2004) desenvolveram uma versão reduzida e modificada do TMMS. Esta escala, denominada *TMMS-24*, está composta pelas três dimensões da escala original: Atenção, Clareza e Reparação, embora os factores tenham sido depurados e certos itens da escala tenham sido eliminados. Desta maneira, vários dos itens foram excluídos devido à sua baixa fiabilidade e escasso aporte da fiabilidade total da escala geral em castelhano. Em segundo lugar, outros itens não pareciam avaliar exactamente a inteligência emocional intrapessoal, mas mediam sim habilidades emocionais interpessoais e aspectos emocionais mais gerais, pelo que também foram eliminados. Depois desta redução, a escala viu incrementada a sua fiabilidade em todos os seus factores. Além disso, os itens negativos da escala foram reconvertidos num sentido positivo para uma melhor compreensão do seu conteúdo. A escala final está composta por 24 itens, 8 itens por factor, e a sua fiabilidade para cada componente é: Atenção ($\alpha = 0,90$); Clareza ($\alpha = 0,90$) e Reparação ($\alpha = 0,86$). Desta maneira, apresenta uma fiabilidade teste-reteste adequada. Em concreto, as correlações do teste-reteste passado 4 semanas foram satisfatórias: Atenção ($r = .60$), Clareza ($r = .70$), e Reparação ($r = .83$) ($n = 75$). Como acontece com a versão completa, os três subfactores correlacionam na direcção esperada com as variáveis critério tais como a depressão, a ruminação e a satisfação com a vida (Fernández-Berrocal *et al.*, 2004).

Numerosas investigações têm analisado as relações entre as diferentes dimensões da *TMMS* e variáveis relacionadas com o bem-estar, a saúde mental, a saúde física e a qualidade das relações interpessoais. Os resultados destes estudos mostraram que pessoas com baixos níveis na atenção às emoções e elevados níveis na clareza de sentimentos e na reparação do estado emocional tendem a ter um melhor ajustamento emocional (Extremera e Fernández-Berrocal, para publicação). Por exemplo, indivíduos que se entendam a si mesmos como peritos na clareza de sentimentos e na reparação do estado emocional relatam menos enfermidades (Goldman, Kraemer e Salovey, 1996), recuperam melhor de um stressor experimental (Salovey *et al.*, 1995) apresentam baixos níveis de depressão, de ansiedade social, uma boa auto-estima e satisfação interpessoal (Gohm e Clore, 2002; Salovey, Stroud, Woolery, e Epel, 2002; Martinez-Pons, 1997; Foluso, Fernández-Berrocal, Extremera, Ra-

mos, e Joiner, 2004), relatam valores mais baixos de ansiedade e supressão de pensamentos (Fernández-Berrocal, Ramos, e Extremera, 2001; Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera, e Pizarro, para publicação), revelam elevados níveis na percepção da saúde e na qualidade de vida (Extremera, e Fernández-Berrocal, 2002) assim como maiores níveis de actividade física (Queirós, et al., 2004), pontuações mais elevadas em satisfação com a vida (Palmer, Donaldson, e Stough 2002; Extremera e Fernández-Berrocal, para publicação), uma maior compreensão de dilemas morais e emocionais (Fernández-Berrocal e Extremera, para publicação), uma melhor dose de perspectiva empática e menor mal-estar pessoal relativamente aos problemas dos outros (Extremera e Fernández-Berrocal, 2004). Finalmente, altas pontuações em Claridade e Reparação também se têm relacionado com um menor número de transtornos de personalidade (Leible e Snell, 2004).

Dada a relação constatada entre elevados níveis de inteligência emocional e melhores indicadores de saúde e a escassa existência de medidas de IE adaptadas para o português, é necessária a realização de mais estudos que dirijam os seus esforços para a adaptação e validação destes instrumentos. Este passo é necessário para dispor de ferramentas fiáveis em português que possam ser utilizadas em investigações básicas, aplicadas e de intervenção.

Neste estudo analisámos a validade e a fiabilidade da versão modificada portuguesa da *Trait Meta-Mood Scale* e a sua relação com as variáveis de ajustamento emocional como a saúde mental, a satisfação com a vida, os estilos de resposta e a depressão.

Metodologia

Participantes

Participaram neste estudo 240 portugueses, sendo 120 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos ($M=21.32$, $DP=1.89$) e 120 idosos, com idade igual ou superior a 65 anos ($M=72.09$, $DP=6.33$).

Variáveis critério e instrumentos

Inteligência Emocional Percebida-IEP (Q)

A inteligência emocional percebida (IEP) refere-se ao metaconhecimento que as pessoas têm sobre as suas habilidades emocionais (Salovey, May-Goldman, Turvey, e Palfai, 1995), ou seja, a confiança nas suas próprias capa-

tidades de atenção, clareza e reparação emocional intrapessoal (Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Ramos, N., e Extremera, N., 2001). Para avaliar a IEP foi utilizada a versão modificada portuguesa da *Trait Meta-Mood Scale*, formada por 24 itens que são avaliados através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, que varia desde "discordo totalmente" (1) a "concordo plenamente" (5), com a qual se obtém um indicador de inteligência emocional percebida mediante três dimensões (Atenção, Clareza e Reparação Emocional).

Saúde Mental (Q)

Saúde mental corresponde à atitude perfeita do indivíduo para estabelecer relações harmoniosas com os seus semelhantes (definição da OMS, Ferreira, 2000). Para avaliar a saúde mental utilizou-se o SM-5 que é uma escala reduzida de 5 itens, obtida do questionário de Saúde SF-36 (Health Survey SF-36; Ware e Sherbourne, 1992; versão portuguesa de Ferreira, 2000). Este instrumento, constituído por uma escala tipo *Likert* de 6 opções de resposta que oscila desde "sempre" a "nunca", proporciona um perfil do estado de saúde, mais concretamente, o grau de sintomatologia depressiva e ansiosa que o sujeito tem apresentado durante o último mês. Pontuações elevadas nesta escala estão associadas a uma melhor saúde mental.

Satisfação com a Vida (Q)

O conceito de satisfação com a vida refere-se à ponderação das atribuições positivas e negativas do indivíduo face à própria vida, através da qual formula um juízo de valor sobre a qualidade da sua própria existência (Diener, 1985). Para avaliar a satisfação com a vida foi utilizada a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, e Griffin, 1985; versão portuguesa Neto, 1993), que integra cinco itens, pedindo-se aos sujeitos para avaliar esses itens numa escala tipo *Likert* em sete pontos, desde "discorda totalmente" (1) a "concorda totalmente" (7). A amplitude dos scores oscila entre 5 (baixa satisfação) e 35 (alta satisfação).

Estilo de Resposta (Q)

Existem três estratégias possíveis na forma como as pessoas enfrentam as situações ou acontecimentos negativos que produzem estados de ânimo depressivos. Concretamente; 1) Ruminação, ou seja, a tendência para ter pensamentos repetitivos e recorrentes perante o insucesso. Em psiquiatria, ruminação é uma forma obsessiva de pensamento, na qual as mesmas ideias ou temas se repetem, excluindo outro tipo de actividade mental. O doente encontra-se em geral deprimido; 2) Procura de apoio, ou seja a tendência para pedir conselhos, estar com outras pessoas ou contar os seus problemas a pes-

soas de confiança; 3) Distracção, ou seja, a tendência para manipular as emoções negativas do acontecimento através de respostas distractivas. Para avaliar os estilos de resposta, utilizamos o Questionário de Estilo de Resposta, mais concretamente, a subescala de ruminação (SRS; Nolen-Hoeksema e Morrow, 1999; versão portuguesa Queirós *et. al.*, em preparação). Esta subescala é composta por 10 itens, que avalia, mediante uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (1="nunca"; 4="sempre"), a tendência do indivíduo para manter pensamentos repetitivos sobre si mesmo e sobre os seus sentimentos negativos.

Depressão (Q)

A depressão é um distúrbio primário de pensamento com uma perturbação afectiva e comportamental resultante e em consonância com a distorção cognitiva (Aron T. Beck, 1979). Para avaliar a depressão utilizou-se o Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Rush, Shaw e Emery, 1979; Beck, e Steer, 1987; versão portuguesa Gorenstein e Andrade, 1998). O Inventário de Depressão de Beck é uma medida para determinar a existência da síndrome depressiva, e a respectiva intensidade. Trata-se de uma escala de auto informação, de 21 itens, utilizada para avaliar os sintomas físicos e cognitivos da depressão. Cada item é avaliado numa escala de 0 a 3, de forma que a pontuação total no inventário de depressão oscile entre 0 e 63. Uma maior pontuação em BDI indica maior sintomatologia depressiva.

As dimensões de saúde mental, satisfação com a vida, ruminação e depressão foram utilizadas como variáveis critério.

Procedimento

A versão portuguesa modificada da *Trait Meta-Mood Scale*, foi traduzida e novamente retraduzida por três autores, um dos quais não conhecia o texto original em inglês. A tradução final foi fixada por consenso. O método que utilizámos para traduzir, e verificar a tradução dos questionários foi o método «traduz - retraduz» (*translate - translate back*).

A versão portuguesa modificada da *Trait Meta-Mood Scale* foi administrada a duas amostras distintas (estudantes universitários e idosos) e o estudo realizou-se em três fases.

A primeira fase do estudo teve como objectivo testar a tradução realizada e verificar a relevância, clareza e compreensão das perguntas para a população universitária portuguesa (similar à amostra da versão inglesa e à castelhana, ou seja, estudantes universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos de idade). Assim, procedemos à realização de um estudo preliminar com

25 estudantes universitários, voluntários, com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos pertencentes a uma turma do Curso de Educação Física da Escola Superior de Educação do Instituto Piaget / Arcozelo.

A segunda fase foi direccionada para a validação da versão portuguesa modificada da *Trait Meta-Mood Scale* para estudantes universitários portugueses. A amostra, deste estudo, foi constituída por 120 estudantes universitários, sendo 60 de cada sexo, com idades entre os 18 e os 24 anos que foram recrutados voluntariamente e de uma forma muito equilibrada, de todos os cursos da Escola Superior de Educação do Instituto Piaget / Arcozelo.

A terceira fase foi orientada para a validação da versão portuguesa modificada da *Trait Meta-Mood Scale* para um conjunto de pessoas idosas com mais de 65 anos de idade. A amostra, deste estudo, foi constituída por 120 idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, que foram divididos em dois grupos de 60 sujeitos, sendo metade de cada sexo. O estudo foi desenvolvido nas localidades de Arouca, Aveiro, Castelo de Paiva, Cinfães, Gondomar, Matosinhos, Milheirós de Poiares, Ovar, Porto, Rio Tinto e Santa Maria da Feira.

Seguidamente, foi criado um ficheiro de dados no computador, utilizando o software SPSS para Windows, versão 12, onde foram inseridos e codificados todos os dados. Foram efectuadas análises estatísticas que incluíram fiabilidade, diferenças de grupo e de género, correlações entre as variáveis e análise de regressão para saber o nível preditivo das variáveis. Para estimar o coeficiente de fiabilidade interna dos itens do questionário, utilizámos o coeficiente *alpha* (α) de Cronbach, uma vez que está em causa uma análise assente na consistência interna dos itens. O coeficiente "*alpha*" é o nome do procedimento estatístico usado nas escalas com itens de tipo Likert e é usado em função de as respostas aos itens se distribuírem por uma escala ordinal. Em termos de procedimento, este método requer apenas uma única aplicação da prova a uma amostra de pessoas. Os métodos assentes na consistência interna dos itens tendem a suplantar os coeficientes assentes na estabilidade, exigindo-se, portanto, índices mais elevados, ou seja, iguais ou superiores a 0,70 (Almeida e Freire, 2000).

Utilizando a versão final da escala *Trait Meta-Mood Scale*, perguntou-se aos participantes, para assinalarem na extensão de cada item com qual das opções concordavam, numa escala tipo Likert com 5 pontos que vai desde o "discordo totalmente" (1) até "concordo plenamente" (5). A versão final portuguesa consiste em 3 subescalas, como a original, cada uma medindo diferentes aspectos da Inteligência Emocional Percebida: Atenção (8 itens que correspondem aos itens 7,8,13,14,35,38,41 e 46 da versão inglesa), Clareza (8 itens, que corresponde aos itens 9,12,19,26,37,42,45 e 48 da versão inglesa)

e Reparação (8 itens, que correspondem aos itens 2,3,6,10,16,17,40 e 43 da versão inglesa).

Resultados

As médias e os desvios padrão para as subescalas da versão portuguesa modificada da TMMS-24, assim como para as demais variáveis critério, para a amostra de universitários e de idosos são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Médias e desvios padrão para as subescalas da versão portuguesa modificada da TMMS-24, assim como para as demais variáveis critério, para a amostra de universitários e de idosos (N=120 em cada amostra).

Medidas	Grupos	N	Média	DP
Atenção	universitários	120	4.02	.58
	idosos	120	3.99	.68
Clareza	universitários	120	3.60	.63
	idosos	120	3.90	.62
Reparação	universitários	120	3.78	.74
	idosos	120	3.87	.86
SM-5	universitários	120	4.08	.89
	idosos	120	3.89	1.22
SWLS	universitários	120	4.76	1.13
	idosos	120	4.68	1.34
BDI	universitários	120	9.61	7.20
	idosos	120	10.91	7.98
Ruminação	universitários	120	24.05	5.09
	idosos	120	23.90	6.40

Nota: SM-5= Escala de Saúde Mental. SWLS= Escala de Satisfação com a Vida. BDI= Inventário de Depressão de Beck. Ruminação = Subescala de Ruminação.

Os resultados do teste *t* para amostras independentes demonstraram que existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de estudantes universitários e o grupo de idosos na subescala de Clareza, $t(238)=-3,72$, $p<.001$. Os resultados mostram que o grupo de universitários ($M=3,60$) obteve níveis mais baixos que os sujeitos com mais de 65 anos ($M= 3,90$). Nas variáveis critério não houve diferenças entre a amostra de universitários e de idosos.

Também se avaliou se as subescalas da TMMS-24 diferiam com respeito ao sexo, no presente estudo, para cada uma das amostras. O teste *t* para amostras independentes demonstrou existirem diferenças significativas entre

homens e mulheres universitários na subescala de Reparação, $t(118)=-3,79$, $p<.001$. Os resultados mostram que os homens ($M=4,03$) obtiveram pontuações mais altas em Reparação que as mulheres ($M= 3,54$). Os resultados do teste t para amostras independentes demonstraram que também existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres idosos na subescala de Reparação, $t(118)=-2,08$, $p<.05$. Os resultados revelam, de novo, que os homens ($M=4,04$) obtiveram pontuações mais altas em Reparação do que as mulheres ($M= 3,71$).

A fiabilidade para as subescalas da versão portuguesa modificada da *TMMS* em cada amostra é apresentada na Tabela 2. Além disso, compara-se com a fiabilidade obtida com a versão inglesa e com a versão castelhana.

Tabela 2 – Comparação do α de Cronbach das subescalas da versão portuguesa modificada da *TMMS* com a versão inglesa e com a versão castelhana.

Subescalas <i>TMMS</i>	Versão Inglesa	Versão Castelhana	Versão Portuguesa (universitários)	Versão Portuguesa (idosos)
	Alpha	Alpha	Alpha	Alpha
ATENÇÃO às emoções	.86	.90	.80	.88
CLAREZA de sentimentos	.87	.90	.79	.83
REPARAÇÃO do estado emocional	.82	.86	.85	.92

A consistência interna das subescalas é elevada como nos estudos prévios sobre a fiabilidade tanto da versão inglesa como da versão castelhana.

Na Tabela 3, são apresentados e comparados os valores do α de Cronbach das provas utilizadas como critério com a versão castelhana.

Tabela 3 – Comparação do α de Cronbach das provas utilizadas como critério com a versão castelhana

Escala	Versão Castelhana	Versão Portuguesa (universitários)	Versão Portuguesa (idosos)
	Alpha	Alpha	Alpha
SM-5	.85	.88	.90
SWLS	.90	.79	.84
RUMINAÇÃO	.86	.83	.90
BDI	.93	.86	.89

Nota: SM-5= Escala de Saúde Mental. SWLS= Escala de Satisfação com a Vida. BDI= Inventário de Depressão de Beck. Ruminação = Subescala de Ruminação.

As inter correlações entre a versão portuguesa modificada das subescalas da *TMMS-24* e as variáveis critério são apresentadas nas Tabelas 4. e 5. tanto para a amostra de universitários como para a amostra de idosos. Para a amostra de universitários as correlações foram na direcção esperada (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação de Pearson entre as subescalas da versão portuguesa da *TMMS* com as variáveis critério para a amostra de universitários (N=120)

Escalas	1	2	3	4	5	6
1. Atenção						
2. Clareza	.18					
3. Reparação	.08	.37*				
4. SM-5	-.03	.33*	.39*			
5. SWLS	.08	.30*	.38*	.53*		
6. BDI	.03	-.25*	-.34*	-.63*	-.50*	
7. Ruminação	.04	-.26*	-.30*	-.60*	-.51*	.59*

Nota: * $p < .01$. SM-5= Escala de Saúde Mental. SWLS= Escala de Satisfação com a Vida. BDI= Inventário de Depressão de Beck. Ruminação = Subescala de Ruminação.

A escala Reparação está positivamente correlacionada com a Clareza mas não com a Atenção. A Atenção não correlaciona com nenhuma das variáveis critério na amostra universitária. Já Clareza e Reparação demonstraram correlações similares. Ambas estavam negativamente associadas com o BDI e positivamente correlacionadas com a escala de satisfação com a vida e SM-5. As escalas de Clareza e de Reparação estavam negativamente correlacionadas com a escala de Respostas Ruminativas.

Para a amostra de idosos as correlações, embora na direcção esperada mostram algumas diferenças com a amostra de universitários (Tabela 5).

Tabela 5 – Correlação de Pearson entre as subescalas da versão portuguesa da *TMMS* com as variáveis critério para a amostra de idosos (N=120)

Escalas	1	2	3	4	5	6
1. Atenção						
2. Clareza	.50*					
3. Reparação	.33*	.51*				
4. SM-5	.05	.22#	.42*			
5. SWLS	.07	.35*	.33*	.55*		
6. BDI	-.23*	-.30*	-.42*	-.57*	-.55*	
7. Ruminação	.13	.01*	-.18#	-.27*	-.27*	.40*

Nota: * $p < .01$. # $p < .05$. SM-5= Escala de Saúde Mental. SWLS= Escala de Satisfação com a Vida. BDI= Inventário de Depressão de Beck. Ruminação = Subescala de Ruminação.

A escala Reparação está positivamente correlacionada, tanto com a Clareza como com a Atenção. A Atenção está negativamente associada com o BDI. As escalas de Clareza e de Reparação demonstraram correlações similares. Ambas estavam negativamente associadas com o BDI e positivamente correlacionadas com a escala de satisfação com a vida e SM-5. A escala Reparação estava negativamente correlacionada com a escala de Respostas Ruminativas.

Discussão

A versão portuguesa modificada da *Trait Meta-Mood Scale* tem uma fiabilidade apropriada e as relações com as variáveis critério são similares com o que foi descoberto com a versão inglesa e com a versão castelhana (Extremera e Fernández-Berrocal, para publicação; Fernández-Berrocal *et al.*, 2004; Palmer *et al.*, 2002; Salovey *et al.*, 1995).

Embora existam algumas diferenças entre as correlações para a amostra de universitários e para a amostra de idosos, que terão que ser exploradas e analisadas com maior detalhe em futuras investigações, podemos afirmar, de uma forma geral, que, as pessoas que têm níveis mais altos nas subescalas (em especial Clareza e Reparação) da versão adaptada para o português da TMMS são pessoas com uma melhor saúde mental e mais satisfeitas com a sua vida e com níveis mais baixos de depressão e de pensamentos ruminativos (pensamentos repetitivos e recorrentes perante o insucesso).

Estes resultados sublinham a importância de uns adequados níveis de Clareza e Reparação como factores promotores de bem-estar psicológico e confirmam os resultados encontrados em outros estudos com amostras anglo-saxónicas (Leible e Snell, 2004; Palmer *et al.*, 2002; Salovey *et al.*, 1995). Neste sentido, as pessoas que compreendem bem o que estão a sentir em cada momento e que têm uma maior capacidade para interromper os seus estados emocionais negativos e prolongar os positivos seriam mais hábeis para lidar com os seus problemas emocionais e, portanto, experimentar um maior bem-estar psicológico (menor depressão, menores níveis de ruminação, maior satisfação com a vida e melhor saúde mental) em comparação com pessoas com baixos níveis de clareza e reparação das suas emoções (Extremera e Fernández-Berrocal, para publicação; Salovey, Bedell, Detweiler, e Mayer, 1999).

Pelo contrário, o factor Atenção às Emoções (preocupação em sentir e expressar os sentimentos de forma adequada) não mostrou correlações significativas na maioria de variáveis critérios. Este resultado requer a necessidade de

uma maior investigação transcultural já que populações que falam a língua hispânica costumam correlacionar em sentido positivo com os indicadores de desajuste emocional sugerindo que uma elevada atenção às emoções pode ser um indicador de desajuste psicológico e, portanto, ser um factor predisponente mais de consequências emocionais negativas do que de aspectos de bem-estar (Extremera e Fernández-Berrocal, 2002; Salovey *et al.*, 1999). No entanto, neste estudo não se encontraram evidências que apoiem a ideia de que as pessoas com uma maior atenção às emoções apresentem maiores níveis de ruminação, depressão e baixa saúde mental e satisfação vital. Estes resultados contraditórios requerem um maior estudo comparando amostras de diferentes nações.

Conclusão

A versão portuguesa modificada da escala *Trait Meta-Mood Scale* oferece-nos um instrumento adequado e fiável com o qual se podem realizar investigações em diferentes âmbitos, como o educativo, a saúde ou o mundo laboral. Por outro lado, permitirá examinar a influência da cultura na Inteligência Emocional Percebida em nações que falam a língua portuguesa e comparar os resultados com os obtidos noutras nações (Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Extremera, e Ramos, para publicação).

Referências

- Almeida, L., e Freire, T. (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Beck, A. T., e Steer, R. A. (1987). *Manual for the revised Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., e Emery, G. (1979) *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Brackett, M., Lopes, P. N., Ivcevic, Z., Mayer, J. D., e Salovey, P. (2004). Integrating emotion and cognition: The role of emotional intelligence. In D. Dai e R. J. Sternberg (Eds.), *Motivation, emotion, and cognition: Integrating perspectives on intellectual functioning* (pp. 175-194). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., e Griffin, S. (1985) The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Extremera, N. e Fernández-Berrocal, P. (en prensa). Inteligencia emocional y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el Trait Meta-Mood Scale. *Ansiedad y Estrés*, 11, 1.
- Extremera, N., e Fernandez-Berrocal, P. (2002) Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle-aged women. *Psychological Reports*, 91, 47-59.
- Extremera, N., e Fernandez-Berrocal, P. (submitted). *Validity and reliability of the Spanish version of the Ruminative Responses Scale*.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Mestre, J. M., e Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 209-228.
- Fernández-Berrocal, P., e Extremera, N. (in press). About emotional intelligence and moral decisions. *Behavioral and Brain Sciences*.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., e Pizarro, D.A. (in press). The role of emotional intelligence in the psychological adjustment of adolescents. *Individual Differences Research*.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. e Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Fernandez-Berrocal, P., Ramos, N., e Extremera, N. (2001) Inteligencia emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín de Psicología*, 70, 79-95.
- Fernandez-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Extremera, N., e Ramos, N. (in press) Cultural influences on the relation between perceived emotional intelligence and depression. *International Review of Social Psychology*.
- Ferreira P. L. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte II – Testes de validação. *Acta Médica Portuguesa*, 13, 119-127.

- Foluso, W., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Ramos, N. e Joiner, T. E. (2004). Mood regulation skill and the symptoms of endogenous and hopelessness depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 233-240.
- Gohm, C. L., e Clore, G. L. (2002) Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. *Cognition and Emotion*, 16, 495-518.
- Goldman, S. L., Kraemer, D. T., e Salovey, P. (1996) Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 115-128.
- Gorenstein, C. Andrade, A. (1998). Inventário de Depressão de Beck: Propriedades Psicométricas da Versão em Português. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25, 245-250.
- Leible, T. L., e Snell, Jr., W. E. (2004). Borderline personality disorders and aspects of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 37, 393-404.
- Martínez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. *Imagination, Cognition and Personality*, 17, 3-13.
- Neto, F. (1993). The Satisfaction with Life Scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescent*, 22, 125-134.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., e Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061-1072.
- Palmer, B., Donaldson, C., e Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33, 1091-1100.
- Palmer, B.R., Gignac, G., Bates, T., e Stough, C. (2003). Examining the structure of the Trait Meta-Mood Scale. *Australian Journal of Psychology*, 55, 154-159.
- Pérez, J.C., Petrides, K.V. e Furnham, A. (in press). Measuring trait emotional intelligence. In R. Schulze and R. D. Roberts (Eds.) *International handbook of emotional intelligence*. Cambridge, MA: Hogrefe e Huber.
- Queirós, M. M., Carral, J. M. C. e Fernández-Berrocal, P. (2004). Inteligência Emocional Percebida (IEP) e Actividade Física na Terceira Idade. *Psicologia, Educação e Cultura*, 8 (1), 187-209.
- Salovey, P., Bedell, B., Detweiler, J. B. e Mayer, J. (1999). Coping intelligently: Emotional intelligence and the coping process. In C. R. Snyder (Eds), *Coping: The psychology of what works (pp.141-164)*. New York: Oxford University Press.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., e Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health (pp. 125-154)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Salovey, P., Stroud, L., Woolery, A., e Epel, E. (2002) Perceived emotional intelligence, stress reactivity and symptom reports: Further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.
- Ware, J., e Sherbourne. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE PORTUGUESE MODIFIED VERSION OF THE TRAIT META-MOOD SCALE

Maria Manuela Lima de Figueiredo Queirós
Escola EB2,3 de S. João da Madeira, Portugal

Pablo Fernández-Berrocal
Universidad de Málaga, Espanha

Natalio Extremera
Universidad de Huelva, Espanha

José M^a Cancela Carral
Universidad de Vigo, Espanha

Paula Susana Queirós
Universidad de Salamanca, Espanha

Abstract: This study examined validity and reliability of the Portuguese modified version of the Trait Meta-Mood Scale in a sample of 240 Portuguese participants (120 students and 120 people over 65 years old). The internal consistency of the subscales was high. The correlations between the Portuguese modified version of the Trait Meta-Mood Scale subscales and criterion measures (Mental Health, Satisfaction With Life Scale, Ruminative Responses Scale, and Beck Depression Inventory) were in the expected direction. That is, emotional clarity and emotional repair were negatively associated with depression and rumination and positively correlated to satisfaction with life and mental health. In summary, the Portuguese modified version of the Trait Meta-Mood Scale had appropriate reliability and significant relations with criterion variables as in previous studies with the English and Spanish version.

KEY-WORDS: Emotional intelligence, Trait Meta-Mood Scale, Mental Health, Satisfaction With Life Scale, Ruminative Responses Scale, Beck Depression Inventory.

Anexo

► TMMS-24

Instruções

Neste questionário encontrará algumas afirmações sobre as suas emoções e sentimentos.

Leia atentamente cada frase e indique, por favor, o grau em que está de acordo ou desacordo com cada uma delas marcando com X o número que mais se aproxima das suas preferências.

Tenha sempre presente que não há respostas certas ou erradas, nem respostas boas ou más. Não gaste muito tempo a pensar em cada resposta.

	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo em parte	Nem concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo plenamente
1. Presto muita atenção aos meus sentimentos.				1	2 3 4 5
2. Preocupo-me muito com os meus sentimentos.				1	2 3 4 5
3. Acho que é útil pensar nas minhas emoções.				1	2 3 4 5
4. Vale a pena prestar atenção às minhas emoções e estados de espírito.				1	2 3 4 5
5. Deixo que os meus sentimentos se intrometam com os meus pensamentos.	1	2	3	4	5
6. Penso constantemente no meu estado de espírito.	1	2	3	4	5
7. Penso muitas vezes nos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
8. Presto muita atenção àquilo que sinto.	1	2	3	4	5
9. Normalmente sei o que estou a sentir.	1	2	3	4	5
10. Muitas vezes consigo saber aquilo que sinto.	1	2	3	4	5
11. Quase sempre sei exactamente aquilo que sinto.	1	2	3	4	5
12. Normalmente conheço os meus sentimentos sobre as pessoas ou qualquer assunto.	1	2	3	4	5
13. Tenho, muitas vezes, consciência do que sinto sobre qualquer assunto.	1	2	3	4	5
14. Consigo dizer sempre o que sinto.	1	2	3	4	5
15. Às vezes, consigo dizer o que sinto.	1	2	3	4	5
16. Consigo perceber aquilo que sinto.	1	2	3	4	5
17. Embora, por vezes, esteja triste tenho, quase sempre, uma atitude optimista.	1	2	3	4	5
18. Mesmo que me sinta mal, tento pensar em coisas agradáveis.	1	2	3	4	5
19. Quando me aborreço, penso nas coisas agradáveis da vida.	1	2	3	4	5
20. Tento ter pensamentos positivos mesmo que me sinta mal.	1	2	3	4	5
21. Se sinto que estou a perder a cabeça, tento acalmar-me.	1	2	3	4	5
22. Preocupo-me em manter um bom estado de espírito.	1	2	3	4	5
23. Tenho sempre muita energia quando estou feliz.	1	2	3	4	5
24. Quando estou zangado procuro mudar a minha disposição.	1	2	3	4	5

O *TMMS-24* está baseado no *Trait Meta-Mood Scale (TMMS)* do grupo de investigação de Salovey e Mayer. A escala original é uma escala que avalia o metaconhecimento dos estados emocionais mediante 48 itens. Em concreto, as destrezas através das quais podemos tomar consciência das nossas próprias emoções assim como da nossa capacidade para as regular.

O *TMMS-24* contém três dimensões chave da inteligência emocional percebida com 8 itens cada uma. Atenção às emoções, Clareza de sentimentos e Reparação do estado emocional. Na tabela seguinte são apresentadas as três componentes.

Tabela 1 – Componentes da IEP no teste

	Definição
Atenção	Sou capaz de sentir e expressar os sentimentos de forma adequada
Clareza	Compreendo bem os meus estados emocionais
Reparação	Sou capaz de regular os estados emocionais correctamente

Avaliação

Para corrigir e obter uma pontuação em cada um dos factores, siga as instruções apresentadas na tabela seguinte.

Tabela 2 – Avaliação do *TMMS-24*

Factores	Fórmula
Factor I. Atenção às emoções	(1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8)
Factor II. Clareza de sentimentos	(9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16)
Factor III. Reparação do estado emocional	(17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24)

Posteriormente observe a sua pontuação em cada uma das tabelas seguintes que mostram os pontos de corte, para homens e mulheres, pois existem diferenças nas pontuações entre os sexos. Lembre-se que a veracidade e a confiança dos resultados obtidos dependem da sinceridade das suas respostas.

Tabela 3.1 – Pontuações do *TMMS-24*

	Homens	Mulheres
Atenção	Deve melhorar a sua atenção: presta pouca atenção < 21	Deve melhorar a sua atenção: presta pouca atenção < 24
	Atenção adequada 22 a 32	Atenção adequada 25 a 35
	Deve melhorar a sua atenção: presta demasiada atenção > 33	Deve melhorar a sua atenção: presta demasiada atenção > 36

Tabela 3.2 – Pontuações do TMMS-24

	Homens	Mulheres
	Deve melhorar a sua clareza < 25	Deve melhorar a sua clareza < 23
Clareza	Clareza adequada 26 a 35	Clareza adequada 24 a 34
	Excelente clareza > 36	Excelente clareza > 35

Tabela 3.3 – Pontuações do TMMS-24

	Homens	Mulheres
	Deve melhorar a sua reparação < 23	Deve melhorar a sua reparação < 23
Reparação adequada	Reparação adequada 26 a 35	Reparação adequada 24 a 34
	Excelente reparação > 36	Excelente reparação > 35