Est. 1841 | YORK ST JOHN UNIVERSITY

Ferreira, Cláudia, Pinto-Gouveia, José and Duarte, Cristiana (2011) Development of a Social Comparison Scale through physical appearance: factorial structure and validation studies in a female sample from general population. Psychologica.

Downloaded from: https://ray.yorksj.ac.uk/id/eprint/5736/

The version presented here may differ from the published version or version of record. If you intend to cite from the work you are advised to consult the publisher's version: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_54_12

Research at York St John (RaY) is an institutional repository. It supports the principles of open access by making the research outputs of the University available in digital form. Copyright of the items stored in RaY reside with the authors and/or other copyright owners. Users may access full text items free of charge, and may download a copy for private study or non-commercial research. For further reuse terms, see licence terms governing individual outputs. Institutional Repositories Policy Statement

RaY

Research at the University of York St John

For more information please contact RaY at ray@yorksj.ac.uk

PSYCHOLOGICA
Avaliação Psicológica em Contexto Clínico,
2011, 54, 309-358

Desenvolvimento de uma Escala de Comparação Social através da Aparência Física: Estudo exploratório da estrutura factorial e das propriedades psicométricas numa amostra feminina da população geral

Cláudia Ferreira[1], José Pinto Gouveia[2] & Cristiana Duarte[3]

Este estudo apresenta o desenvolvimento de uma medida de Comparação Social através da Aparência Física (ECSAF) e as suas características psicométricas, numa amostra de 1728 sujeitos do sexo feminino da população normal. São efectuadas Análises Factoriais em Componentes Principais para cada parte do instrumento, na Versão A: Pares foi encontrada uma estrutura de 2 factores (atractividade/ hierarquia e ajustamento ao grupo) que explica 72.14% da variância; a Versão B: Modelos apresenta uma estrutura unidimensional que explica 67.25% da variância. Foram encontrados valores de consistência interna muito bons. As duas versões apresentam-se significativamente associadas a medidas de comparação social e vergonha, a indicadores de ansiedade, depressão e stress e a índices de patologia alimentar. Esta escala apresenta boa validade discriminante entre uma amostra clínica de 91 doentes com perturbação alimentar e uma amostra de 102 participantes da população normal. A ECSAF mostrou ter boa estabilidade temporal.

PALAVRAS-CHAVE: Comparação Social da Aparência Física; Comparação Social; Insatisfação Corporal; Perturbações Alimentares.

1. Introdução

O papel central que a comparação social desempenha nas sociedades humanas tem sido amplamente reconhecido. Nas ciências sociais, a noção de que

1 Assistente da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra; membro colaborador do *Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental,* Universidade de Coimbra, Portugal - claudiaferreira@fpce.uc.pt

2 *Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental*, Universidade de Coimbra, Portugal

3 Bolseira de Investigação do *Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental*, Universidade de Coimbra, Portugal

a comparação com os outros desempenha um papel importante na avaliação e construção da realidade social remonta aos estudos de Sherif (1936, *as cited in* Buunk & Gibbons, 2007). No entanto, foi Festinger (1954) o primeiro autor a usar o termo *comparação social*. Na sua *teoria da comparação social*, os indivíduos são guiados por um desejo de auto-avaliação e, apesar de preferirem avaliar-se através de critérios objectivos, quando essa informação objectiva não está disponível tendem a comparar-se com os outros para avaliar as suas próprias características. Actualmente, a comparação social é considerada como um fenómeno social fundamental e, de acordo com Gilbert, Price e Allan (1995), a necessidade de comparação com outros encontra-se igualmente noutras espécies, ajudando os indivíduos na determinação do seu *ranking* no grupo. Ao comparar-se com os outros, os indivíduos podem fazer comparações ascendentes (*upward*) ou descendentes (*downward*) das suas capacidades ou atributos. Quando fazem comparações ascendentes, os indivíduos estão a escolher preferencialmente objectos de comparação superiores a si, isto é, pessoas que consideram estar numa posição mais favorável no domínio que é comparado. Este tipo de comparação é provavelmente escolhido com vista ao auto-aperfeiçoamento (Buunk & Gibbons, 2007), ajudando o indivíduo a melhorar o seu estado actual (Wood, 1989). Apesar desta função adaptativa da comparação *upward*, os indivíduos podem experienciar emoções negativas quando se comparam com outros superiores (Buunk & Gibbons, 2007). Assim, não obstante as comparações ascendentes serem potencialmente ricas em informação, podem ser ameaçadoras para os indivíduos.

Em contraste, a comparação descendente refere-se à comparação com indivíduos que são percepcionados como estando numa posição inferior. Este tipo de comparação é auto-engrandecedor e auto-protector (Gibbons & McCoy, 1991; Wills, 1981; Wood, 1989). Embora ambos os tipos de comparação social possam ter um impacto positivo ou negativo no bem-estar (Buunk, 1994; Gibbons & Gerrad, 1989; Reis, Gerrad, & Gibbons, 1993), diversas investigações apontam uma associação entre a comparação social ascendente e o afecto negativo.

Através da comparação social fazem-se avaliações do tipo superior/inferior, mais forte/mais fraco, estabelecendo-se hierarquias sociais. No *ranking* social dos humanos parece haver duas dimensões principais de avaliação: por um lado, comparações de força, poder e agressividade relativas; por outro lado, a atracção social e o talento (Allan & Gilbert, 1995). A comparação social pode, neste contexto, ser conceptualizada como uma medida do *potencial de obtenção de recursos* (POR), definido pela força, aptidões, armas ou aliados e outros factores que aumentam a capacidade de lutar e vencer, o qual será comparado ao potencial de obtenção de recursos de outros para determinar quem se deve atacar e a quem se deve submeter (Gilbert *et al.*, 1995). Quando

o POR é favorável, o indivíduo avalia-se como mais poderoso do que o seu inimigo (Price, 1988), o que se traduz em comportamentos de ataque e ameaça. A percepção de ter um POR desfavorável traduzir-se-à na fuga, escape ou submissão.

Nos humanos, em alternativa à agressão ou ameaça, , o estatuto é frequentemente conferido em resposta à demonstração de qualidades atraentes do *self* (Barkow, 1980; Kemper, 1990). O conceito de *poder de obtenção de atenção social* (POAS) (Gilbert, 1989, 1992) diz, então, respeito a esta capacidade de dirigir atenção favorável para si mesmo. Ser estimado e requisitado indica que se tem um elevado estatuto aos olhos dos outros. Em suma, a atracção social tem sido relacionada com o *ranking* social face à tendência para a escolha de indivíduos mais atraentes em detrimento de outros menos atraentes (Allan & Gilbert, 1995). Dada a importância deste processo, Allan e Gilbert (1995) desenvolveram uma escala para avaliar a percepção de hierarquia social, atractividade e sentimentos de diferença e de não pertença ao grupo social. Estes autores verificaram que na população normal a atractividade assume um papel nos dois tipos de julgamento, quer na posição hierárquica ocupada, quer no ajustamento ao grupo.

É através da comparação com os outros que se percebe quais as dimensões valorizadas num contexto específico, e de que forma se deve adaptar o comportamento para obter atenção favorável dos outros. As pessoas comparar-se-ão nos domínios valorizados, esforçando-se nesses mesmos domínios para aumentar o seu estatuto. A percepção de uma posição desfavorável, isto é, perceber que em comparação com os outros, o *self* não é tão desejado ou valorizado, poderá aumentar a probabilidade de perturbação psicológica ou levar à procura de alternativas nos domínios em comparação. De facto, perdas no POR ou no POAS poderão activar respostas defensivas como a ansiedade, raiva ou ressentimento (Gilbert *et al.*, 1995). A vergonha é uma outra consequência negativa associada à perda de POAS (Broucek, 1991; Gilbert, 1992; Kaufman, 1989).

Uma das dimensões passíveis de se constituir o objecto sujeito a comparações socais é a aparência física. Na nossa sociedade, a aparência física constitui-se como uma dimensão avaliativa central para a maioria das mulheres e parece ser um domínio particularmente usado para a obtenção de atenção social (Gilbert *et al.*, 1995; Troop, Allan, Treasure, & Katzman, 2003).

A comparação social da aparência física pode ser realizada relativamente a uma série de alvos sociais distintos. Um dos alvo preferenciais de comparação da aparência física diz respeito às imagens veiculadas pelos *media* de mulheres com corpos magros e filiformes, que representam padrões idealizados de

atractividade física. Recorrendo à teoria clássica da comparação social, torna-se difícil explicar porque estabelecem as mulheres frequentes comparações acerca da sua imagem corporal com as imagens de modelos, uma vez que, segundo Festinger (1954), são as pessoas que consideramos mais semelhantes a nós as que habitualmente usamos como alvo de comparação. Seria então de esperar que as modelos fossem consideradas como alvos de comparação social irrelevantes. Na realidade, a maioria das modelos e actrizes que figuram no mundo da comunicação social têm pesos e medidas dificilmente alcançáveis pela mulher comum, apresentando muitas vezes níveis de magreza extremos. De facto, estudos baseados em análises de revistas e concursos de beleza mostram que o ideal de beleza feminino, representado pelas modelos e celebridades, tem vindo a tornar-se progressivamente mais magro, desde 1959 até à actualidade (Wiseman, Gray, Mosimann, & Ahrens, 1992; Sypeck *et al*., 2006), em contraste com o aumento médio do peso corporal das mulheres ocidentais registado no mesmo período. Todavia, a discrepância entre o corpo da maioria das mulheres e o corpo publicitado como ideal, não impede que as mulheres aceitem e internalizem este ideal, derivando daí consequências emocionais e comportamentais negativas, como sintomatologia depressiva, comportamento de dieta e outros comportamentos de vulnerabilidade à patologia alimentar (Tiggemann & McGill, 2004). Em suma, diversos estudos sugerem que as comparações sociais com base na aparência física tendem a ser *upward*, e não *downward*, e que a comparação social *upward* com aquelas imagens promove a percepção de discrepância entre a atractividade do próprio e o padrão visto socialmente como o ideal, levando a uma avaliação negativa do corpo real.

Investigações recentes procuraram explicar o que torna essas imagens veiculadas pelos meios de comunicação alvos preferenciais de comparação da aparência física para as mulheres. Kruglanski e Mayseless (1990) propuseram que a escolha do alvo de comparação é baseada no grau em que esse alvo é considerado fonte de informação importante. Ou seja, se o objectivo é obter uma avaliação acurada da sua aparência, a comparação com alguém pouco semelhante, mas ideal, é bastante racional, ainda que dolorosa.

Não obstante, reconhece-se que os alvos de comparação da aparência física poderão ser seleccionados não apenas do mundo distal dos *media*, mas também do mundo proximal do quotidiano (Jones, 2001). De facto, em comparações num contexto social, as mulheres sentem igualmente uma grande pressão por parte dos pares para serem magras (Irving, 1990).

Numa revisão das conclusões teóricas e empíricas de estudos experimentais e prospectivos acerca da origem e consequências da insatisfação corporal, Stice e

Shaw (2002) concluem que a pressão percebida para a magreza, a internalização do ideal veiculado nos *media* e o índice de massa corporal (IMC) elevado aumentam o risco subsequente de insatisfação corporal. Por sua vez, esta insatisfação com a aparência física evidencia-se como um dos principais factores de risco para a patologia alimentar, mediado pelo aumento do comportamento de restrição alimentar e pelo afecto negativo (Stice & Shaw, 2002). Outras investigações têm mostrado o importante papel que as comparações sociais assumem no âmbito do desenvolvimento e da manutenção das perturbações alimentares. De facto, verificou-se que em sujeitos com perturbações do comportamento alimentar eram comuns as referências a uma percepção de inadequação e de que os outros eram superiores e mais poderosos (Butow, Beumont, & Touyz, 1993; Williams *et al.*, 1993). Troop e colaboradores (2003) verificaram que doentes com uma perturbação do comportamento alimentar realizam comparações menos favoráveis com os outros, do que os sujeitos do grupo de controlo, encontrando ainda associações significativas entre a comparação social desfavorável e sintomas de perturbação alimentar, mesmo quando controlados outros sintomas e em particular a Depressão.

Embora seja consensual que para as mulheres a dimensão da aparência física assume um papel central na forma como se comparam entre si e estabelecem, o seu estatuto no grupo, até há data não existe uma medida que se foque especificamente na comparação social através da aparência física. Então, a Escala de Comparação Social através da Aparência Física foi concebida para avaliar o modo como os sujeitos se percepcionam num contexto social, tendo como referência a sua aparência física. Esta escala foi desenvolvida com o objectivo de estudar tal processo, tendo como alvo de comparação, numa primeira parte, o grupo proximal (os pares) e, numa segunda parte, um grupo distal representativo de um padrão de atractividade física ideal (modelos, actrizes e celebridades). Deste modo, este artigo representa um estudo exploratório deste novo instrumento de avaliação da comparação social, numa amostra alargada da população geral feminina. Para além dos estudos acerca da dimensionalidade da escala, são apresentados os estudos da consistência interna, da validade convergente e do seu poder discriminativo face à psicopatologia alimentar, e ainda estudos de estabilidade temporal.

Hipotetiza-se que a nova escala apresente duas dimensões, *atractividade/ hierarquia* e *ajustamento ao grupo*, na comparação social através da aparência física com pares; e que se apresente como unidimensional para a comparação com alvos distais. Colocou-se ainda como hipótese que comparações sociais através da aparência física favoráveis se associem negativamente às variáveis de psicopatologia e, mais especificamente, aos índices de vulnerabilidade à patologia do comportamento alimentar.

2. Método

2.1 Participantes

Participaram neste estudo um total de 1728 sujeitos do sexo feminino da população normal. 1327 são estudantes (76.8%), que frequentam diferentes graus do ensino básico e secundário, assim com vários anos curriculares e licenciaturas do ensino superior; 401 pertencem à população geral não-estudante (23.2%), a trabalhar em diversos sectores laborais. As participantes apresentam uma média de idades de 22.38 (*DP* = 8.74) e de 12.38 (*DP*= 2.75) anos de escolaridade. Os sujeitos da amostra apresentam valores de Índice de Massa Corporal que se encontram no intervalo considerado um "peso normal" (*M* = 21.67; *DP* = 3.19).

Para o estudo da validade discriminante da escala foi usada uma amostra clínica constituída por 91 doentes com patologia do comportamento alimentar, recolhida no Hospital da Universidade de Coimbra, no Hospital de São Teotónio em Viseu, no Hospital de São João no Porto e em consultório privado de psicoterapia. As doentes apresentam uma média de idades de 23.55 (*DP* = 7.63) e de 12.41 (*DP* = 3.01) anos de escolaridade.

2.2. Procedimentos e instrumentos

A recolha de informação junto dos sujeitos respeitou a ética e deontologia inerentes à investigação. Os participantes preencheram uma bateria de instrumentos de auto-resposta, tendo previamente sido facultado esclarecimento, oral e por escrito, acerca dos procedimentos e do objectivo do estudo, da informação acerca do papel voluntário do participante e da estrita confidencialidade das respostas (usadas somente para o propósito da investigação). As direcções das instituições foram contactadas, tendo sido prestado esclarecimento acerca do estudo e obtidas autorizações para a sua realização.

Os sujeitos da amostra preencheram um protocolo de investigação constituído pela Escala de Comparação Social (SCRS; Allan & Gilbert, 1995), Escala de Comparação Social através da Aparência Física (ECSAF); Inventário de Perturbações Alimentares (EDI; Garner, Olmsted, & Polivy, 1983); Escala de Vergonha Externa (OAS; Goss, Gilbert, & Allan, 1994), e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS42; Lovibond & Lovibond, 1995). A amostra da população clínica preencheu um protocolo idêntico ao preenchido pelos indivíduos da amostra da população geral, participando ainda numa entrevista de avaliação do seu quadro clínico – *Eating Disorder Examination 16.OD* (Fairburn, Cooper, & O'Connor, 2008).

Em seguida é apresentada uma breve descrição de cada um dos instrumentos utilizados, bem como das principais características psicométricas de cada um deles.

ECSAF - Escala de Comparação Social através da Aparência Física

A construção desta escala teve por base a escala original para a comparação social (Allan & Gilbert, 1995). Foi gerado um conjunto de itens para medir a percepção de atractividade, de hierarquia social e de ajustamento ao grupo de acordo com a percepção que os sujeitos têm da sua aparência física, avaliando a forma como se comparam com os outros a este nível. Posteriormente, foi apresentada a ideia central da investigação e solicitado o contributo de um conjunto de investigadores com experiência clínica na área. Este projecto foi ainda apresentado a doentes com uma perturbação alimentar e com elevados índices de insatisfação corporal debatendo-se com eles se os itens reflectiam a sua experiência.

Esta escala possui duas partes, uma relativa à comparação física com as amigas, colegas ou raparigas conhecidas e outra referente à comparação com modelos, actrizes ou artistas de televisão. Cada parte da escala ficou constituída por 12 itens.

Perante os itens o sujeito é convidado a responder assinalando o número, numa escala tipo *Likert* de 1 a 10 pontos, que melhor traduza a forma como se sente quando se compara fisicamente com os outros, correspondendo cada extremo a constructos opostos (*e.g*. Inferior/ Superior, Feia/ Bonita), segundo uma metodologia diferencial semântica.

Quando me comparo fisicamente com as minhas colegas, amigas ou outras raparigas conhecidas, sinto-me:

Inferior	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**Superior**
...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**...**
Desvalorizada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**Valorizada**

Quando me comparo fisicamente com modelos, actrizes ou artistas de televisão, sinto-me:

Inferior	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**Superior**
...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**...**
Desvalorizada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**Valorizada**

SCRS - Social Comparison Rating Scale (Allan & Gilbert, 1995; versão portuguesa de Gato, 2003)

Esta escala fornece uma medida da posição social percebida, avaliando a forma como o sujeito se compara com os outros. É constituída por 11 itens referentes a julgamentos acerca da sua atractividade ou hierarquia no grupo, e acerca da sua percepção de ajustamento ao seu grupo social. Tendo por base uma metodologia diferencial semântica, é apresentada uma frase incompleta ("No relacionamento com os outros, sinto-me") seguida por constructos bipolares (por exemplo, Inferior/ Superior, Antipático/Mais simpático) face aos quais, e em cada item, o sujeito deve

assinalar, numa escala de *Likert* de 10 pontos, o número que melhor corresponde ao modo como se percepciona no relacionamento com os outros. A Escala de Comparação Social apresenta uma boa validade com alfas de *Cronbach* de .88 e .96 em populações clínicas e de .91 e .90 numa amostra de estudantes, para a subescala *atractividade/ hierarquia* e de *ajustamento ao grupo*, respectivamente. (Allan & Gilbert, 1995). O alfa de *Cronbach* para o presente estudo para a escala total é de .89.

EEDI - Eating Disorder Inventory (Garner, Olmsted, & Polivy, 1983; versão portuguesa de Machado, Gonçalves, Martins, & Soares, 2001)

Esta escala fornece uma avaliação compreensiva das dimensões comportamental e psicológica da patologia alimentar, podendo ser utilizada como medida de diagnóstico. A escala é constituída por 64 itens divididos em 8 subescalas, sendo que 3 das quais avaliam atitudes e comportamentos relativos ao peso, à forma corporal e à alimentação (*procura da magreza*; *bulimia*; *insatisfação corporal*); e as restantes 5 subescalas pretendem medir características psicológicas comuns aos sujeitos com patologia alimentar. Relativamente à consistência interna, verifica-se que a versão portuguesa apresenta níveis bons a muito bons para as três subescalas (*procura da magreza* = .91; *bulimia* = .81; *insatisfação corporal* = .91) (Machado *et al*., 2001). No presente estudo os valores de alfa de *Cronbach* para as três subescalas são de, respectivamente, .81, .64 e .89.

OAS - Other as Shamer Scale (Goss, Gilbert, & Allan, 1994; versão portuguesa de Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2011)

Este questionário visa avaliar a vergonha externa, ou seja, o que é que as pessoas pensam acerca do modo como os outros as vêem. É constituído por 18 itens (distribuídos por três subescalas: Inferioridade, Reacção aos Outros e Vazio). Relativamente à consistência interna, o total da escala revela um valor de alfa de *Cronbach* de .90. (Goss *et al*. 1994). No presente estudo obtivemos uma consistência interna de .94, tendo-se utilizado apenas a escala total.

DASS42 - Depression, Anxiety and Stress Scales (Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004)

Esta escala inclui três subescalas, constituídas por 14 itens cada e destinadas a avaliar a Ansiedade, a Depressão e o Stress. O objectivo é o de fazer uma estimativa do grau em que os indivíduos experimentaram cada sintoma durante a semana anterior ao preenchimento, numa escala de *Likert* de 4 pontos, sendo que resultados mais elevados indicam maiores níveis de sofrimento emocional (Pais-Ribeiro *et al*., 2004).

Os valores de alfa de *Cronbach* da versão portuguesa do instrumento assemelham-se aos da versão original: .93 para a subescala da Depressão (.91 , na versão original), .83 para a subescala da Ansiedade (.84, na versão original) e, por fim, .88 para a subescala do Stress (.90, na versão original). No presente estudo obtivemos valores de alfa de *Cronbach* de .96, .92 e .94, respectivamente.

EDE 16.0D - Eating Disorder Examination (Fairburn et al., 2008; versão portuguesa de Ferreira, Pinto-Gouveia, & Duarte 2010). A EDE é uma entrevista estandardizada que determina a presença de diagnósticos basea¬dos nos critérios da DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) e permite a avaliação da frequência e intensidade de aspectos comportamentais e psicológicos das Perturbações do Comportamento Alimentar, como a restrição alimentar, preocupação com a alimentação e preocupações com o peso e forma corporal. É considerado um método de avaliação rigoroso com índices excelentes de consistência interna, de fidelidade teste-reteste, e de validade discriminante e concorrente.

3. Resultados

3.1. Escala de Comparação Social através da Aparência Física – Versão A: Pares

3.1.1. Análise Factorial

Para o estudo da estrutura dimensional da escala utilizámos o procedimento seguido pelos autores da versão original da Escala de Comparação Social (Allan & Gilbert, 1995), realizando análises em Componentes Principais, seguidas de rotação *varimax*. Após a confirmação da adequabilidade dos dados para posterior análise através do teste *Kaiser Meyer-Olkin* (.944) e do teste de esfericidade de *Bartlett* ($\chi^2_{(66)}$ = 16614.352, $p \leq .001$), utilizámos critério de *Kaiser-Guttman*, assim como o *scree test* de Catell para a tomada de decisão do número de factores a reter na análise. O critério *de Kaiser-Guttman*, que indica a retenção dos factores que apresentam valores próprios (*eigenvalues*) iguais ou superiores a 1.00, apontou para a retenção de 2 factores. Posto isto, utilizámos o *scree test*, considerado como uma medida mais fidedigna para a escolha do número de factores a reter, o qual revelou uma clara quebra na curva entre o factor 2 e 3, tendo-se optado pela retenção de 2 factores.

A análise em Componentes Principais mostrou que todos os itens apresentam valores de comunalidades acima de .5. Para a decisão de manutenção dos itens utilizámos os critérios de saturação num factor acima de .45 e uma diferença acima de .15 na saturação entre dois factores.

A análise em Componentes Principais com rotação *varimax* revelou a necessidade de eliminar o item 9 ("*Ignorada-Cobiçada*") por apresentar saturações expressivas nos dois factores com uma diferença inferior a .15.

Os resultados da solução factorial da ECSAF Versão A: Pares são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Matriz de saturação dos itens nos dois factores para solução rodada *Varimax*. Comunalidades (h^2) e % da variância explicada por cada factor (*n*=1728)

Itens	1	2	h^2
atractividade/hierarquia			
2. Não atraente – Mais atraente	.88	.26	.84
1. Inferior – Superior	.85	.17	.75
3. Indesejável- Mais desejável	.83	.34	.80
11. Menos elegante – Mais elegante	.80	.27	.72
5. Feia – Bonita	.71	.40	.67
4. Insegura – Mais segura	.70	.43	.68
12. Desprezada – Invejada	.64	.35	.53
10. Menos Popular – Mais popular	.63	.48	.62
ajustamento ao grupo			
7. Rejeitável – Aceite	.35	.85	.84
6. Diferente – Igual	.17	.81	.68
8. Desvalorizada – Valorizada	.42	.79	.80
Valores Próprios (eigenvalues)	6.89	1.05	
% de Variância	62.60	9.54	

A solução encontrada, de dois factores, explica na totalidade 72.14% da variância, com o primeiro factor – *atractividade/ hierarquia* – a explicar 62.60% e o segundo –*ajustamento ao grupo* – a explicar 9.54%.

3.1.2. Consistência Interna

No Quadro 2 apresentam-se as médias, os desvios-padrão e as correlações item-total de cada item, assim como o α do factor se o item for eliminado. Este quadro apresenta ainda os valores de consistência interna encontrados para a escala total da Versão A: Pares e para os dois factores (que correspondem às duas dimensões obtidas com a análise em componentes principais) desta parte do instrumento.

A consistência interna da ECSAF Versão A: Pares foi examinada através do cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach* e da correlação item-total. Os resultados indicam uma consistência interna muito boa para escala total (α = .94). Para as duas dimensões os valores de consistência interna obtidos foram de .93 para o factor *atractividade/hierarquia* e de .85 para o factor *ajustamento ao grupo*.

A leitura do Quadro 2 permite-nos verificar que todos os itens da escala apresentam correlações item-total iguais ou superiores a .62, o que aponta para a qualidade e adequação dos itens à medida de cada sub-escala. Assim, foram obtidos valores que variam entre o .62 (item 6: "*Diferente – Igual*") e .86 (item 2: "*Não atraente – Mais atraente*"). Os coeficientes mostram que todos os itens individuais estão associados com a totalidade de cada uma das respectivas sub-escalas, com valores que variam entre .67 e .86 (para a dimensão *atractividade/hierarquia*) e .62 e .80 (para a dimensão a*justamento ao grupo*).

Quadro 2. Valores das médias, desvios-padrão, correlações item - total corrigidas e alfas de *Cronbach* se eliminado o item para cada item da escala de cada uma das dimensões. Valores de alfa de *Cronbach* de cada uma das dimensões e do total da ECSAF Versão A: Pares (*n* = 1728)

Itens	*M*	*DP*	Correlação item - total corrigida	α se eliminado o item
atractividade/hierarquia α = .933				
2. Não atraente – Mais atraente	5.50	1.50	.86	.92
1. Inferior – Superior	5.42	1.41	.77	.92
3. Indesejável- Mais desejável	5.68	1.48	.85	.92
11. Menos elegante – Mais elegante	5.67	1.73	.78	.92
5. Feia – Bonita	5.82	1.70	.76	.93
4. Insegura – Mais segura	5.64	1.80	.76	.93
12. Desprezada – Invejada	5.76	1.43	.68	.93
10. Menos Popular – Mais popular	5.71	1.61	.72	.93
ajustamento ao grupo α= .851				
7. Rejeitável – Aceite	6.84	1.92	.80	.71
6. Diferente – Igual	6.11	2.06	.62	.90
8. Desvalorizada – Valorizada	6.58	1.81	.76	.76
α da escala total (11 itens) = .935				

3.1.3. Inter-correlações das subescalas

Para explorar a associação entre as duas dimensões e escala total do ECSAF Versão A: Pares foram calculadas correlações de *Pearson*. A correlação entre as subescalas é positiva e apresenta uma magnitude moderada (r = .69; p < .001).

3.1.4. Validade convergente e divergente

Para avaliar a validade convergente e divergente da ECSAF Versão A: Pares calcularam-se os coeficientes de correlação de *Pearson* entre as duas dimensões e a

escala total e a comparação social, a vergonha externa, a sintomatologia ansiosa, depressiva, *stress*, e do comportamento alimentar.

Os resultados apresentados no Quadro 3, demonstram que as dimensões *atractividade/hierarquia* e *ajustamento ao grupo* da ECSAF Versão A: Pares, assim como a escala total, apresentam correlações positivas significativas, de magnitude moderada a alta, com a Escala de Comparação Social e respectivas dimensões hierarquia e ajustamento (Allan & Gilbert, 1995). Verificam-se correlações negativas, com magnitudes que variam entre baixas e moderadas com a sintomatologia ansiosa, depressiva e *stress*, (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro *et al*., 2004)e com a vergonha externa (Goss *et al*., 1994; Matos *et al*., 2011). Encontram-se correlações negativas com magnitudes que variam entre baixas e muito baixas com as subescalas procura da magreza e bulimia, e moderadas com a subescala insatisfação corporal, (Garner *et al*., 1983; Machado *et al*., 2001).

Quadro 3. Correlações de *Pearson* entre a comparação social (*n* = 1589), vergonha externa (*n* = 877), sintomatologia ansiosa, depressiva e stress (*n* = 264) e patologia do comportamento alimentar (*n* = 1591), com as dimensões e escala total da ECSAF Versão A: Pares (*n* = 1728)

Factores	atractividade/ hierarquia	ajustamento ao grupo	escala total
SCRS (total)	.72**	.66**	.75**
SCRS (hierarquia)	.67**	.50**	.66**
SCRS (ajustamento)	.52**	.69**	.62**
OAS (total)	-.44**	-.44**	-.47**
DASS (ansiedade)	-.30**	-.30**	-.32**
DASS (depressão)	-.46**	-.46**	-.49**
DASS (*stress*)	-.35**	-.33**	-.40**
EDI (procura Magreza)	-.26**	-.17**	-.24**
EDI (bulimia)	-.18**	-.17**	-.19**
EDI (ins. Corporal)	-.44**	-.30**	-.42**

**$p < .001$

3.2. Escala de Comparação Social através da Aparência Física – Versão B: Modelos

3.2.1. Análise Factorial

Para o estudo da estrutura dimensional da escala ECSAF Versão B: Modelos utilizámos o mesmo procedimento e atendemos aos mesmos critérios da análise anterior. A medida de *Kaiser-Meyer-Olkin* foi de .95 e o resultado do teste esferi-

cidade de *Bartlett* de $\chi^2_{(66)=}$ 18498.521, $p \leq .001$, o que nos permitiu prosseguir com a interpretação da análise dimensional.

O critério *de Kaiser-Guttman* apontou para a retenção de um factor. Posto isto, utilizámos o *scree test* que confirmou uma solução de uma escala unidimensional. Tal solução foi comprovada pela matriz da solução inicial, a qual revela que todos os itens saturam no factor com cargas factoriais superiores a .72.

Os resultados da solução factorial da ECSAF Versão B: Modelos são apresentados no Quadro 4.

Quadro 4. Matriz de saturação dos itens para solução rodada *Varimax*. Comunalidades (h^2) e % da variância explicada pelo factor (*n* = 1728)

Itens	1	h^2
Comparação Social da Aparência Física com Modelos		
3. Indesejável – Mais desejável	**.87**	.76
2. Não atraente – Mais atraente	**.87**	.75
9. Ignorada – Cobiçada	**.84**	.71
8. Desvalorizada – Valorizada	**.84**	.70
11. Menos elegante – Mais elegante	**.84**	.70
5. Feia –Bonita	**.83**	.69
7. Rejeitável – Aceite	**.83**	.69
12. Desprezada – Invejada	**.82**	.67
4. Insegura – Mais segura	**.82**	.67
1.Inferior – Superior	**.80**	.63
10. Menos popular – Mais popular	**.77**	.60
6. Diferente – Igual	**.72**	.52
Valores Próprios (eigenvalues)	8.07	
% de Variância	67.25	

A solução encontrada, unidimensional, explica na totalidade 67.25% da variância.

3.2.2.Consistência Interna

No Quadro 5 apresentam-se as médias, os desvios-padrão, as correlações item - total de cada item, o α se eliminado o item, assim como os valores de consistência interna encontrados para a escala total da Versão B: Modelos, do instrumento.

A consistência interna da ECSAF Versão B: Modelos foi examinada através do cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach* e das correlações item-total. Os resultados indicam uma consistência interna muito boa para escala total (α = .95).

A leitura do Quadro 5 permite-nos verificar que todos os itens da escala apresentam correlações item-total elevadas. Assim, foram obtidos valores que variam entre o .68 (item 6: "*Diferente – Igual*") e .84 (item 3: "*Indesejável – Mais desejável*").

Quadro 5. Valores das médias, desvios-padrão, correlações item - total corrigidas e alfas de *Cronbach* se eliminado o item para cada item da escala. Valor de alfa de *Cronbach* da escala (*n* = 1728)

Itens	*M*	*DP*	Correlação item - total corrigida	α se eliminado o item
ECSAF Versão B: Modelos				
3. Indesejável – Mais desejável	4.80	1.45	.84	.95
2. Não atraente – Mais atraente	4.59	1.52	.83	.95
9. Ignorada – Cobiçada	5.03	1.54	.81	.95
8. Desvalorizada – Valorizada	5.46	1.78	.80	.95
11. Menos elegante – Mais elegante	4.50	1.77	.80	.95
5. Feia – Bonita	5.12	1.74	.79	.95
7. Rejeitável – Aceite	5.58	1.79	.80	.95
12. Desprezada – Invejada	5.01	1.47	.78	.95
4. Insegura – Mais segura	5.04	1.76	.78	.95
Inferior – Superior	4.59	1.52	.83	.95
10. Menos popular – Mais popular	4.34	1.79	.72	.95
6. Diferente – Igual	4.98	1.89	.68	.95
α da escala total (12 itens) = .954				

3.2.3. Validade convergente e divergente

Para avaliar a validade convergente e divergente da ECSAF Versão B: Modelos calcularam-se, igualmente, os coeficientes de correlação de *Pearson* entre a escala total e a comparação social, vergonha externa, a sintomatologia ansiosa, depressiva, *stress*, e do comportamento alimentar (Quadro 6).

A ECSAF Versão B: Modelos apresenta correlações positivas significativas, com magnitudes moderadas, com a Escala de Comparação Social, e respectivas dimensões hierarquia e ajustamento (Allan & Gilbert, 1995). Verificam-se correlações negativas com magnitudes que variam entre baixas e moderadas com a ansiedade, *stress* e sintomatologia depressiva (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro *et al.*, 2004); e moderadas com a vergonha externa (Goss *et al.*, 1994; Matos et al., 2011). Encontram-se correlações negativas, com magnitudes baixas, com as subescalas procura da magreza e bulimia, e moderada com a subescala insatisfação corporal, (Garner *et al.*, 1983; Machado *et al.*, 2001)

Quadro 6. Correlações de *Pearson* entre a comparação social (*n* = 1589), vergonha externa (*n* = 877), sintomatologia ansiosa, depressiva e stress (*n* = 264) e patologia do comportamento alimentar (*n*=1591), com a escala total da ECSAF Versão B: Modelos (*n* = 1728)

Factores	Escala total
SCRS (total)	.55**
SCRS (hierarquia)	.53**
SCRS (ajustamento)	.42**
OAS (total)	-.41**
DASS (ansiedade)	-.27**
DASS (depressão)	-.41**
DASS (*stress*)	-.34**
EDI (procura magreza)	-.30**
EDI (bulimia)	-.21**
EDI (ins. corporal)	-.44**

***p* < .001

3.3. Validade discriminante

Para estudar a validade discriminante da ECSAF Versão A: Pares e Versão B: Modelos, foram comparados os valores obtidos numa amostra de conveniência da população geral, seleccionada aleatoriamente da amostra total em estudo (*n* = 102) com os obtidos numa amostra clínica de 91 doentes com Perturbação do Comportamento Alimentar (Quadro 7).

A amostra clínica apresenta uma média de idades de 23.55 (*DP* = 7.63); a maioria apresenta o estado civil de solteiro (82.6%) e a profissão de estudante (55.4%), com uma média de 12.41 (*DP* = 3.01) anos de escolaridade. As duas amostras não apresentam diferenças estatisticamente significativas nas variáveis demográficas referidas.

No total da escala da Versão A: Pares, as doentes obtiveram uma média de 39.65 (*DP* = 17.72), enquanto as participantes da população geral obtiveram uma média de 65.22 (*DP* = 13.84); esta diferença é significativa (t = 11.075; $p \leq .001$). Nas subescalas *atractividade/hierarquia* e *ajustamento ao grupo*, as doentes obtiveram, respectivamente, uma média de 27.51 (*DP* = 12.61) e 12.14 (*DP* = 5.84), e as participantes da população geral uma média de 45.75 (*DP* = 10.25) e 19.47 (*DP* = 5.06), sendo estas diferenças significativas (t = 10.945; $p \leq .001$) e (t = 9.338; $p \leq .001$). No total da escala Versão B: Modelos, as doentes obtiveram uma média de 32.32 (*DP* = 18.00), e as participantes de 59.65 (*DP* = 15.66); também esta diferença é significativa (t = 11.191; $p \leq .001$). As diferenças encontradas

mostram que, tal como era esperado, as doentes realizam comparações sociais através da aparência física mais desfavoráveis comparativamente aos indivíduos da população geral.

Quadro 7. Validade Discriminante

	População Geral (n=102)		População Clínica (n=91)		*t*	*p*
	M	DP	M	DP		
ECSAFa atractividade/hierarquia	45.75	10.25	27.51	12.61	10.95	<.001
ECSAFa ajustamento ao grupo	19.47	5.06	12.14	5.84	9.34	<.001
ECSAF Versão A: Pares Total	65.22	13.84	39.65	17.72	11.08	<.001
ECSAF Versão B: Modelos Total	59.65	15.66	32.32	18.00	11.19	<.001

3.4. Estabilidade temporal

A estabilidade temporal da ECSAF foi estudada através das correlações de *Pearson* (Quadro 8) e do teste t de *Student* (Quadro 9). Foi utilizada uma amostra da população geral (n = 57), obtida num intervalo de 21 a 27 dias entre o teste e o reteste.

Quadro 8: Estabilidade Temporal através da correlação de Pearson para o ECSAF (totais e factores) numa amostra da população geral (n=57)

	r
ECSAFa atractividade/hierarquia	.77**
ECSAFa ajustamento ao grupo	.53**
ECSAF Versão A: Pares Total	. 72**
ECSAF Versão B: Modelos Total	. 82**

** $p < .001$

A correlação teste-reteste da parte A é de .72 e as referentes aos dois factores que constituem esta parte da escala são, respectivamente, de .77 e de .53. O total da parte B da escala apresenta a correlação mais elevada, de .82.

Avaliando a estabilidade temporal da ECSAF através do teste t de *Student* para amostras dependentes verifica-se que nas duas partes da escala não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o teste e o reteste. Neste sentido, podemos concluir que mesmo quando utilizada uma medida mais fina, por comparação à correlação de *Pearson*, de avaliação da validade temporal, a escala apresenta boas características em termos da estabilidade temporal.

Quadro 9. Estabilidade Temporal (*n* = 57)

	Teste		Reteste		*t*	*p*
	M	*DP*	*M*	*DP*		
ECSAFa atractividade/hierarquia	46.86	9.54	47.79	8.67	-1.13	.263
ECSAFa ajustamento ao grupo	20.05	4.14	20.26	3.85	-0.41	.684
ECSAF Versão A: Pares Total	66.91	12.70	68.05	11.34	-0.95	.347
ECSAF Versão B: Modelos Total	58.75	16.47	59.51	16.48	-0.58	.564

4. Discussão

Reconhece-se que o fenómeno da comparação social é fundamental nos seres humanos ao possibilitar o reconhecimento da posição que o indivíduo ocupa no mundo social (Sherif, 1936, *as cited in* Buunk & Gibbons, 2007; Festinger, 1954; Gilbert *et al.*, 1995). A comparação social assume uma função adaptativa, auxiliando o indivíduo a aumentar as suas qualidades, mas pode igualmente ter um impacto negativo quando dela derivam percepções de inferioridade e inadequação em relação a um alvo de comparação (Gilbert *et al.*, 1995).

Na sociedade actual, a aparência física constitui um domínio particularmente importante de comparação para as mulheres, e investigações confirmam que percepções desfavoráveis resultantes desse processo de avaliação podem perpetuar o afecto negativo e sentimentos de insatisfação e inadequação relativamente à dimensão da atractividade física (Tiggemann & McGill, 2004). Outros estudos têm mostrado que comparações sociais desfavoráveis assumem um importante papel na patologia do comportamento alimentar, verificando-se que em doentes com perturbações alimentares são comuns as percepções de inferioridade e de inadequação, avaliando-se negativamente quando se comparam com os outros (e.g., Butow *et al.*, 1993; Williams *et al.*, 1993;Troop *et al.*, 2003).

A avaliação do processo de comparação social através da aparência física torna-se assim um aspecto crucial para a investigação e para a prática clínica com doentes com Perturbações do Comportamento Alimentar. Neste processo de avaliação, uma escala de auto-resposta breve, assumirá um papel importante permitindo, com facilidade e de forma válida e fidedigna, ter acesso ao modo como os sujeitos se percepcionam num contexto social, tendo como referência a sua aparência física.

O presente artigo constitui um estudo exploratório de uma medida de Comparação Social através da Aparência Física e teve como objectivo explorar se comparações

favoráveis se associam a comparações sociais positivas e a índices inferiores de vergonha externa, de indicadores de psicopatologia (como ansiedade, depressão e stress), e a índices inferiores nas medidas de psicopatologia alimentar (procura da magreza, bulimia e insatisfação corporal). Estes dados são contributos importantes no contexto do estudo dos processos de comparação social e da sua associação ao afecto negativo e à psicopatologia (Gilbert *et al.*, 1995), assim no âmbito das Perturbações do Comportamento Alimentar, mostrando a relevância da percepção de menor atractividade, comparativamente aos outros, entre estes doentes (Troop *et al.*, 2003).

No que diz respeito às análises psicométricas da ECSAF foi efectuado um estudo numa amostra ampla de mulheres da população geral. A primeira parte da escala (Versão A: Pares) revelou uma estrutura factorial idêntica à encontrada por Allan e Gilbert (1995) no desenvolvimento da Escala de Comparação Social. Este estudo produziu dois factores que explicam na totalidade 72.14% da variância, com o primeiro factor – *atractividade/hierarquia* a explicar 62.60%, e o segundo factor – *ajustamento ao grupo* – a explicar 9.54%. O primeiro factor é formado por 8 itens que avaliam a percepção de atractividade e de posição social percebida no grupo; o segundo factor é composto por 3 itens e traduz a percepção de pertença e de valorização no contexto do seu grupo. A segunda parte (Versão B: Modelos) revelou-se como tendo uma estrutura unidimensional, constituída por 12 itens que explicam na totalidade 67.251% da variância. Deste modo, em relação às estruturas factoriais encontradas para cada uma das partes da escala, verificamos que apenas quando o alvo de comparação é proximal, ganham relevo dois factores idênticos aos encontrados na escala de Comparação Social de Allan e Gilbert (1995) – *atractividade/hierarquia* e *ajustamento ao grupo*. Por outro lado, encontra-se uma estrutura unidimensional quando o alvo de comparação é superior (ECSAF Versão B: Modelos). Tal poderá ser compreendido na medida em que a comparação com um alvo ascendente e distal, não implica um julgamento em termos de ajustamento ou não ao grupo a que pertence tal alvo, mas fornece sim uma medida ideal de atractividade física a partir da qual o sujeito determina a sua posição social no seu grupo.

Os valores de consistência interna encontrados para a Versão A: Pares e respectivas subescalas e para a Versão B: Modelos são elevados, apresentando este instrumento uma boa fidedignidade. Acresce que o estudo das intercorrelações das duas subescalas (*atractividade/hierarquia* e *ajustamento ao grupo*) que compõem a Versão A: Pares mostra resultados que indicam que aquelas se correlacionam positivamente, com uma magnitude moderada, reflectindo constructos relacionados mas distintos.

Os estudos de validade convergente e divergente com diversas medidas de *ranking* social e de psicopatologia permitiram verificar que surgem associações

positivas e estatisticamente significativas entre a escala ECSAF Versão A: Pares e Versão B: Modelos e a medida de comparação social, e associações significativas e negativas com a vergonha, e indicadores de psicopatologia geral (ansiedade, depressão e *stress*) e de psicopatologia alimentar (procura da magreza, bulimia e insatisfação corporal).

A sensibilidade da escala na discriminação de doentes com perturbação do comportamento alimentar foi estabelecida, mostrando-se que a parte A e respectivas subescalas, e a parte B da escala discriminam de forma significativa mulheres da população geral (sem perturbação alimentar) de doentes com uma perturbação alimentar. De facto, as doentes apresentam comparações sociais, através da sua aparência física, mais desfavoráveis, quer quando se comparam com pares, quer quando o alvo de comparação são modelos ou figuras que representam um padrão ideal de aparência física.

Por fim, a estabilidade temporal da ECSAF para os totais das respectivas partes e subescalas é elevada, quer quando estudada pela correlação de *Pearson*, quer quando avaliada a partir das comparações t de *Student* para amostras dependentes.

Os resultados encontrados permitem-nos sugerir que a ECSAF é uma medida breve e útil para o estudo da comparação social realizada com base na aparência física em amostras da população geral e uma medida válida para a discriminação de amostras clínicas com perturbações do comportamento alimentar e amostras não clínicas.

Perante os resultados encontrados em termos das magnitudes elevadas da correlação entre esta nova medida e a escala original de Comparação Social (Allan & Gilbert, 1995), nomeadamente no que diz respeito à comparação entre pares, podemos corroborar que a dimensão aparência física é para as mulheres uma das dimensões salientes na determinação do seu *ranking* no grupo (Butow *et al.*, 1993; Williams *et al.*, 1993; Troop *et al.*, 2003). Futuras investigações podem ser úteis na tentativa de explorar se esta dimensão assume o mesmo grau de relevância na comparação social para os homens, sendo necessário para isso proceder a ligeiras adaptações deste instrumento e a estudos comparativos com uma amostra do sexo masculino.

Dado que este se constitui como um estudo preliminar da estrutura factorial desta nova medida numa ampla amostra de participantes do sexo feminino da população portuguesa, é importante que estudos futuros confirmem os resultados encontrados. Além disso, reconhecendo-se as limitações subjacentes a uma análise factorial exploratória, torna-se essencial que novos estudos relativos à estrutura factorial da ECSAF recorram a análises factoriais confirmatórias que permitam validar o modelo factorial encontrado para as partes constituintes desta escala.

Referências Bibliográficas

Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences, 19* (3), 293–299. doi:10.1016/0191-8869(95)00086-L

Barkow, J.H. (1980). Prestige and self-esteem: A biosocial interpretation. In D. R. Omark, D. R. Strayer, & J. Freedman (Eds.), *Dominance relations: An ethological view of social conflict and social interaction* (319–332). New York: Garland STPM Press.

Broucek, F.J., 1991. *Shame and the self*. Guilford: New York.

Buunk, B. P. (1994). Social comparison under stress: Towards an integration of classic and recent perspectives. In M. Hewstone & W. Stroebe (Eds.), *European Review of Social Psychology* (pp. 211–241). Chichester, England: Wiley.

Butow, P. N., Beumont, P. J. V., & Touyz, S. W. (1993). Cognitive processes in dieting disorders. *International Journal of Eating Disorders, 14* (3), 319–329. doi:10.1002/1098-108X(199311)

Buunk, A. P. & Gibbons, F. X. (2007). Social Comparison: The End of a Theory and the Emergence of a Field. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 102* (1), 3–21. doi:10.1016/j.obhdp.2006.09.007

Fairburn, C. G., Cooper Z., & O'Connor, M. E. (2008). Eating Disorder Examination (Edition 16.0D). In C. G. Fairburn (Ed.), *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders* (pp. 265–308). New York: The Guilford Press.

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2010). *Dados psicométricos da versão portuguesa da EDE 16.0D*. Manuscript in preparation.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations, 7*, 117–140. doi:10.1177/001872675400700202

Garner, D., Olmsted, M., & Polivy, J. (1983). Development and Validation of Multidimensional Eating disorder inventory for Anorexia nervosa and Bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 2*, 15–34. doi:10.1002/1098-108X(198321)

Gato, J. (2003). *Evolução e ansiedade social*. (Unpublished master's thesis). University of Coimbra, Coimbra.

Gibbons, F. X. & Gerrard, M. (1989). Effects of upward and downward comparison on mood states. *Journal of Social and Clinical Psychology, 8*, 14–31. doi:10.1521/jscp.1989.8.1.14

Gibbons, F. X., & McCoy, S. B. (1991). Self-esteem, similarity, and reactions to active versus passive downward comparison. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 414–424. doi:10.1037/0022-3514.60.3.414

Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. London/New York: Guilford Press

Gilbert, P. (1992). *Depression: The evolution of powerlessness*. Hove: Guilford/Lawrence Erlbaum Associates.

Gilbert, P., Price, J., & Allan, S. (1995). Social comparison, social attractiveness and evolution: How might they be related?. *New Ideas in Psychology, 13*, 149–165. doi: 10.1016/0732-118X(95)00002-X

Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measure - I: the other as shamer scale. *Personality and Individual Differences, 17*, 713–717. doi:10.1016/0732--118X(95)00002-X

Irving, L. (1990). Mirror images: effects of the standard of beauty on the self-and body-esteem of women exhibiting varying levels of bulimic symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 9*, 230–242. Retrieved from http://www.guilford.com/cgi-bin/cartscript.cgi?page=pr/jnsc.htm&dir=periodicals/per_psych&cart_id=

Jones, D. C. (2001). Social comparison and body image: Attractiveness comparisons to models and peers among adolescents girls and boys. *Sex Roles, 45*(9/10), 645–664. doi: 10.1023/A:1014815725852

Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame*. New York: Springer.

Kemper, T.D. (1990). *Social structure and testosterone: Explorations of the socio-bio-social chain.* New Brunswick: Rutgers University Press.

Kruglanski, A. W. & Mayseless, O. (1990). Classic and current social comparison research: Expanding the perspective. *Psychological Bulletin, 108*(2), 195–208. doi:10.1037/0033-2909.108.2.195

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.

Machado, P., Gonçalves, S., Martins, C., & Soares, I. (2001). The Portuguese version of the eating disorders inventory: Evaluation of its psychometric properties. *European Eating Disorders Review, 9*(1), 43–52. doi:10.1002/erv.359

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). *Other as Shamer: Versão portuguesa e propriedades psicométricas de uma medida de vergonha externa*. Manuscript submitted for publication.

Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica, 36,* 235–246.

Price, J. S. (1988). Alternative channels for negotiating asymmetry in social relationships. In M. R. A. Chance (Ed.), *Social fabrics of the mind* (pp. 157–196). Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Reis, T. J., Gerrard, M., & Gibbons, F. X. (1993). Social comparison and the pill: Reactions to upward and downward comparison of contraceptive behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin, 19* (1), 13–20. doi: 10.1177/0146167293191002

Sypeck, M. F., Gray, J. J., Etu, S. F., Ahrens, A. H., Mosimann, J. E., & Wiseman, C. V. (2006). Cultural representations of thinness in women, redux: Playboy magazine's depictions of beauty from 1979 to 1999. *Body Image: An International Journal of Research, 3*, 229–235. doi:10.1016/j.bodyim.2006.07.001

Stice, E. & Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of bulimic pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 985–993. doi:10.1016/S0022-3999(02)00488-9

Tiggemann, M., & Mcgill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social & Clinical Psychology, 23*(1), 23–44. doi:10.1521/jscp.23.1.23.26991

Troop, N. A., Allan, S., Treasure, J. L., & Katzman, M. (2003). Social comparison and submissive behaviour in eating disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 76*, 237–249. doi:10.1348/147608303322362479

Williams, G. J., Power, K. G., Millar, H. R., Freeman, C. P., Yellowlees, A., Dowds, T., ... Jackson, M. A. (1993). Comparison of eating disorders and other dietary/weight groups on measures of perceived control, assertiveness, self-esteem and self-directed hostility. *International Journal of Eating Disorders, 14*, 27–32. doi:10.1002/1098-108X(199307)

Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin, 90*, 245–271. doi:10.1037/0033-2909.90.2.245

Wiseman, C. V., Gray, J. J., Mosimann, J. E., & Ahrens, A. H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders, 11*, 85–89. doi:10.1002/1098-108X(199201)

Wood, J. V. (1989). Theory and research concerning social comparisons of personal attributes. *Psychological Bulletin, 106*, 231–248..

Development of a Social Comparison through Physical Appearance Scale: Factorial Structure and validation studies in a female sample from general population.

This study presents the development of a measure of Social Comparison through Physical Appearance (SCPAS) and their psychometric characteristics in a sample of 1728 female participants from normal population. Factorial Analysis of Principal Components were performed for each part of the instrument: in the Version A: Peers was found a structure of 2 factors (Atractiveness/Ranking and Group Fit) that explains 72.135% of variance; the Version B: Models present a unidimensional structure that explains 67.251% of variance. Very good internal reliability coefficients were found. The two versions are significantly associated to social comparison and shame measures, to anxiety, depression and stress indicators, and eating disorder measures. The scale presents good discriminant reliability between a clinical sample of 91 patients with an eating disorder and a nonclinical sample of 102 participants. It shows good temporal stability.

The present results are discussed considering the existent literature.

KEY-WORDS: Social Comparison of Physical Appearance; Social Comparison; Body Dissatisfaction; Eating Disorders.

Développement d'une Échelle de Comparaison Sociale a travers de l'Apparence Physique: Études factorielles et de validation dans un échantillon de la population générale féminine.

Cette étude présente le développement d'une mesure de Comparaison Sociale de L'Apparence Physique (ECSAP) et leurs caractéristiques psychométriques dans un échantillon de 1728 femmes participant de la population normale. Analyse factorielle des composantes principales ont été réalisées pour chaque partie de l'instrument: dans la version A: Les pairs ont été trouvés une structure de 2 facteurs (Attractivité / Classement et Ajustement au Group) qui explique 72.135% de la variance; la version B: Modèles présenter une structure unidimensionnelle qui explique 67.251% de la variance. Très bonne coefficients de fiabilité interne ont été trouvés. Les deux versions sont significativement associés à la comparaison sociale et les mesures de la honte, l'anxiété, la dépression et le stress des indicateurs et des mesures de trouble de l'alimentation. L'échelle présente une bonne fiabilité discriminante entre un échantillon clinique de 91 patients avec un trouble alimentaire et un échantillon non clinique de 102 participants. Il présente une bonne stabilité temporelle.

Les présents résultats sont examinés en considérant la littérature existante.

MOTS-CLÉS: Comparaison sociale a travers de l'apparence physique; comparaison sociale; insatisfaction corporelle; troubles de l'alimentation.