

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
PSICOLOGIA E SAÚDE**



**Gabriela Damasceno Ferreira Campos**

**Eu, meu corpo e os outros:  
interlocuções entre imagem corporal,  
autocompaixão e conexão social entre  
universitários**

Porto Alegre

2020

**Gabriela Damasceno Ferreira Campos**

**Eu, meu corpo e os outros:  
interlocuções entre imagem corporal,**

# **autocompaixão e conexão social entre universitários**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Profa. Dra. Janaína Thais  
Barbosa Pacheco

Porto Alegre

2020

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Campos, Gabriela Damasceno Ferreira

Eu, meu corpo e os outros : interlocuções entre imagem corporal, autocompaixão e conexão social entre universitários / Gabriela Damasceno Ferreira Campos. - 2020.

122 p. : il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Psicologia e Saúde, 2020.

Orientadora: Janaína Thais Barbosa Pacheco.

1. Flexibilidade da imagem corporal. 2. Autocompaixão. 3. Conexão social. 4. Atenção plena. 5. Intervenção. I. Pacheco, Janaína Thais Barbosa. II. Título.

**Eu, meu corpo e os outros: interlocuções entre imagem corporal, autocompaixão e  
conexão social entre universitários**

**BANCA AVALIADORA**

---

Dra. Daniela Centenaro Levandowski  
Departamento de Psicologia  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

---

Dra. Ana Carolina Wolf Baldino Peuker  
Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFCSPA)

---

Dra. Ilana Andretta  
Programa de pós Graduação em Psicologia  
Unisinos

Porto Alegre

2020

Dedico este trabalho aos meus pacientes e  
aos meus filhos, que me instigam na busca  
por um mundo com infinitas formas de  
beleza

## AGRADECIMENTOS

Uma dissertação não se faz sozinha. Sem o apoio e suporte de pessoas tão especiais esta dissertação não existiria e perderia seu propósito.

Agradeço à minha orientadora, Janaína Pacheco, que me incentivou desde o início em direções audaciosas e foi lugar seguro nos momentos de maior necessidade. Agradeço a parceria, a inspiração, a confiança no meu trabalho e principalmente a relação que se formou entre nós.

Ao meu marido, por topar mais essa aventura comigo, movendo mundos para que esse percurso de fato acontecesse. Obrigada por toda compreensão, amor e incentivo em mais essa etapa, meu herói.

Meus filhos, amados! Conviver com vocês me estimula a buscar uma melhor versão minha a cada dia. Obrigada por existirem!

A minha família, em especial minha mãe, e a Ana Flávia, por serem incansáveis no cuidado atento e carinhoso dos pequenos quando eu não podia estar presente.

A Rafaela e a Maria Eduarda, sem as quais eu não estaria aqui. Os estudos para conseguir entrar, os almoços nas alturas, os brindes, os desabafos, o carinho... Pessoas especiais demais na minha vida! Agradeço especialmente a Maria Eduarda pela participação chave no projeto, permeada de muitas conversas, ideias, planejamentos, revisões, coordenações...Contar com a tua ajuda na intervenção foi realmente um presente!

Gibson, meu ídolo, cuja ajuda perpassou o vasto conhecimento que tens. Agradeço muito pela disponibilidade, abertura, cuidado e humor. As trocas contigo foram fundamentais para a construção desse projeto, e espero que não parem por aqui!

Aos integrantes do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Intervenções Comportamentais (NAPSIC): Luciana Corrêa, Andressa Secchi, e especialmente a Julia Carpes, Vinicius Arcari, Millena Holz. O apoio na nossa mini equipe foi essencial, de verdade! A oportunidade de acompanhar o crescimento de vocês e a nossa parceria me encheu de alegria nesse percurso!

As minhas amigas amadas, que sempre me estimularam, foram ouvidos e braços quando eu mais precisava. Minha gratidão eterna. A Natalia Kops, por todo apoio moral e técnico, sempre tão afetivo e incentivador!

A equipe CEFI Contextus, que sempre me deu todo suporte no estudo e aplicação das Terapias Comportamentais Contextuais, e principalmente pela sua compreensão, amizade e cuidado.

Ao Wagner, pela ajuda técnica e divertida e pela nova parceria formada. Ao Lucas Souza, pelas trocas tão valiosas no início do mestrado e revisão cuidadosa desse protocolo.

Aos colegas de mestrado, com os quais compartilhei aulas, cafés, angústias, e muitos memes. Agradeço em especial a Luana, pela parceria direta e descontraída desde o início do mestrado.

Aos membros da banca, pelas contribuições preciosas a este trabalho!

A todos os participantes da pesquisa que contribuíram imensamente com essa investigação.

E a mim, por apostar em meus ideais e navegar na direção dos meus medos.

Comovo-me em excesso. Por natureza, e  
por ofício. Acho medonho alguém viver  
sem paixões.

Graciliano Ramo

## RESUMO

A imagem corporal é um constructo multidimensional que abrange aspectos atitudinais, cognitivos e comportamentais em relação ao corpo. A insatisfação com a imagem corporal tem sido associada a inúmeros desfechos patológicos, inclusive na esfera interpessoal. O objetivo geral desta dissertação de mestrado, composta por dois estudos independentes e complementares, foi explorar a relação da imagem corporal com outros construtos, bem como propor e avaliar uma intervenção psicológica. O Artigo 1 trata de um estudo transversal de cunho quantitativo, cujo objetivo geral foi investigar as associações entre flexibilidade da imagem corporal, insatisfação com a imagem corporal, autocompaixão e conexão social em duzentos e trinta e cinco universitários, controlando as variáveis depressão, ansiedade e estresse. Os instrumentos utilizados foram: um questionário sociodemográfico, Escala de Figuras de Stunkard (FRS), Body Image Acceptance and Action Questionnaire (BI AAQ), Escala de Autocompaixão (SCS) e Social Connectedness Scale Revised (SCS-R), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Os dados online foram coletados através da plataforma SurveyMonkey. Os resultados indicaram que a flexibilidade da imagem corporal teve um impacto indireto na conexão social quando mediado pela autocompaixão e depressão, enquanto o sexo (e.g. feminino) teve um efeito direto na conexão social. O Artigo 2 refere-se a um pré experimento, com medidas repetidas pré e pós intervenção, no qual participaram 19 estudantes universitárias, com idades entre 18 e 33 anos. Esse estudo objetivou sistematizar e avaliar os efeitos de uma intervenção breve (Conecta) que busca promover flexibilidade da imagem corporal, flexibilidade psicológica e a habilidade de atenção plena (*mindfulness*). As medidas pré e pós intervenção avaliaram os efeitos da intervenção na insatisfação com a imagem corporal, nos sintomas e comportamentos de risco para transtorno alimentar e na percepção atual de saúde. Além disso, a intervenção foi avaliada com relação a sua aceitabilidade e viabilidade. A intervenção foi realizada em grupo, em formato presencial, durante três encontros semanais consecutivos, com três horas de duração cada. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico, questionário de Comportamentos em Saúde (QCS), Body Image Acceptance and Action Questionnaire (BI AAQ), Escala Filadélfia de Mindfulness (EFM), Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT), Body Shape Questionnaire (BSQ), Eating Attitudes Test (EAT 26), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Os resultados desse estudo apontaram para um aumento nos níveis de flexibilidade da imagem corporal, *mindfulness* (componente de *awareness* e aceitação), abertura à experiência e percepção atual de saúde e para uma redução na insatisfação da imagem corporal e no risco para o desenvolvimento de TA. Esses resultados fornecem evidências iniciais de que a intervenção Conecta pode promover mudanças nos desfechos estudados e teve boa aceitabilidade pelas participantes. Replicações do estudo poderão contribuir na medida em que testam a hipótese de que os processos de mudança abordados são promissores no tratamento das dificuldades com a imagem corporal. De forma geral, conclui-se que essa dissertação de mestrado forneceu dados importantes para a literatura científica sobre as relações entre os construtos relacionados a imagem corporal e a conexão social, bem como seus impactos na construção de uma imagem corporal positiva.

*Palavras-chave:* flexibilidade da imagem corporal; insatisfação com a imagem corporal; conexão social; autocompaixão; intervenção, *mindfulness*

## ABSTRACT

Body image is a multidimensional construct that includes attitudinal, cognitive and behavioral aspects in relation to the body. Body image dissatisfaction has been associated with numerous pathological outcomes, including effects on social domain. The general objective of this Master's Dissertation, comprised by two independent and complementary studies, was to explore the relationship of body image with other constructs, as well as to propose and evaluate a psychological intervention targeting body image. The Article 1 is a cross-sectional study and it has the general objective to investigate the associations between body image flexibility, body image dissatisfaction, self-compassion and social connectedness in two hundred and thirty-five university students, controlling the depression, anxiety and stress variables. The instruments used were: a sociodemographic questionnaire, the Stunkard's Scale of Figures (FRS), the Body Image Acceptance and Action Questionnaire (BI AAQ), the Self-Compassion Scale (SCS), the Social Connectedness Scale Revised (SCS-R), and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Online data were collected through the SurveyMonkey platform. The results indicated that body image flexibility had an indirect impact on social connectedness when mediated by self-compassion and depression, while gender (e.g. female) had a direct effect on social connectedness. The Article 2 refers to a pre-experimental study, with data collected at the baseline and at the end of the intervention. Nineteen undergraduate female students aged 18 to 33 years were assigned to the workshop. This study aimed to systematize and to evaluate the effect of an intensive workshop (Conecta) targeting body image flexibility, psychological flexibility and mindfulness, body image dissatisfaction and disordered eating behaviors. Moreover, it also intend to assess the intervention acceptability and feasibility. Conecta consisted of 3 weekly group sessions, of 3 hours each. The instruments used were: a sociodemographic questionnaire, Health Behavior Questionnaire (QCS), Body Image Acceptance and Action Questionnaire (BI AAQ), Philadelphia Mindfulness Scale (EFM), Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT), Body Shape Questionnaire (BSQ), Eating Attitudes Test (EAT 26), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). The results revealed a significant increase in body image flexibility, mindfulness (awareness and acceptance components), openness to experience and current perception of health. It was also observed a reduction of body image dissatisfaction and unhealthy eating behaviors. These results provide initial evidences that Conecta intervention may promote change in the investigated outcomes and it had good acceptability among participants. New researches may contribute to this study testing the change processes explored as promising in the treatment of body image difficulties.

*Keywords:* body image; body image flexibility; body image dissatisfaction; social connectedness; self-compassion; intervention

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 (Artigo 1) - Path analysis model with all the significant effect .....	41
Figura 2 (Artigo 1) - Final model containing the variables that significantly predicted social connectedness variance .....	42
Figura 1 (Artigo 2) - Fluxograma dos participantes .....	67
Figura 2 (Artigo 2) - Medidas pré (T1) e pós (T2) intervenção .....	74
Figura 3 (Artigo 2) - Correlações bivariadas entre as variáveis do estudo .....	75

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 (Estudo 1) - Correlation between main variables.....	39
Tabela 1 (Estudo 2) - Resumo dos focos da intervenção da Oficina de Imagem Corporal Conecta.....	72

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACT	Acceptance and Commitment Therapy
BID	Body Image Dissatisfaction
BIF	Body Image Flexibility
BMI	Body Mass Index
IMC	Índice de massa corporal
SC	Social Connectedness
TA	Transtorno Alimentar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	14
2.1 Imagem Corporal.....	14
2.2 Flexibilidade da Imagem Corporal e Autocompaixão.....	15
2.3 Conexão Social e Imagem Corporal.....	17
2.4 Intervenções em Imagem Corporal.....	18
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	20
<b>4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	21
<b>5 ARTIGO 1 - Does body image impact social connectedness? A path analysis model</b> .....	30
<b>6 ARTIGO 2 - Efeitos de uma intervenção breve com foco na imagem corporal em universitárias</b> .....	61
<b>7 CONCLUSÃO GERAL</b> .....	97
<b>APÊNDICES</b> .....	99
APÊNDICE A – TCLE ESTUDO 1 .....	99
APÊNDICE B - TCLE ESTUDO 2.....	101
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	103
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTOS EM SAÚDE (QCS).....	104
APÊNDICE E - DASS – 21.....	106
APÊNDICE F- ESCALA DE FIGURAS DE STUNKARD.....	107
APÊNDICE G - BI AAQ – BODY IMAGE ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE.....	108
APÊNDICE H - ESCALA DE AUTOCOMPAIXÃO – SCS.....	109
APÊNDICE I - SOCIAL CONNECTEDNESS SCALE REVISED - SCS-R .....	110
APÊNDICE J - ESCALA FILADÉLFIA DE <i>MINDFULNESS</i> – EFM .....	111
APÊNDICE L - QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ).....	112
APÊNDICE M - EAT – 26. ....	114
APÊNDICE N - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	115
<b>ANEXOS</b> .....	117

ANEXO A – Normas de formatação do periódico (nome do periódico) .....	117
ANEXO B – Parecer do CEP ou CEUA .....	118

## 1 INTRODUÇÃO

A literatura científica brasileira sobre imagem corporal vem crescendo rapidamente nas últimas décadas (Xavier et al., 2015). O construto imagem corporal refere-se às representações mentais acerca do tamanho, forma e aparência do próprio corpo, as quais são afetadas continuamente por fatores culturais, sociais, históricos, individuais e biológicos (Slade, 1994). A maioria dos estudos brasileiros investiga o gênero feminino, no período da adolescência, e com foco na avaliação de aspectos relacionados à satisfação/ insatisfação da imagem corporal (Laus et al., 2014). Autores enfatizam que esse construto precisa ser entendido de forma contextual, uma vez que é impactado pela cultura, idade e gênero (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Dentre os desafios recentes encontram-se a investigação de públicos diversos e a utilização de instrumentos que avaliem outras dimensões da imagem corporal.

Na mesma direção, enquanto a importância do contexto social na construção e compreensão da imagem corporal é bastante estudado, poucas pesquisas abordam como a visão negativa do próprio corpo e a presença de sensações adversas impactam a esfera social (Davison, 2012). Problemas com a imagem corporal têm sido associados ao aumento do isolamento social, preocupações com aceitação social, sensibilidade à rejeição e altos índices de vergonha (Boyes et al., 2007; Calogero et al., 2010; Cash et al., 2004). Pesquisas recentes também têm sugerido que quanto maior o nível de pertencimento entre homens e mulheres, mais positiva, respeitosa e cuidadosa é a relação com o próprio corpo (Vartanian & Hopkinson, 2010; Teng et al., 2019). De forma complementar a esses achados, evidencia-se a necessidade de explorar o impacto que a relação com o corpo pode ter na forma de se perceber conectado socialmente.

Reporta-se também a necessidade de mais estudos focados na efetividade e aceitabilidade de intervenções com a imagem corporal, sobretudo no contexto brasileiro, e com públicos alvos mais diversos, como pessoas com IMC normal ou baixo (Griffiths et al., 2018; Guest et al., 2019; Laus et al., 2014; Linardon et al., 2019). A maior parte dos tratamentos que aborda insatisfação com imagem corporal são designados exclusivamente para o tratamento ou prevenção de transtornos alimentares, havendo necessidade também de intervenções que enfatizem dificuldades gerais com o corpo, tanto pelo impacto quanto pela cronicidade em populações não clínicas (Pearson, et al., 2010). Além disso, intervenções em grupo têm apontado significativamente uma melhora maior na imagem corporal se comparado a intervenções individuais (Alleva et al., 2015).

Dessa forma, essa dissertação de mestrado, composta por dois estudos independentes e complementares, abordou a relação da imagem corporal com outros

construtos, propôs e avaliou uma intervenção psicológica, buscando contribuir à temática. No estudo 1, objetivou-se a compreensão da articulação entre construtos ligados a imagem corporal, autocompaixão e conexão social. No estudo 2, pretendeu-se sistematizar e investigar a efetividade e a aceitabilidade de uma intervenção para promover a flexibilidade da imagem corporal, a flexibilidade psicológica e a habilidade de atenção plena (*mindfulness*) em universitárias.

A eleição desse tema remete ao meu trabalho clínico prévio com questões pertinentes a comportamento alimentar e imagem corporal. Esse trabalho é fruto da vontade de unir a psicologia clínica com a pesquisa, qualificando as intervenções e aumentando o conhecimento científico sobre a temática. A ideia de promover oficina para universitários também se destacou pela falta de espaço que esses jovens têm para abordar um tema tão importante e presente como a relação com o corpo. A proposta foi desenvolvida no Núcleo de Pesquisa em Avaliação Psicológica e Intervenções Comportamentais (NAPSIC) que possui uma linha de pesquisa envolvendo o desenvolvimento e a avaliação de intervenções comportamentais em interface com a saúde.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO**

### **2.1 IMAGEM CORPORAL**

A imagem corporal é um constructo complexo e multidimensional que abrange aspectos atitudinais, cognitivos e comportamentais em relação ao corpo, sejam eles positivos, neutros ou negativos (Pruzinsky & Cash, 2002). Sob uma perspectiva sociocultural, a imagem corporal é afetada pela relação com o meio, através de ideais de beleza em cada sociedade, de padrões que são internalizados por muitos indivíduos e da insatisfação consequente quando esse ideal prescrito é ou não alcançado (Cash & Smolak, 2011).

A transmissão desses ideais socioculturais acontece principalmente por três fontes: pais, pares e mídia (Jones, 2011). Os pais exercem influência por meio de comentários sobre o peso/forma física dos filhos, da imposição de regras alimentares e da modelação de suas próprias preocupações com o corpo. O impacto dos pares no desenvolvimento da imagem corporal é relatado tanto através da percepção de aceitação do outro quanto da ameaça social percebida (Cash et al., 2004). Já o papel da mídia tem sido atrelado à internalização do ideal de magreza, à insatisfação com a imagem corporal e ao consequente desenvolvimento de desordens alimentares entre mulheres adultas e adolescentes (Cash & Smolak, 2011). Ainda que o impacto cultural seja experienciado por todos, a forma como cada pessoa desenvolve sua relação com o corpo é singular. Fatores biológicos, genéticos e psicológicos interatuam na determinação do grau de vulnerabilidade de cada pessoa às pressões externas (Stice & Whitenton, 2002).

Dentre as dificuldades relacionadas à imagem corporal, pode-se citar a alta prevalência da insatisfação, a qual não se restringe às populações clínicas (Liossi, 2003). A insatisfação da imagem corporal refere-se a uma avaliação subjetiva negativa do próprio corpo físico e pode envolver pensamentos negativos relacionados à aparência (ex. "sou feia/o"), sentimentos (ex. vergonha) e comportamentos (ex. checagem excessiva da aparência) (Stice & Shaw, 2002; Griffiths et al., 2018).

Evidências empíricas são encontradas consistentemente sobre a forma negativa de como, principalmente as mulheres, têm experimentado seu próprio corpo (Cash, 2004). O termo "descontentamento normativo" foi desenvolvido justamente para capturar a essência dessa insatisfação humana com o peso e/ou forma corporal (Cash & Smolak, 2011). Uma recente comparação entre estudantes brasileiras, argentinas e americanas mostrou que quase 80% das mulheres apresentaram insatisfação em relação à imagem corporal, e que as brasileiras tiveram os maiores índices de vergonha do corpo (Forbes et al., 2012). Em um estudo brasileiro, 45,9% de uma amostra de 187 mulheres apresentaram insatisfação com a imagem corporal, independentemente da faixa etária e do local de moradia (Poltronieri et al., 2016).

Diferenças de gênero têm sido referidas em relação a essa insatisfação. Um dos achados mais consistentes na literatura refere-se ao fato dos homens serem mais satisfeitos com sua imagem corporal (Pruzinsky & Cash, 2002; Grogan, 2011; Ferrari et al., 2013). Contudo, o gênero masculino também experimenta descontentamento com seu corpo (Pearson et al., 2010). Diferentemente das mulheres, cujo ideal de beleza consiste em tornar-se magra, o foco dos homens está em aumentar sua massa muscular e tornarem-se mais fortes (Murnen, 2011). Ainda assim, mais da metade das pesquisas sobre imagem corporal no Brasil envolvem a população feminina, sendo recente o esforço de pesquisadores em criar e adaptar instrumentos à população masculina (Laus et al., 2014).

Em termos das suas consequências, a insatisfação com a imagem corporal tem sido associada a risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos alimentares (TA) (Stice & Shaw, 2002; Grogan, 2017) e a inúmeros comportamentos não saudáveis em relação ao peso, como a realização de dietas restritivas e compulsão alimentar (Tylka, 2004), baixos níveis de prática de atividade física (Pridgeon & Grogan, 2012), depressão (Brechan & Kvalem, 2015) e baixa auto estima (Grossbard et al., 2008). Da mesma forma, resultados de estudos prévios demonstraram uma forte associação positiva entre insatisfação com a imagem corporal e IMC, com sobrepeso/obesidade associado ao desejo de emagrecer (Ferrari et al., 2013; Webb, 2015). Somando-se a esses achados, a insatisfação com a imagem corporal tem sido frequentemente relatada em amostras de universitários em diversos países (Forbes et al., 2012, Pinto et al., 2019; Radwan et al., 2019).

## 2.2 FLEXIBILIDADE DA IMAGEM CORPORAL E AUTOCOMPAIXÃO

Tendo em vista que muitas pessoas experimentam insatisfação com a imagem corporal e apenas algumas desenvolvem comportamentos alimentares problemáticos, identifica-se que outras variáveis têm papel importante nessa relação (Timko et al., 2014). Nesse sentido, o construto de flexibilidade da imagem corporal, advindo do modelo comportamental da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), traz um ponto de vista útil à compreensão e à intervenção sobre esse fenômeno (Pearson et al., 2010). Do ponto de vista da ciência comportamental contextual, a tentativa de alterar, prevenir ou controlar a experiência interna é um dos grandes determinantes do sofrimento psicológico (Hayes, 2004).

A partir dessa perspectiva, conceitualiza-se que alguns comportamentos desencadeados pela preocupação com o peso e com a forma desempenham a função de esquiva das experiências não controláveis e de desconforto (Pearson et al., 2012). A esquiva traz no curto prazo alívio imediato das emoções aversivas, contudo, a longo prazo a intensidade e a frequência dos pensamentos, sensações corporais ou sentimentos indesejados aumentam, paradoxalmente. Como consequência da adoção recorrente de estratégias que envolvem a evitação do sofrimento, o repertório comportamental do indivíduo fica reduzido, na medida em que evitar as experiências negativas se torna mais preponderante do que agir conforme o que é importante a longo prazo para a pessoa (e.g. evitação de situações sociais como forma de esquiva da vergonha com o corpo). Esse ciclo tende a ser mantido por um rígido seguimento de regras (ex. "meu corpo não é socialmente aceitável e não deve ser visto") e pela esquiva de rótulos e autocríticas sobre si mesmo que foram fusionadas ou pareadas com reações emocionais negativas ao longo da vida do indivíduo (Pearson et al., 2010).

A proposta das abordagens comportamentais contextuais para reduzir este padrão rígido de esquivas do sofrimento, chamado de esquiva experiencial, se dá através da promoção de flexibilidade psicológica (Hayes et al., 1999). A flexibilidade da imagem corporal consiste na habilidade de experienciar eventos internos difíceis em relação ao corpo, tais como percepções, sensações físicas, sentimentos, memórias e pensamentos, e de persistir agindo, de maneira intencional, com compromisso aos valores pessoais (Sandoz et al., 2013). Define-se valores por qualidades estáveis e abrangentes de comportamento, que estabelecem funções de reforço positivo para seu próprio comportamento (Silva Ferreira et al., 2020).

Evidências empíricas têm demonstrado que a flexibilidade pode reduzir o impacto da insatisfação com a imagem corporal no desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais (e.g. engajamento em dietas severas e presença de sintomas bulímicos) (Sandoz et al., 2013), na busca pela magreza (Ferreira et al., 2011) e na severidade da

compulsão alimentar (Lucena-Santos et al., 2017). Além disso, a flexibilidade da imagem corporal tem sido considerada um elemento importante para a construção da imagem corporal positiva, construto que engloba aceitação, proteção e respeito com o próprio corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

A forte correlação positiva entre flexibilidade da imagem corporal e autocompaixão tem sugerido que ambos construtos são importantes na construção de uma imagem corporal positiva e podem atuar como fatores protetivos nas preocupações acerca do corpo (Ferreira et al., 2011; Wasylikiw et al., 2012; Liss & Erchull, 2015). A autocompaixão é um processo de compaixão dirigida a si próprio, no qual o indivíduo relaciona-se consigo mesmo enquanto um objeto de cuidado e atenção ao se deparar com o sofrimento (Neff, 2003). Esse construto compreende três mecanismos principais que se interrelacionam. A auto-bondade, que retrata a capacidade de ser gentil, amável e compreensível consigo próprio; a condição humana, ou humanidade comum, que aborda o reconhecimento de que as experiências e o sofrimento são comuns a todos; e o componente de *mindfulness*, que se refere à consciência equilibrada e à aceitação das emoções (Neff & Dahm, 2015).

Pesquisas têm demonstrado que a autocompaixão está inversamente relacionada às preocupações acerca do corpo (Wasylikiw et al., 2012; Rogers et al., 2018). Em um experimento, participantes com maiores níveis de autocompaixão apresentaram menor sensação de ameaça social, revelando a importância desse construto perante sintomas de ansiedade social ou em contextos de comparação social desvantajosa (Arch et al., 2014). Da mesma forma, a autocompaixão tem apresentado associação à conexão social e baixa correlação com desejabilidade social (Neff, 2003; Neff & McGehee, 2010).

### 2.3 CONEXÃO SOCIAL E IMAGEM CORPORAL

Relacionar-se com o outro é fundamental para a sobrevivência humana (Townsend & McWhirter, 2005; Holt Lunstad et al., 2017). De acordo com Lee e Robbins (1998), a conexão social pode ser compreendida como um senso de proximidade do outro e de pertencimento, construído através de inúmeras experiências de relacionamentos próximos e distantes (com pais, amigos, comunidade e sociedade). Na tentativa atual de construir um modelo conceitual de conexão social, foram identificadas cinco principais dimensões desse construto: sentimentos de proximidade, identificação e vínculo comum; relacionamentos valiosos, envolvimento social e sensação de ser bem cuidado e aceito (Hare-Duke et al., 2019). Em pesquisas anteriores, mulheres demonstraram ter ligeiramente um maior nível de conexão social do que os homens (Lee et al., 2001; Williams & Galliher, 2006).

De forma consensual entre os autores, a conexão social tem papel fundamental no funcionamento interpessoal saudável e no bem-estar psicológico, sendo considerada como

fator protetivo para depressão, estresse percebido e desconforto social (Rude & Burham, 1995; Karcher, Davis & Powell, 2002; Townsend & McWhirter, 2005) e associada a um menor índice de mortalidade (Holt Lunstad et al., 2017). Por outro lado, algumas consequências da falta de conexão social incluem o isolamento social, a falta de propósito na vida (Baumeister & Leary, 1995) e menor capacidade de autorregulação (Baumeister et al., 2005).

Problemas com imagem corporal podem influenciar na autoestima e prejudicar as relações sociais. Alguns estudos associam avaliações negativas da imagem corporal a expectativas menos positivas sobre o relacionamento com futuros parceiros (Santuzzi et al., 2006); medo da intimidade e preocupações com aprovação e aceitação em interações sociais (Cash et al., 2004), maior sensibilidade à rejeição (Calogero et al., 2010) e maior insatisfação entre as mulheres com seus relacionamentos românticos e vida sexual (Davison & McCabe, 2005). Pesquisadores australianos investigaram especificamente a relação entre conexão social, conformidade às influências socioculturais de atratividade e beleza, e internalização de padrões culturais em 300 estudantes. Dentre os resultados, encontrou-se que a conexão social foi correlacionada negativamente à conformidade, preocupação com a imagem corporal, restrição alimentar e sintomas bulímicos (Vartanian & Hopkinson, 2010). Portanto, entendese que a imagem corporal negativa possa promover um menor senso de conexão com os outros (Vartanian & Hopkinson, 2010). Contudo, devido a lacuna de estudos e a relevância dessa temática para o funcionamento interpessoal saudável do indivíduo, nota-se a necessidade de que futuros estudos explorem melhor a relação existente entre esses construtos.

#### 2.4 INTERVENÇÕES EM IMAGEM CORPORAL

Existe uma crescente evidência de efetividade das abordagens psicológicas baseadas em aceitação, *mindfulness* e autocompaixão para abordar e desenvolver uma imagem corporal positiva em adultos (Guest et al., 2019; Sandoz et al., 2013). Uma recente metanálise de intervenções comportamentais contextuais para prevenção de transtornos alimentares demonstrou significativa redução nos transtornos e nas preocupações com a imagem corporal (Linardon et al., 2019).

Dentre as abordagens das terapias comportamentais contextuais, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) vem apresentando evidência científica para o tratamento da insatisfação da imagem corporal (Pearson et al., 2010; Sandoz & DuFrene, 2013; Sandoz et al., 2013), transtornos alimentares (Heffner et al., 2002), comer emocional (Forman et al., 2013), obesidade (Berman, Morton, & Hegel, 2016) e adesão à prática de atividade física (Tapper et al., 2009). Essa abordagem terapêutica favorece o desenvolvimento de flexibilidade psicológica por meio da aprendizagem de habilidade ligadas aos seguintes

processos: disposição e aceitação das experiências privadas; desfusão, ou seja, a capacidade de reconhecer os pensamentos apenas como produtos verbais; e motivação e atitudes coerentes com valores de vida (Hayes et al., 1999). O desenvolvimento de habilidade de atenção plena, conhecida como *mindfulness*, é fundamental para todos esses processos. Mindfulness envolve a qualidade da atenção direcionada intencionalmente ao momento presente, buscando desenvolver a aceitação de experiências privadas, ainda que aversivas (Bishop, et al. 2006; Kabat-Zinn, 1990).

Pearson et al., (2012) conduziram uma intervenção em ACT no formato de oito horas de Workshop para mulheres com diversos níveis de insatisfação com a imagem corporal e com atitudes alimentares disfuncionais. As participantes apresentaram redução significativa da ansiedade em relação ao corpo e aumento dos processos de aceitação e flexibilidade psicológica. Um outro estudo, realizado por Lillis et al., (2009), com distribuição randômica da amostra, investigou uma intervenção para perda de peso com um dia de workshop ACT. Os resultados também mostraram redução do estigma do peso, melhora na qualidade de vida e manutenção da perda de peso durante os três meses de follow-up. Da mesma forma, tem-se incentivado tratamentos que envolvam estratégias de autocompaixão, tanto pela efetividade demonstrada quanto pela carência de estudos nessa linha (Rahimi-Ardabili et al., 2018).

A visão transdiagnóstica da ACT tem se mostrado benéfica para intervenções em formato grupal, uma modalidade de maior aplicabilidade e utilidade clínica à população em geral. Ademais, problemas com a imagem corporal têm sido associados ao aumento do isolamento social, preocupações com aceitação social, sensibilidade à rejeição e altos índices de vergonha (Boyes et al., 2007; Calogero et al., 2010; Cash et al., 2004). Em virtude desses achados, sugere-se que elementos interpessoais, tais como a expressão emocional interpessoal, sejam incluídos nas intervenções voltadas à imagem corporal (Callaghan et al., 2012).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

*Dissertação:*

-Explorar a relação da imagem corporal com outros construtos, bem como propor e avaliar uma intervenção psicológica.

*Estudo 1:*

- Identificar os efeitos da flexibilidade da imagem corporal e da insatisfação da imagem corporal na conexão social em estudantes universitários jovens.

*Estudo 2:*

- Sistematizar e avaliar os efeitos de uma intervenção intensiva que busca promover flexibilidade da imagem corporal, a flexibilidade psicológica e a habilidade de atenção plena (*mindfulness*).

- Avaliar os efeitos da intervenção na insatisfação com a imagem corporal, nos sintomas e comportamentos de risco para transtorno alimentar e na percepção atual de saúde.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

*Estudo 1:*

- Caracterizar a amostra estudada com relação às variáveis gênero, idade, IMC, escolaridade, profissão, estado civil, tratamento psicológico/psiquiátrico.

- Investigar se a autocompaixão, IMC e medidas psicopatológicas (depressão, ansiedade e estresse) podem ser variáveis mediadoras entre flexibilidade da imagem corporal e conexão social, em um modelo de path analysis.

*Estudo 2:*

- Caracterizar a amostra estudada com relação às variáveis gênero, idade, IMC, insatisfação com a imagem corporal e sintomas e comportamentos de risco para TA

- Avaliar a aceitabilidade e viabilidade da intervenção.

#### 4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

- Allewa, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C., & Miles, E. (2015). A Meta-Analytic Review of Stand-Alone Interventions to Improve Body Image. *PLOS ONE*, *10*(9), e0139177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139177>
- Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, *42*, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.12.018>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*(4), 589–604. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.4.589>
- Berman, M. I., Morton, S. N., & Hegel, M. T. (2016). Uncontrolled pilot study of an Acceptance and Commitment Therapy and Health at Every Size intervention for obese, depressed women: Accept Yourself! *Psychotherapy*, *53*(4), 462–467. <https://doi.org/10.1037/pst0000083>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., . . . Devins, G. (2006). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Boyes, A. D., Fletcher, G. J. O., & Latner, J. D. (2007). Male and female body image and dieting in the context of intimate relationships. *Journal of Family Psychology*, *21*(4), 764–768. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.764>
- Brechan, I., & Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, *17*, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>

- Callaghan, G. M., Duenas, J. A., Nadeau, S. E., Darrow, S. M., Van der Merwe, J., & Misko, J. (2012). An empirical model of body image disturbance using behavioral principles found in Functional Analytic Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2–3), 16–24. <https://doi.org/10.1037/h0100932>
- Calogero, R. M., Park, L. E., Rahemtulla, Z. K., & Williams, K. C. D. (2010). Predicting excessive body image concerns among British university students: The unique role of Appearance-based Rejection Sensitivity. *Body Image*, 7(1), 78–81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.005>
- Cash, T. & Smolak. L. (2011). Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. In Cash, T. & Smolak. *Body Image, Second Edition (pp 3-12)*. New York: The Guilford Press
- Cash, T. F., Thériault, J., & Annis, N. M. (2004). Body Image in an Interpersonal Context: Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 89–103. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.89.26987>
- Davison, T. E. (2012). Body image in social contexts. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 243 - 249). Elsevier.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2005). Relationships between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning. *Sex Roles*, 52(7), 463–475. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-3712-z>
- Ferrari E. P., Petroski, E. L., Silva D. A. (2013). Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. *Trends Psychiatry Psychother*, 35(2), 119-27. <https://doi.org/10.1590/s2237-60892013000200005>
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). The Validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the Moderator Effect of Acceptance on Disordered Eating. *International Journal of Psychology*, 19.

- Forbes, G. B., Jung, J., Vaamonde, J. D., Omar, A., Paris, L., & Formiga, N. S. (2012). Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Three Cultures: Argentina, Brazil, and the U.S. *Sex Roles*, *66*(9–10), 677–694. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0105-3>.
- Forman, E. M., Butryn, M. L., Juarascio, A. S., Bradley, L. E., Lowe, M. R., Herbert, J. D., & Shaw, J. A. (2013). The mind your health project: A randomized controlled trial of an innovative behavioral treatment for obesity: Innovative Behavioral Treatment for Obesity. *Obesity*, *21*(6), 1119–1126. <https://doi.org/10.1002/oby.20169>.
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *48*(4), 189–204. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0>
- Grogan, S. (2011). Body Image Development in Adulthood. In T. F Cash & L. Smolak. *Body Image, Second Edition* (pp. 93-101). New York: The Guilford Press.
- Grogan, S. (2017) *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. New York: Routledge.
- Grossbard, J. R., Lee, C.M., Neighbors, C., Larimer, M. E. (2009). Body Image Concerns and Contingent Self-Esteem in Male and Female College Students. *Sex Roles*, *60*(3-4), 198-207.
- Guest, E., Costa, B., Williamson, H., Meyrick, J., Halliwell, E., & Harcourt, D. (2019). The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. *Body Image*, *30*, 10–25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.04.002>
- Hare-Duke, L., Dening, T., de Oliveira, D., Milner, K., & Slade, M. (2019). Conceptual framework for social connectedness in mental disorders: Systematic review and narrative synthesis. *Journal of Affective Disorders*, *245*, 188–199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.359>

- Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, v. 35, p. 639–6.
- Hayes, Steven; Strosahl, Kirk; Wilson, Kelly (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford.
- Heffner, M., Sperry, J., & Eifert, G. H. (2002). Acceptance and commitment therapy in the treatment of an adolescent female with anorexia nervosa: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 232-236.
- Holt-Lunstad, J., Robles, T.F., & Sbarra, D.A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *The American Psychologist*, 72(6), 517–530. <https://doi.org/10.1037/amp0000103>
- Jones, D. C. (2011). Interpersonal and Familial Influences on the Development of Body Image. In Cash & Smolak. *Body Image, Second Edition (pp.110-119)*. New York: The Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta.
- Karcher, M. J., Davis, C., III, & Powell, B. (2002). The effects of developmental mentoring on connectedness and academic achievement. *School Community Journal*, 12(2), 35–50.
- Laus, M. F., Kakeshita, I. S., Costa, T. M. B., Ferreira, M. E. C., & Almeida, S. S. (2014). Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Revista de Saúde Pública*, 48(2), 331–346. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004950>
- Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 310–318. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.48.3.310>

- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1998). The relationship between social connectedness and anxiety, self-esteem, and social identity. *Journal of Counseling Psychology, 45*(3), 338–345.
- Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K., & Masuda, A. (2009). Teaching Acceptance and Mindfulness to Improve the Lives of the Obese: A Preliminary Test of a Theoretical Model. *Annals of Behavioral Medicine, 37*(1), 58–69. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9083-x>
- Linardon, J., Gleeson, J., Yap, K., Murphy, K., & Brennan, L. (2019). Meta-analysis of the effects of third-wave behavioural interventions on disordered eating and body image concerns: implications for eating disorder prevention. *Cognitive Behaviour Therapy, 1*–24. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1517389>
- Liss, M., & Erchull, M. J. (2015). Not hating what you see: Self-compassion may protect against negative mental health variables connected to self-objectification in college women. *Body Image, 14*, 5–12. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.02.006>
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S. A., Oliveira, M. da S., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Body-Image Acceptance and Action Questionnaire: Its deleterious influence on binge eating and psychometric validation. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 17*(2), 151–160. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.03.001>
- Murnen, S. K. (2011). Gender and body images. In Cash, T. & Smolak. *Body Image, Second Edition* (pp 3-12). New York: The Guilford Press.
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223–250.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-Compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Orgs.), *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation* (pp. 121–137). New York: Springer New York.

- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9(3), 225–240.  
<https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Pearson, A. N., Follette, V. M., & Hayes, S. C. (2012). A Pilot Study of Acceptance and Commitment Therapy as a Workshop Intervention for Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 181–197.  
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.001>
- Pearson, Adria N., Heffner, Michelle, & Follette, Victoria M. (2010). *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction: A practitioner's guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Pinto, V. R. A., Melo, L. F., & Bressan, J. (2019). Prediction of body image dissatisfaction in university students by multivariate statistical methods. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 41(1), e44186. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v41i1.44186>
- Poltronieri, T. S., Tusset, C., Gregoletto, M. L. D. O., & Cremonese, C. (2016). Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. *Ciência & Saúde*, 9(3), 128. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2016.3.21770>
- Pridgeon, L., & Grogan, S. (2012). Understanding exercise adherence and dropout: An interpretative phenomenological analysis of men and women's accounts of gym attendance and non-attendance. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 4(3), 382–399. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2012.712984>
- Pruzinsky, T. & Cash, T. F. (2002). Understanding body images. Em T. F. Cash & T. Pruzinsky (Orgs.). *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 3-12). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Radwan, H., Hasan, H. A., Ismat, H., Hakim, H., Khalid, H., Al-Fityani, L., Mohammed, R., & Ayman, A. (2019). Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and

Their Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1541. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091541>

Rahimi-Ardabili, H., Reynolds, R., Vartanian, L. R., McLeod, L. V. D., & Zwar, N. (2018). A Systematic Review of the Efficacy of Interventions that Aim to Increase Self-Compassion on Nutrition Habits, Eating Behaviours, Body Weight and Body Image. *Mindfulness*, 9(2), 388–400. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0804-0>

Rogers, C. B., Webb, J. B., & Jafari, N. (2018). A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011–2018). *Body Image*, 27, 43–60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.003>

Rude, S. S., & Burham, B. L. (1995). Connectedness and neediness: Factors of the DEQ and SAS dependency scales. *Cognitive Therapy & Research*, 19, 323–34.

Sandoz, E. K., & DuFrene, T. (2013). *Living with your body & other things you hate: how to let go of your struggle with body image using acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kate Kellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1–2), 39–48. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.03.002>

Santuzzi, A. M., Metzger, P. L., & Ruscher, J. B. (2006). Body Image and Expected Future Interaction. *Current Research in Social Psychology*, 11(11), 153-171.

Silva Ferreira, T. A., Simões, A. S., Ferreira, A. R., & dos Santos, B. O. S. (2020). What are Values in Clinical Behavior Analysis? *Perspectives on Behavior Science*, 43(1), 177–188. <https://doi.org/10.1007/s40614-019-00219-w>

- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497–502. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of Body Dissatisfaction in the Onset and Maintenance of Eating Pathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 985-9. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00488-9)
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669–678. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.38.5.669>
- Tapper, K., Shaw, C., Ilesley, J., Hill, A. J., Bond, F. W., & Moore, L. (2009). Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite*, 52(2), 396–404. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.012>
- Teng, F., Gao, W., Huang, X., & Poon, K.-T. (2019). Body Surveillance Predicts Men's and Women's Perceived Loneliness: A Serial Mediation Model. *Sex Roles*, 81(1-2), 97-108. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0977-6>
- Townsend, K. C., & McWhirter, B. T. (2005). Connectedness: A Review of the Literature With Implications for Counseling, Assessment, and Research. *Journal of Counseling & Development*, 83(2), 191–201. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00596.x>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Vartanian, L. R., & Hopkinson, M. M. (2010). Social connectedness, conformity, and internalization of societal standards of attractiveness. *Body Image*, 7(1), 86–89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.10.001>

- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image, 9*(2), 236–245.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007>
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image, 14*, 130–145.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>
- Williams, K. L., & Galliher, R. V. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(8), 855–874. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.855>
- Xavier, G. S., Pasian, S. R., & Almeida, S. S. (2015). Assessment of Body Image: Instruments Available in Brazil. *Psico-USF, 20*(3), 529–545.  
<https://doi.org/10.1590/1413-82712015200314>

## 5 ARTIGO 1

### **Does body image impact social connectedness? A path analysis model**

A ser submetido ao periódico: Body Image

Fator de Impacto: 3.66 (Atualizado em 2020)/ A2

#### **Abstract**

The present study examined the effects of body image flexibility (one's acceptance of negative body image experiences) and body image dissatisfaction on social connectedness in 235 students. Controlling for self-compassion, distress measures (depression, anxiety, and stress), and body mass index, a path analysis model indicated that body image flexibility had an indirect impact on social connectedness, mediated by self-compassion and depression, while sex (i.e., being female) had a direct effect on social connectedness. Body image dissatisfaction did not significantly impact social connectedness, but influenced BMI variance. Our results suggest that people with higher body image flexibility are more socially connected, provided that depression symptoms are not present.

*Keywords:* College students, Self-compassion, Body Dissatisfaction, Social Connectedness, Body Image Flexibility

### **Does body image impact social connectedness? A path analysis model**

Social connectedness (SC), which has been found to play a fundamental role in interpersonal functioning and psychological well-being, is considered a protective factor for depression, perceived stress, and social discomfort (Karcher et al., 2002; Lee et al., 2001; Rude & Burham, 1995; Townsend & McWhirter, 2005). In young adults, SC has been associated with lower mortality rates (Holt-Lunstad et al., 2017; Holt-Lunstad et al., 2010). The theory proposed by Lee and Robbins (1998) states that SC reflects an “internal sense of belonging and is defined as the subjective awareness of being in close relationship with the social world...(which) includes proximal and distal relationships with family, friends, peers, acquaintances, strangers, community, and society” (p. 338). In a recent conceptual framework, SC was characterized according to five dimensions: feelings of closeness, shared identities, valuing the relationship, feeling socially involved, and feeling cared for and accepted (Hare-Duke et al., 2019). Thus, not only does SC involve the way we perceive ourselves in a relationship, but also how we relate with others (Lee & Robbins, 1995). Because SC is linked with psychological well-being, data from many studies point out that a low sense of connection is also associated with anxiety and depressive symptoms and low self-esteem (Lee et al., 2001; Santini et al., 2015; Williams & Galliher, 2006). According to previous research, social connectedness is slightly higher in women than men (Lee et al., 2001; Williams & Galliher, 2006). Also, adulthood is considered by Lee and Robbins (2000) an important developmental period for establishing SC and sense of belonging.

Problems with body image and disordered eating may influence self-esteem and impair social connections. Based on this assumption, some studies have linked negative body image evaluations to less positive expectations about relationships with future partners (Santuzzi et al., 2006), fear of intimacy and concerns about approval and acceptance in social interactions (Cash et al., 2004), increased sensitivity to rejection (Calogero et al., 2010), poor relations with members of the opposite sex in adolescents (Davison & McCabe, 2006), and

greater dissatisfaction among women with their dating situation, relationships, and sex lives (Davison & McCabe, 2005). Therefore, it has been suggested that a negative body image may have a negative impact on the sense of connection to others (Vartanian & Hopkinson, 2010).

Body image is a complex and multi-dimensional construct that concerns individual perceptions and attitudes about one's own body, including feelings, thoughts and behaviors (Pruzinsky & Cash, 2002). It is believed to be influenced by cultural, social, historical, individual, and biological factors (Slade, 1994). From a sociocultural perspective, body image is affected by the relationship with the environment, the ideals of beauty in each society, the patterns that are internalized by many individuals, and the dissatisfaction when this ideal is perceived as not attainable (Cash & Smolak, 2011).

Body image dissatisfaction (BID) is defined as a "negative subjective evaluation of one's physical body, such as figure, weight, stomach and hips" (Stice & Shaw, 2002, p. 985). BID has been associated with anxiety and depression symptoms, reduced quality of life, and risky health behaviors, such as dietary restraint, compulsive eating, frequent dieting, and disordered eating (Bucchianeri et al., 2013; Griffiths et al., 2018). Higher levels of BID have been frequently observed in samples of undergraduate students across countries (Forbes et al., 2012, Pinto et al., 2019; Radwan et al., 2019).

In addition to recognizing the presence of body-related disturbing thoughts or feelings, the understanding of how individuals tend to respond to body image challenges and threats has also deserved considerable interest in the last decade (Rogers et al., 2018). A relevant construct to allow a broader understanding of such response patterns is body image flexibility (BIF). BIF is described as the ability to fully experience the body in the present moment, embracing the emotions, thoughts, memories, or body sensations with a non-judgmental stance. Further, it also covers the capacity to pursue a life that is consistent with personal values, even in the presence of unwanted experiences regarding the body and/or weight (Sandoz et al., 2013). The willingness to experience these unwanted feelings (i.e., acceptance) contrasts with experiential avoidance, defined as avoiding or attempting to

change distressing internal events, even if this comes at the cost of valued behaviors (Hayes et al., 1996). In this scenario, BIF is a process that needs to be functionally assessed and defined, as it refers to the way in which individuals relate to aversive internal experiences with the body (Sandoz et al., 2013).

In a recent systematic review, BIF scores were strongly and inversely related to body dissatisfaction (Rogers et al., 2018). Some studies have also identified BIF as the strongest negative predictor of disordered eating behavior (Pellizzer, Waller et al., 2018; Sandoz et al., 2013), positively associated with quality of life and body appreciation (Pellizzer, Tiggemann et al., 2018) and negatively related to general psychopathology (Ferreira et al., 2011). An ecological study found that young Australian women with high trait BIF experience BID and eating disorders less frequently (Tan et al., 2019). Besides, there was also evidence that when experiencing dissatisfaction, these women would less frequently engage in behaviors that elicit dissatisfaction, such as appearance comparison and desire for thinness. In this sense, there is preliminary evidence supporting a stronger contribution of BIF to predict several body-related outcomes vis-à-vis other constructs, such as BID, body image avoidance, psychological flexibility (Lee et al., 2018; Pellizzer, Waller et al., 2018). Finally, BIF has been argued to have a protective function against physical appearance-related psychological distress, preventing people from engaging in maladaptive behavior to alleviate discomfort (Sandoz et al., 2013).

Studies have also shown a positive correlation between BIF and self-compassion, which plays a protective role against body image-related distress (Braun et al., 2016; Ferreira et al., 2011; Kelly et al., 2014; Liss & Erchull, 2015; Schoenefeld & Webb, 2013). Self-compassion is defined as the tendency to respond to one's own suffering in a kind and compassionate way, instead of being judgmental and critical about one's own behaviors and emotions. Individuals with high self-compassion recognize that suffering is part of the human condition, and instead of seeking isolation and ruminate about failures and inadequacies, they try to be attentive and open to internal experiences (Neff, 2003; Neff & Dahm, 2015).

Higher levels of self-compassion have also been associated with lower levels of BID and lower engagement in disordered eating patterns. In addition, self-compassion has been suggested to partially mediate the relationship between body preoccupation and depressive symptoms (Ferreira et al., 2013b; Wasylikiw et al., 2012). Women with high body weight and higher levels of self-compassion demonstrate more body acceptance and report fewer weight concerns and unhealthy weight-control practices (Kelly et al., 2014). Likewise, self-compassion has been related with a sense of SC (Neff, 2003; Neff & McGehee, 2010). Among males, the common humanity component of self-compassion was found to reduce the tendency to react to perceived overweight status through appearance comparisons (Rodgers et al., 2017).

### **The present study**

Davison (2012) underscores that whereas the importance of social context in understanding body image is widely recognized, little research has focused on how viewing the body negatively and experiencing adverse effects impacts the social domain. Nevertheless, researchers argue that body image concerns can be perceived as a social threat, enhancing the risk of rejection or exclusion in certain social groups (Ferreira et al., 2013a; Pinto-Gouveia et al., 2014). In this context, the drive for thinness and associated dieting behaviors may be considered as an attempt to resolve the social insecurity arising from BID in women (Marta-Simões & Ferreira, 2018).

Recent studies have also demonstrated that feelings of social safeness and connectedness are negatively linked to disordered eating attitudes and unfavorable comparison based on physical appearance, and positively linked to body appreciation (Ferreira et al., 2018; Pinto et al., 2017; Mendes et al., 2019). SC was negatively related to conformity (a need to conform to external influences, following these cues as behavioral guides), body image concerns, and bulimic symptoms in an Australian study (Vartanian & Hopkinson, 2010). Teng et al. (2019) proposed a mediational model to explain how body surveillance, i.e., the monitoring of one's physical appearance, impacts the subjective feeling

of loneliness in a sample of American men and women. The authors found that body surveillance positively predicted body shame, which in turn negatively predicted self-esteem, and that the higher the self-esteem, the lower the participant's loneliness. Taken together, these results suggest that the higher the levels of belonging among women and men, the more positive, respectful, and protective the relationship towards one body.

To the best of our knowledge, no studies so far have directly examined the links between BIF, BID, and SC. Exploratory studies are also lacking to assess how BIF is associated with other constructs and explain how it impacts quality of life and psychological well-being (Rogers et al., 2018). Therefore, the aim of this study was to identify the effects of BIF and BID on SC variance among undergraduate students. In order to control the effects of variables associated with both body image and SC, we used self-compassion, distress measures (depression, anxiety, and stress), and body mass index (BMI) as mediators in a path analysis model.

Our main hypotheses were: (a) BID would significantly predict SC; (b) BIF would significantly predict SC, and would have a greater impact on SC than BID; (c) self-compassion would be positively associated with BIF and SC and mediate this relationship; d) the distress variables would be negative related with BIF and SC. A path analysis model was created to test these hypotheses, with BIF, BID, and sex as the main predictors, and self-compassion, distress factors, and BMI as mediators.

## **Method**

### **Design**

The present cross-sectional, correlational, online study was approved by the Research Ethics Committee at *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre* (UFCSPA), Porto Alegre, Brazil (registration number 15212819.1.0000.5345). Online informed consent was obtained from all volunteers.

### **Participants**

Brazilian undergraduate students aged 18 to 35 years were recruited for the study through online advertisement in social media and emails. The only exclusion criterion adopted was age. The final sample included 235 participants, mostly women (n = 192, 81.7%). Mean age was 22.97 years (standard deviation, SD = 4.03). Regarding socio demographic characteristics, most participants were from public universities (n = 177, 75.3%) and single (n = 183, 77.9%), most were unemployed (n = 135, 57.4%), and most were not under any mental health treatment (n = 140, 59.6%).

## **Instruments**

### *Demographic characteristics*

A demographic questionnaire was developed for this research to collect data regarding age, schooling, professional occupation, marital status, average income, and height and weight for BMI calculus.

### *Distress measures*

Distress variables was assessed using the Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; Vignola & Tucci, 2014). This 21-item self-report instrument includes three subscales to assess depression, anxiety, and stress, scored on a four-point Likert scale ranging from 0 (“Strongly Disagree”) to 3 (“Totally Agree”). Cronbach’s alpha obtained in the Brazilian validation study (Vignola & Tucci, 2014) is similar to that originally obtained by Lovibond and Lovibond (1995): 0.92 for the depression subscale, 0.86 for the anxiety subscale, and 0.90 for the stress subscale. In the present study, Cronbach’s alpha was 0.88 for stress, 0.87 for anxiety, and 0.91 for depression.

### *Body image perception*

BID was assessed using the Stunkard’s Figure Rating Scale - FRS (Scagliusi et al., 2006); Stunkard et al.,1983), a measure of body image perception. The FRS is composed by nine schematic figures, starting with thinner silhouettes and progressing to increasingly larger silhouettes, in proportion to the number (1-9). Participants were asked to select the image that

best indicated their current body image and size, and their ideal body image and size. The discrepancy between the actual/current and the ideal body image gives a measure of body image dissatisfaction (i.e., BID). When the difference was equal to zero, the individual was classified as “satisfied.” When the results were smaller than zero, participants were classified as “dissatisfied due to slimness,” and when the results were higher than zero, participants were classified as “dissatisfied due to overweight” (Kops et al., 2018). In this study, we chose to use FRS to assess BID as described by Duarte et al. (2015). Thus, three categories were analyzed: 0 = dissatisfied due to slimness, 1 = satisfied with body, and 2 = dissatisfied due to overweight.

### ***Body image flexibility***

The *BI AAQ – Body Image Acceptance and Action Questionnaire* (Lucena-Santos et al., 2017; Sandoz et al., 2013) is an 11-item scale of psychological flexibility, specifically developed to assess the ability to fully accept one’s body as it is, embracing body-related thoughts and feelings with a non-judgmental stance. Items are rated on a 7-point Likert scale, ranging from 1 (never true) to 7 (always true). Higher scores indicate higher BIF. Cronbach's alpha for the Brazilian version was 0.92 (Lucena-Santos et al., 2017). In the present study the internal consistency assessed by Cronbach’s alpha was 0.95.

### ***Self-compassion***

The Self-Compassion Scale - SCS (Neff, 2003; Souza & Hutz, 2016) is a 26-item self-report measure consisting of six subscales: self-kindness, self-judgment, common humanity, isolation, mindfulness, and over-identification. Items are rated on a 5-point Likert scale ranging from 1 (almost never) to 5 (almost always), with higher scores indicating greater self-compassion. The Brazilian Portuguese version of this scale has excellent internal consistency 0.92 (Souza & Hutz, 2016). Cronbach’s alpha in the present study was also excellent (0.94). As recommended by Neff et al. (2019), we used the total score (one factor structure) in our analyses.

### ***Social connectedness***

The Social Connectedness Scale Revised - SCS-R (Lee et al., 2001; Francisco et al., 2011) is a 20-item scale used to assess the individual's general sense of belonging and interpersonal closeness (e.g., "I feel understood by the people I know"). Each item is rated on a 6-point scale (1 = Strongly disagree, 6 = Strongly agree). Higher scores represent a strong sense of belonging. This instrument was adapted to Brazilian Portuguese for this study. The Cronbach's alpha for the Brazilian Portuguese version was 0.90 (Francisco et al., 2011). The Cronbach's alpha obtained in our study was excellent (0.93).

### **Procedure**

Data were collected via an online survey (SurveyMonkey, [www.surveymonkey.com/](http://www.surveymonkey.com/)) available to participants from September 27, 2019 to April 9, 2020. The time to complete the survey was estimated as 25 minutes. After reading an introductory information page and providing informed consent, participants completed the questionnaires described above. Questionnaires were presented in a fixed order (i.e., demographics, DASS-21, FRS, BI AAQ, SCS, and SCS-R). Of the 247 people who completing the survey, the following were excluded: two who were not students, five with age above 36 years, and five respondents with abnormal responses in the SCS-R (e.g., extreme responses and missing). Therefore, the final sample consisted of 235 participants.

### **Data Analysis**

Descriptive statistics and analysis of skewness and kurtosis revealed that some variables were non-parametric (e.g., IMC). Therefore, Spearman correlations were used to test for associations between variables. Two analyses of variance (ANOVA) were used to evaluate differences in SC and BIF between participants with distinct BID classifications. These analyses were done using Statistical Package for Social Sciences v. 22 (IBM) for Windows. Predictors of SC were identified with a multivariate regression model using robust path analysis in the Mplus 8.11 software. Sample size was estimated based on the minimum recommended number (200 participants) for structural equation analysis, and the goodness of

fit was reported (Kline, 2011). In all analyses,  $p < 0.05$  was adopted for significance, and effect sizes were reported.

## Results

BMI [weight (kg)/height (m<sup>2</sup>)] was calculated based on self-reported weight and height. Most participants (57%) had normal weight range ( $n = 134$ ,  $M = 21.88$ ,  $SD = 1.83$ , minimum = 18.59 kg/m<sup>2</sup>, maximum = 25.00 kg/m<sup>2</sup>), while 5.5% had underweight ( $n = 13$ ,  $M = 17.70$ ,  $SD = 0.75$ , minimum = 15.81 kg/m<sup>2</sup>, maximum = 18.43 kg/m<sup>2</sup>), 25.5% had overweight ( $n = 60$ ,  $M = 26.82$ ,  $SD = 1.48$ , minimum = 25.08 kg/m<sup>2</sup>, maximum = 29.98 kg/m<sup>2</sup>), and 11.9% had obesity ( $n = 28$ ,  $M = 33.62$ ,  $SD = 3.05$ , minimum = 30.11 kg/m<sup>2</sup>, maximum = 41.51 kg/m<sup>2</sup>). The results from Stunkard's scale revealed dissatisfaction with overweight in 69.4% of the participants ( $n = 163$ ), while dissatisfaction with underweight and satisfaction were reported by 15.7% ( $n = 37$ ) and 14.9% ( $n = 35$ ) of participants, respectively.

To understand the association between all relevant variables, a Spearman correlation analysis was performed. The results are presented in Table 1. Confirming one of our hypotheses, SC correlated significantly and with BIF ( $r_s(235) = 0.335$ ,  $p < 0.001$ ) and self-compassion ( $r_s(235) = 0.552$ ,  $p < 0.001$ ), indicating that flexibility with one's own body image and behavior increased together with the feeling of SC. In accordance with the literature about negative affect and social connectedness (Santini et al., 2015; Fulginiti et al., 2018), a significant negative correlation was observed between SC and stress ( $r_s(235) = -0.437$ ,  $p < 0.001$ ), anxiety ( $r_s(235) = -0.409$ ,  $p < 0.001$ ), and depression ( $r_s(235) = -0.621$ ,  $p < 0.001$ ).

**Table 1**

*Correlation between the main study variables*

	1	2	3	4	5	6	7
1.SC	1	-0.085	0.335**	0.552**	-0.437**	-0.409**	-0.621**

2. BMI	1	-0.274**	-0.054	0.031	0.063	0.064
3. BIF		1	0.390**	-0.347**	-0.360**	-0.404**
4. Self-compassion			1	-0.481**	-0.439**	-0.536**
5. Stress				1	0.694**	0.710**
6. Anxiety					1	0.631**
7. Depression						1

---

*Note.* SC: Social connectedness score; BMI: body mass index; BIF: body image flexibility. \* $p < .05$ . \*\* $p < .001$

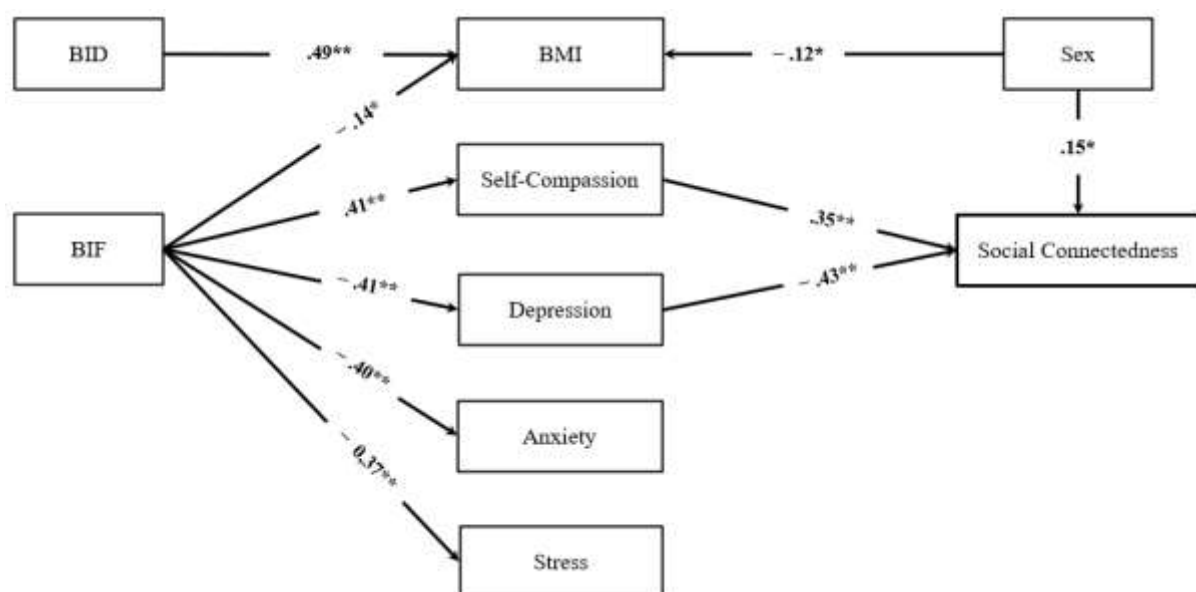
Participants with distinct BID classifications were compared to evaluate how body image perception relates to social connection. The results revealed a marginal, but not significant group difference ( $F [2, 232] = 2.441, p = 0.089, \text{partial } \eta^2 = 0.021$ ), suggesting that social connection was not significantly different among BID groups. A second ANOVA was performed to test for differences in BIF among BID groups. A significant between-group difference was observed ( $F [2, 232] = 8.351, p < 0.001, \text{partial } \eta^2 = 0.067$ ). *Post hoc* analyses showed that participants dissatisfied with overweight had a significantly ( $p = 0.002$  and  $p = 0.017$ , respectively) lower BIF ( $M = 46.11, SEM = 1.42$ ) than participants dissatisfied with thinness ( $M = 57.43, SEM = 2.97$ ) and participants satisfied with body ( $M = 55.54, SEM = 3.06$ ).

A robust path analysis (multivariate regression model) was performed to test our model of SC predictors. Based on the assumption that body image is a relevant predictor of

SC, we included two body-related variables, BIF scores and BID groups, as the main predictors together with sex. BMI, DASS-21 distress factors, and SCS total scores were used as mediators. Two steps were followed to test whether the predictor and mediators influenced SC variance. First, all relationships between the observed variables were tested in a full model. After that, all non-significant estimates with very low effect sizes (i.e., lower than 0.10) were constrained to zero with the aim to obtain a parsimonious representation of the data (Gunzler & Morris, 2015). The parameters obtained with the path analysis indicated an excellent fit:  $\chi^2(17) = 15.41, p = 0.566, RMSEA = 0.01, CFI = 1.000, TLI = 1.005$ . Our final model revealed that BIF had an indirect impact on SC variance, mediated by self-compassion and depression, while sex (i.e., being female) had a direct effect on SC. BID did not significantly impact SC variance, but did influence BMI variance. The final model explained 47.9% of SC variance, and all significant effects can be seen in Figure 1. Figure 2 shows the main predictors of SC found in our model.

**Figure 1.**

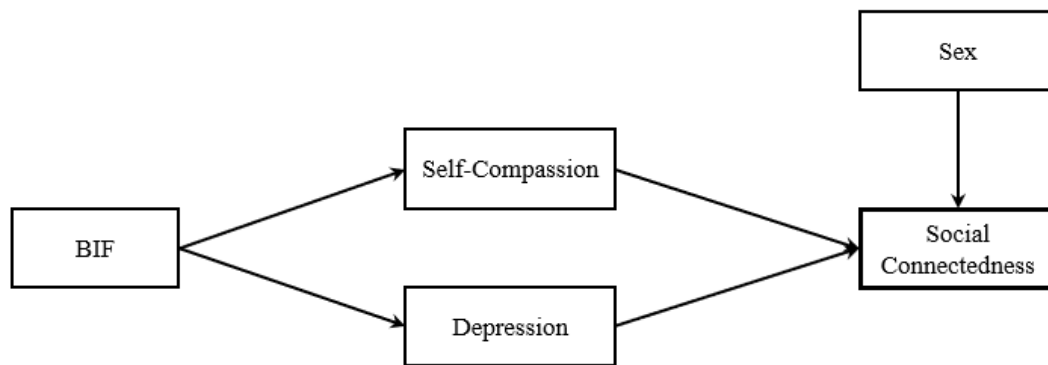
*Path analysis model showing significant effects*



*Note.* Standardized regression weights ( $\beta$ ) are shown only for significant values ( $*p < 0.05$ ;  $**p < 0.001$ ). Indirect effects of BIF mediated by self-compassion and depression were 0.14 and 0.18, with a total indirect effect of 0.32. BID: Body image dissatisfaction; BIF: body image flexibility; BMI: body mass index.

## Figure 2

*Final model containing the variables that significantly predicted social connectedness variance*



## Discussion

The purpose of this study was to test a theoretical model of the effects of BID and BIF on social connectedness. The results of the path analysis indicate that our first hypothesis was not supported, since BID did not predict SC. Our second hypothesis was also not supported, given that BIF did not directly predict SC variance. Conversely, our third hypothesis was confirmed, with self-compassion mediating the relationship between BIF and SC. The fourth hypothesis was only partially corroborated, since only depression mediated the association between BIF and SC.

Considering the path analysis results, the main predictors in the present study were sex, which had a direct effect on SC, and BIF, which had indirect (through self-compassion

and depression) effects on SC. This initial analysis indicates that SC scores are increased by one's flexibility regarding body image, self-compassion, and being a woman, while depression seems to impact SC negatively. It is important to note that BIF and SC were negatively related to all distress variables (depression, anxiety, and stress), but after controlling the correlation between these factors, only depression remained as a significant mediational predictor of the effects of BIF over SC variance. Importantly, BID had neither a direct nor an indirect effect on SC variance, which suggests that this factor may not impact social connection when the other variables in the model are present.

### **Sex and social connectedness**

The effect of biological sex on SC variance is in accordance with previous research in which women were found to have slightly higher levels of SC (Lee et al., 2001). In contrast, Lee and Robbins (2000) found that college women and men did not differ on levels of SC, but satisfied the need for SC through different types of relationships. In that study, intimacy and physical proximity, but not social comparison, contributed to SC in women, whereas forms of social comparison, such as reassurance of worth, were emphasized by men (Lee & Robbins, 2000). SC, as assessed in this study, reflects the general sense of belonging and interpersonal closeness, and our results show that women seemed to be more prone culturally to this feeling. However, further studies should test whether body image perception or flexibility impact different types of social connection.

### **Body image flexibility, body image dissatisfaction and social connectedness**

Contrary to our first hypothesis, BID did not impact SC when groups with different BID classifications were compared. However, BID was a significant positive predictor of BMI. It is important to note that BID was previously related with other measures of social connection, such as adult attachment and connectedness. In a study by Cash et al. (2004), a poor body image, measured through BID, was moderately associated with higher levels of

social-evaluative anxiety and concerns about acceptance in social interactions, regardless of BMI. In the same study, romantic intimacy anxiety was related to BID in women only.

Another previous study reported a longitudinal and bidirectional effect of body satisfaction on the perception of family connectedness, defined as a family's sense of belonging and closeness between members (Crespo et al., 2010). Even though these studies suggest a link between BID and social connection, it is important to note that different constructs of social bonding and connectedness were assessed in these papers: the SC construct used in our study assesses the sense of belonging and of being in a close relationship as defined by Lee and Robins (2000).

Congruent with one of our hypotheses about the relationship between body image variables and SC, our results revealed a correlation between BIF and SC and an indirect effect of BIF on SC on the path analysis. We highlight that these are novel data, since we were unable to identify any study focusing simultaneously on BIF, BID, and SC.

Psychological flexibility towards one's own body, as measured by BIF, is similar to the integration of openness to experience and constructive behaviors believed to be a central mechanism of change in psychological treatments like Acceptance and Commitment Therapy (Hayes et al., 1999). Dudek et al. (2016) reported a relationship between general psychological flexibility (as measured by the Acceptance and Action Questionnaire-II) and SC. They found that SC and psychological flexibility were associated and predicted better quality of life in women with lipedema, a chronic and progressive disorder, commonly mistaken for obesity. Likewise, Lee et al. (2018) found that an increase in BIF over time was uniquely and significantly associated with lowered risk of eating disorder, higher quality of life, and improved mental well-being among females diagnosed with an eating disorder.

It is important to consider and reflect on the reasons why BIF, and not BID, was correlated to SC. We believe that people with higher levels of BIF may be more able to engage and build social bonds even when experiencing negative emotions about their own body. Some items in the BI-AAQ, for instance, signal this possibility: *My relationships*

*would be better if my body weight and/or shape did not bother me* (Sandoz et al., 2013).

People with low BIF, for instance, might really believe their body-related thoughts and engage in behaviors that are inconsistent with personal values (e.g., beginning a restrictive diet instead of going to lunch with friends). Thus, our data suggest that even in the presence of BID, what inflates or attenuates SC is the ability to act in a value-congruent manner, despite any felt discomfort with body shape and weight.

Another possibility refers to the measures used to assess BID and BIF in this study. BID, as measured by Stunkard's figure rating, refers to the evaluative and affective components of body attitudes, and provides an estimate of the presence and direction of body dissatisfaction (Scagliusi et al., 2006). In turn, BIF, as measured by BI-AAQ, may actually capture the essence of how body image impacts daily life, as it is functionally defined. In this sense, our findings may also demonstrate the incremental utility and specificity of the BI-AAQ (Lee et al., 2018).

We also found that participants dissatisfied due to overweight had significantly lower levels of BIF. In previous studies, BIF attenuated the impact of BID on engagement in pathological behaviors, such as disordered eating and body image concerns (Butryn et al., 2013; Ferreira et al., 2011; Masuda et al., 2016; Pellizzer, Tiggemann et al., 2018; Tan et al., 2019). Therefore, flexibility with one's own body seems to be a protective factor in individuals with BID.

### **The role of self-compassion and depression as mediators**

Our findings indicated that BIF had a positive and a negative effect on SC, mediated by self-compassion and depression respectively. Self-compassion skills may function as an antidote to social threats, while at the same time playing a crucial role in the development of attitudes of acceptance and respect regarding body image (Rahimi-Ardabili et al., 2018). As with BIF, the literature shows a protective role of self-compassion against body image concerns (Braun et al., 2016), and provides evidence of the importance of self-compassion in promoting well-being and a more positive body image (Rahimi-Ardabili et al., 2018).

In accordance with our findings, previous studies have also reported a significant positive association of self-compassion with SC in undergraduates, adolescents, and young adults (Bloch, 2018; Neff & McGehee, 2010; Ying & Hashim, 2016). It is possible to assume that a compassionate stance and the awareness of common humanity could promote a greater sense of belonging and togetherness. Indeed, these two constructs (self-compassion and SC) are expected to relate to each other, since both of them emphasize interconnectedness (Neff, 2003). In a recent study with American college students, self-compassion and all of its subscales were significantly related to SC, but only the self-kindness and isolation subscales were significant predictors of SC (Bloch, 2018). That author argues that high levels of isolation may be linked to the belief of being alone and to a great focus on inadequacy, while the possibility of being kind when experiencing suffering is associated with building and acknowledging a sense of connection with the greater social world.

Indeed, the model tested in the present study shows that BIF impacts SC through higher levels of self-compassion. This means that a compassionate attitude is required for the willingness to accept one's own body to impact one's perception of connectedness. It is possible that self-compassion fosters people's sense that all bodies are unique and that some of body-related negative experiences are shared — thus decreasing the need to avoid social and self-judgement, to seek for status in the social group, or to adjust to external sociocultural influences about attractiveness and beauty patterns. At the same time, it might be easier to pursue a life consistent with personal values if the struggle against one's own body is seen as natural, shared, and handled with kindness. Taken together, these aspects indicate that compassion entails togetherness more than comparison, caring concern more than competition, motivation to experience discomfort more than avoidance, and connection more than a feeling of being different or isolated.

Finally, negative relationships between BIF and distress variables (stress anxiety and depression) and between SC and distress were observed, together with a mediation effect of depression in the path analysis. The negative association between BIF and distress makes

sense, since BIF has been associated with lower levels of psychological distress and considered as a reliable predictor of good psychosocial functioning (Rogers et al., 2018; Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Finally, because BIF was found to be a stronger predictor of quality of life when compared with other measures, such as body checking and body image avoidance, negative associations with distress are expected (Pellizer, Tiggemann et al., 2018).

SC correlated negatively with all distress variables, and depression was the only factor that influenced SC variance after controlling for correlations between variables in our path analysis model. Taking our model as reference, it seems that greater flexibility and compassion toward one's body and less depressive symptoms may strengthen the feeling of being connected and close to others. We could also argue that this affective relationship established with one's body characteristics functions as a mental health protective factor, since SC plays an undeniable role in general functioning.

Past research shows that people who have a satisfactory social environment, rich in mutual proximity and belongingness, are less likely to be at risk of depression (Santini et al., 2015; Fulginiti et al., 2018; Cacioppo et al., 2010). Indeed, the protective effect of SC against mental health outcomes has been highlighted in other studies (Lee et al., 2001; Lee & Robbins, Liu et al., 2020, 1998; Townsend & McWhirter, 2005).

Thus, our results corroborate previous evidence from the literature and suggest that even among people with higher levels of awareness and openness toward body-related experience, the presence of depressive symptoms may reduce the ability to feel connected to others. Besides, some researchers have pointed out that SC measures may be underutilized when assessing depression outcomes in population-based studies (Santini et al., 2015). In this sense, the present results may also shed light on the relationship between BIF, depression, and SC.

## **Conclusion**

This present study provides important insights regarding body image and interpersonal context. In fact, to the best of our knowledge, this is the first study to explore the associations between BID, BIF, and SC. Besides, we propose an SC model that integrates body image variables, self-compassion, sex, and distress factors. Indeed, the tested model shows the extent to which body acceptance is associated with higher levels of SC when mediated by self-compassion and distress. Thus, it can significantly contribute to clinical practice, suggesting that body image intervention programs should promote the development of supportive and warm interactions with others, enhancing the sense of belonging.

Our results suggest that people with higher body image flexibility are more socially connected, provided that depression symptoms are not present. Furthermore, body dissatisfaction seems to be more related with weight-related markers such as BMI than with SC. It seems that a gentle and flexible link with one's own body is strongly related with the subjective sense of belonging and connection; consequently, the great number of undesired outcomes associated with loneliness and lack of social connection (Holt-Lunstad et al., 2017; Holt-Lunstad et al., 2010) could be treated by interventions targeting and fostering body acceptance.

Some limitations of the present research should be noted. First, the cross-sectional nature of this investigation constrains the establishment of causal relationships between the variables, and we used path analysis to test an *a priori* theoretical model. Two limitations regarding data gathering include the exclusive use of self-report measures and the lack of control over participant responses during online assessment. Also, our conclusions reflect the actual state of the data, and we strongly suggest that other researchers test our model using similar methods with various samples, or using data from longitudinal studies to confirm our findings. Given the importance of SC, future research is needed to explore the potential for body image interventions to address how one's relationship with the body impact our sense of belonging.

## References

- Bloch, J. H. (2018). *Self-Compassion, Social Connectedness, and Interpersonal Competence* [Master's thesis, University of Montana]. Graduate Student Theses, Dissertations, & Professional Papers. 11224. <https://scholarworks.umt.edu/etd/11224>
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image, 17*, 117–131. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image, 10*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.09.001>
- Butryn, M. L., Juarascio, A., Shaw, J., Kerrigan, S. G., Clark, V., O'Planick, A., & Forman, E. M. (2013). Mindfulness and its relationship with eating disorders symptomatology in women receiving residential treatment. *Eating Behaviors, 14*(1), 13–16. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.10.005>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging, 25*(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Calogero, R. M., Park, L. E., Rahemtulla, Z. K., & Williams, K. C. D. (2010). Predicting excessive body image concerns among British university students: The unique role of Appearance-based Rejection Sensitivity. *Body Image, 7*(1), 78–81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.005>
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body Image: A handbook of science, practice, and*

*prevention* (2nd ed.). The Guilford Press.

[https://books.google.com/books/about/Body\\_Image\\_Second\\_Edition.html?hl=pt-BR&id=bxPuCP9nCZoC](https://books.google.com/books/about/Body_Image_Second_Edition.html?hl=pt-BR&id=bxPuCP9nCZoC)

Cash, T. F., Thériault, J., & Annis, N. M. (2004). Body Image in an Interpersonal Context: Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(1), 89–103. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.89.26987>

Crespo, C., Kielpikowski, M., Jose, P. E., & Pryor, J. (2010). Relationships Between Family Connectedness and Body Satisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(12), 1392–1401.

<https://doi.org/10.1007/s10964-009-9433-9>

Davison, T. E. (2012). Body image in social contexts. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (Vol. 1, pp. 243 - 249).

Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00023-7>

Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2005). Relationships between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning. *Sex Roles, 52*(7), 463–475. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-3712-z>

Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology, 146*(1), 15–30.

<https://doi.org/10.3200/socp.146.1.15-30>

Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I. A., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Body image and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *Journal of Health Psychology, 20*(6), 754–764. <https://doi.org/10.1177/1359105315573438>

Dudek, J. E., Białaszek, W., & Ostaszewski, P. (2016). Quality of life in women with lipoedema: A contextual behavioral approach. *Quality of Life Research, 25*(2), 401–

408. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1080-x>

Ferrari, E. P., Petroski, E. L., & Silva, D. A. S. (2013). Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *35*(2), 119-27. <https://doi.org/10.1590/s2237-60892013000200005>

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). The Validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the Moderator Effect of Acceptance on Disordered Eating. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, *11*(3), 327-345.  
<https://www.ijpsy.com/volumen11/num3/302.html>

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013a). Drive for thinness as a women's strategy to avoid inferiority. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, *13*(1), 15-29. <https://www.ijpsy.com/volumen13/num1/344.html>

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013b). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, *14*(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>

Ferreira, C., Silva, C., Mendes, A. L., & Trindade, I. A. (2018). How do warmth, safeness and connectedness-related memories and experiences explain disordered eating? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *23*(5), 629–636. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0449-y>

Forbes, G. B., Jung, J., Vaamonde, J. D., Omar, A., Paris, L., & Formiga, N. S. (2012). Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Three Cultures: Argentina, Brazil, and the U.S. *Sex Roles*, *66*(9-10), 677–694. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0105-3>

Francisco, R., Crespo, C., Rocha, I., Malaquias, S., & Dias, E. (2011). Versão portuguesa do Social Connectedness Scale – Revised SCS-R [Unpublished manuscript]. Universidade de Lisboa, Lisboa.

Fulginiti, A., He, A. S., & Negriff, S. (2018). Suicidal because I don't feel connected or vice versa? A longitudinal study of suicidal ideation and connectedness among child welfare youth. *Child Abuse & Neglect*, *86*, 278-289.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.010>

Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *48*(4), 189–204. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0>

Gunzler, D. D., & Morris, N. (2015). A tutorial on structural equation modeling for analysis of overlapping symptoms in co-occurring conditions using MPlus. *Statistics in Medicine*, *34*(24), 3246–3280. <https://doi.org/10.1002/sim.6541>

Hare-Duke, L., Denning, T., de Oliveira, D., Milner, K., & Slade, M. (2019). Conceptual framework for social connectedness in mental disorders: Systematic review and narrative synthesis. *Journal of Affective Disorders*, *245*, 188–199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.359>

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Hayes, S. C., Wilson, K. W., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(6),

1152-1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.64.6.1152>

Holt-Lunstad, J., Robles, T. F., & Sbarra, D. A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American Psychologist, 72*(6), 517–530. <https://doi.org/10.1037/amp0000103>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine, 7*(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

Jacobi, C., & Fittig, E. (2010). Psychosocial risk factors for eating disorders. In W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders* (pp. 123-136). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195373622.013.0008>

Karcher, M. J., Davis, C., III, & Powell, B. (2002). The effects of developmental mentoring on connectedness and academic achievement. *School Community Journal, 12*(2), 35–50. <http://www.adi.org/journal/fw02/Karcher%20et%20al..pdf>

Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image, 11*(4), 446–453. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.005>

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford publications.

Kops, N. L., Bessel, M., Knauth, D. R., Caleffi, M., & Wendland, E. M. (2018). Body image (dis)satisfaction among low-income adult women. *Clinical Nutrition, 38*(3), 1317-1323. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.022>

Lee, E. B., Ong, C. W., Twohig, M. P., Lensegrav-Benson, T., & Quakenbush-

Roberts, B. (2018). Increasing body image flexibility in a residential eating disorder facility: Correlates with symptom improvement. *Eating Disorders*, *26*(2), 185–199.

<https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1366229>

Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1995). Measuring belongingness: The Social Connectedness and Social Assurance Scales. *Journal of Counseling Psychology*, *42*(2), 232–241. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.2.232>

Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1998). The relationship between social connectedness and anxiety, self-esteem, and social identity. *Journal of Counseling Psychology*, *45*(3), 338–345. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.45.3.338>

Lee, R. M., & Robbins, S. B. (2000). Understanding social connectedness in college women and men. *Journal of Counseling & Development*, *78*(4), 484–491.

<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb01932.x>

Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, *48*(3), 310–318. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.48.3.310>

Liss, M., & Erchull, M. J. (2015). Not hating what you see: Self-compassion may protect against negative mental health variables connected to self-objectification in college women. *Body Image*, *14*, 5–12. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.02.006>

Liu, S., Li, C.-I., Wang, C., Wei, M., & Ko, S. (2020). Self-Compassion and Social Connectedness Buffering Racial Discrimination on Depression Among Asian Americans. *Mindfulness*, *11*(3), 672–682. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01275-8>

8

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional

states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)

Lucena-Santos, P., Carvalho, S. A., Oliveira, M. da S., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Body-Image Acceptance and Action Questionnaire: Its deleterious influence on binge eating and psychometric validation. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 151–160. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.03.001>

Marta-Simões, J., & Ferreira, C. (2018). Self-to-others and self-to-self relationships: paths to understanding the valence of body image and eating attitudes in emerging adult women. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(2), 399-406. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0612-0>

Masuda, A., Ng, S. Y., Moore, M., Felix, I., & Drake, C. E. (2016). Acceptance and commitment therapy as a treatment for a Latina young adult woman with purging: A case report. *Practice Innovations*, 1(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/pri0000012>

Mendes, A. L., Ferreira, C., & Trindade, I. A. (2019). The central role of self-reassurance to explain body and eating attitudes. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(5), 861–868. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0568-0>

Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>

Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-Compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Orgs.), *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation* (pp. 121–137). Springer.

[https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10)

Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9(3), 225–240.

<https://doi.org/10.1080/15298860902979307>

Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., Guo, H. X., Hirsch, J. K., Hupfeld, J., Hutz, C. S., Kotsou, I., Lee, W. K., Montero-Marín, J., Sirois, F. M., de Souza, L. K., Svendsen, J. L., Wilkinson, R. B., & Mantzios, M. (2019). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores.

*Psychological Assessment*, 31(1), 27–45. <https://doi.org/10.1037/pas0000629>

Pellizzer, M. L., Tiggemann, M., Waller, G., & Wade, T. D. (2018). Measures of body image: Confirmatory factor analysis and association with disordered eating.

*Psychological Assessment*, 30(2), 143–153. <https://doi.org/10.1037/pas0000461>

Pellizzer, M. L., Waller, G., & Wade, T. D. (2018). Body image flexibility: A predictor and moderator of outcome in transdiagnostic outpatient eating disorder treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 368–372.

<https://doi.org/10.1002/eat.22842>

Pinto, C., Ferreira, C., Mendes, A. L., & Trindade, I. A. (2017). Social safeness and disordered eating: Exploring underlying mechanisms of body appreciation and inflexible eating.

*Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 303–309. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0384-y>

Pinto, V. R. A., Melo, L. F., & Bressan, J. (2019). Prediction of body image dissatisfaction in university students by multivariate statistical methods. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 41(1), e44186.

<https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v41i1.44186>

Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Duarte, C. (2014). Thinness in the Pursuit for Social Safeness: An Integrative Model of Social Rank Mentality to Explain Eating Psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *21*(2), 154–165.

<https://doi.org/10.1002/cpp.1820>

Pruzinsky, T., & Cash, T. F. (2002). Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 3–12). Guilford Press.

Radwan, H., Hasan, H. A., Ismat, H., Hakim, H., Khalid, H., Al-Fityani, L., Mohammed, R., & Ayman, A. (2019). Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and Their Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(9), 1541. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091541>

Rahimi-Ardabili, H., Reynolds, R., Vartanian, L. R., McLeod, L. V. D., & Zwar, N. (2018). A Systematic Review of the Efficacy of Interventions that Aim to Increase Self-Compassion on Nutrition Habits, Eating Behaviours, Body Weight and Body Image. *Mindfulness*, *9*(2), 388–400. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0804-0>

Rodgers, R. F., Franko, D. L., Donovan, E., Cousineau, T., Yates, K., McGowan, K., Cook, E., & Lowy, A. S. (2017). Body image in emerging adults: The protective role of self-compassion. *Body Image*, *22*, 148–155.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.003>

Rodin, J., Silberstein, L. R., & Striegel-Moore, R. H. (1984). Women and weight: A normative discontent. In T. B. Sonderegger (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Vol. 32. Psychology and gender* (pp. 267-307). University of Nebraska

Press.

Rogers, C. B., Webb, J. B., & Jafari, N. (2018). A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011–2018). *Body Image, 27*, 43–60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.003>

Rude, S. S., & Burham, B. L. (1995). Connectedness and neediness: Factors of the DEQ and SAS dependency scales. *Cognitive Therapy & Research, 19*(3), 323–340. <https://doi.org/10.1007/bf02230403>

Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science, 2*(1–2), 39–48. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.03.002>

Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 175*, 53–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>

Santuzzi, A. M., Metzger, P. L., & Ruscher, J. B. (2006). Body Image and Expected Future Interaction. *Current Research in Social Psychology, 11*(11), 153–171. <https://crisp.org.uiowa.edu/sites/crisp.org.uiowa.edu/files/2020-04/11.11.pdf>

Scagliusi, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V. O., Cordás, T. A., de Oliveira Queiroz, G. K., Coelho, D., Philippi, S. T., & Lancha, A. H. (2006). Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite, 47*(1), 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.02.010>

Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors, 14*(4), 493–496.

doi:10.1016/j.eatbeh.2013.09.001

Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497–502. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)

Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016). Adaptation of the Self-Compassion Scale for use in Brazil: Evidences of construct validity. *Temas em Psicologia*, 24(1), 159–172. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>

Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985–993. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00488-9)

Stunkard, A., Sorensen, T., & Schlusinger, F. (1983). Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In S. Kety, L. P. Rowland, R. L. Sidman, & S. W. Matthysse (Eds.), *The genetics of neurological and psychiatric disorders* (pp. 115–120). Raven.

Tan, W., Holt, N., Krug, I., Ling, M., Klettke, B., Linardon, J., Baxter, K., Hemmings, S., Howard, D., Hughes, E., Rivelli-Rojas, I., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2019). Trait body image flexibility as a predictor of body image states in everyday life of young Australian women. *Body Image*, 30, 212–220. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.07.006>

Teng, F., Gao, W., Huang, X., & Poon, K.-T. (2019). Body Surveillance Predicts Men's and Women's Perceived Loneliness: A Serial Mediation Model. *Sex Roles*, 81(1-2), 97-108. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0977-6>

Townsend, K. C., & McWhirter, B. T. (2005). Connectedness: A Review of the Literature With Implications for Counseling, Assessment, and Research. *Journal of Counseling & Development*, 83(2), 191–201. <https://doi.org/10.1002/j.1556->

6678.2005.tb00596.x

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*, 118–129.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>

Vartanian, L. R., & Hopkinson, M. M. (2010). Social connectedness, conformity, and internalization of societal standards of attractiveness. *Body Image, 7*(1), 86–89.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.10.001>

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders, 155*, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image, 9*(2), 236–245. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007>

Webb, J. B. (2015). Body image flexibility contributes to explaining the link between body dissatisfaction and body appreciation in White college-bound females. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(3), 176–183.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.06.001>

Williams, K. L., & Galliher, R. V. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(8), 855–874. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.855>

Ying, K., & Hashim, I. H. M. (2016, 16-17 November). *Self-Compassion, Social Connectedness And Self-Regulation Of Health Behaviour: A Preliminary Study On Local Undergraduates*. [Conference session]. 3rd Kanita Postgraduate International Conference on Gender Studies, Penang, Malaysia

**6 ARTIGO****Efeitos de uma intervenção breve com foco na imagem corporal em universitárias**

A ser submetido ao periódico: Avances en Psicología Latinoamericana (APL)

Fator de Impacto 0,450 / A2

**Efeitos de uma intervenção breve com foco na imagem corporal em universitárias**

Gabriela Damasceno Ferreira Campos<sup>a</sup>, Maria Eduarda Alencastro<sup>b</sup>, Gibson

Weydmann<sup>c</sup>, Wagner Machado<sup>d</sup>, Janaína Thaís Barbosa Pacheco<sup>a</sup>

<sup>a b</sup>Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Brazil

<sup>c</sup>Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brazil

<sup>d</sup>Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

**Resumo**

A insatisfação com a imagem corporal tem sido associada a inúmeros desfechos patológicos. Reporta-se a necessidade de mais estudos que investiguem a efetividade e a aceitabilidade de intervenções com imagem corporal, sobretudo no contexto brasileiro. Esse estudo objetivou sistematizar e avaliar os efeitos de uma intervenção breve (Conecta) focada na promoção de flexibilidade da imagem corporal, flexibilidade psicológica e habilidade de atenção plena (*mindfulness*). Buscou-se também avaliar os efeitos da intervenção na insatisfação com a imagem corporal e nos sintomas e comportamentos de risco para transtorno alimentar, bem como avaliar a aceitabilidade e viabilidade da intervenção. Trata-se de um estudo pré experimental, com medidas repetidas pré e pós intervenção no qual participaram 19 estudantes universitárias, com idades entre 18 e 33 anos. A intervenção foi realizada em grupo e consistiu em três encontros semanais consecutivos, com três horas de duração cada. De forma geral, os participantes do Conecta acharam a oficina muito importante e útil para lidar com as experiências internas ligadas ao corpo. Os resultados revelaram um aumento significativo nos níveis flexibilidade da imagem corporal, *mindfulness* (componentes de *awareness* e aceitação), abertura à experiência e percepção atual de saúde e uma redução significativa na insatisfação

da imagem corporal e no risco para o desenvolvimento de TA. Esses resultados sugerem que uma oficina breve pode ser útil para estudantes universitárias que apresentem dificuldades relacionadas à imagem corporal e atitudes alimentares transtornadas

*Palavras chaves:* imagem corporal, insatisfação com a imagem corporal flexibilidade da imagem corporal, *mindfulness*, intervenção, transtorno alimentar.

### **Abstract**

Body image dissatisfaction has been associated with numerous pathological outcomes. There is a need to investigate the effectiveness and acceptability of body image intervention, especially in Brazilian context. This study aimed to systematize and evaluate the effect of an intensive workshop (Conecta) targeting body image flexibility, psychological flexibility, mindfulness, body image dissatisfaction and disordered eating behaviors. Moreover, it also intend to assess the intervention acceptability and feasibility. This is a pre-experimental study, and data was collected at the baseline and at the end of the intervention. Nineteen undergraduate female students aged 18 to 33 years were assigned to the workshop. Conecta consisted of 3 weekly group sessions, of 3 hours each. Overall, participants found the intervention to be very important and helpful when dealing with their body-related unwanted internal experiences. The results revealed a significant increase in body image flexibility, mindfulness (awareness and acceptance components), openness to experience and current perception of health. It was also observed a reduction of body image dissatisfaction and unhealthy eating behaviors. Taken together, our results suggest that a brief workshop intervention may be applicable for female students experiencing distress related to body image and disordered eating attitudes, however, larger studies are needed.

*Key words:* body image, body image dissatisfaction, body image flexibility, mindfulness, intervention, eating disorder.

### **Efeitos de uma intervenção breve com foco na imagem corporal em universitárias**

A imagem corporal é um constructo complexo e multidimensional que abrange aspectos atitudinais, cognitivos e comportamentais em relação ao corpo, sejam eles positivos, neutros ou negativos (Pruzinsky & Cash, 2002). Dados atuais apontam para uma alta prevalência de insatisfação com a imagem corporal (Karazsia et al., 2017), que se refere a avaliação negativa e discrepante entre o corpo real e o percebido ou idealizado (Grogan, 2017). Em um estudo brasileiro, 45,9% de uma amostra de 187 mulheres, apresentaram insatisfação com a imagem corporal, independentemente da faixa etária e do local de moradia (Poltronieri et al., 2016). A insatisfação com a imagem corporal também tem sido associada a risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos alimentares (TA) (Stice & Shaw, 2002; Grogan, 2017) e a inúmeros comportamentos não saudáveis em relação ao peso como a realização de dietas restritivas e a compulsão alimentar (Tylka, 2004), baixos níveis de prática de atividade física (Pridgeon & Grogan, 2012), depressão (Brechan & Kvalem, 2015) e baixa auto estima (Grossbard et al., 2008).

É possível compreender estes comportamentos associados à insatisfação com a imagem do corpo através do ponto de vista da ciência comportamental contextual, que reconhece a tentativa de alterar, prevenir ou controlar a experiência interna como um dos grandes determinantes do sofrimento psicológico (Hayes et al., 1999). A partir dessa perspectiva, conceitualiza-se que alguns comportamentos desencadeados pela preocupação com o peso e com a forma do corpo desempenham a função de esquiva das experiências não controláveis e de desconforto (Pearson et al., 2012). A esquiva traz no curto prazo alívio imediato das emoções aversivas, contudo, esta não se mantém efetiva, pois a longo prazo a intensidade e a frequência dos pensamentos, sensações corporais ou sentimentos indesejados aumentam, paradoxalmente. Como consequência da adoção recorrente de estratégias que envolvem a evitação do sofrimento, o repertório comportamental do indivíduo fica reduzido, na medida em que evitar as experiências negativas se torna mais preponderante do que agir conforme o que é importante a longo prazo para a pessoa (e.g., evitação de situações sociais como forma de

esquiva da vergonha com o corpo). Esse ciclo tende a ser mantido por um rígido seguimento de regras (e.g., “*meu corpo não é socialmente aceitável e não deve ser visto*”) e pela esquiva de rótulos (e.g., *sou relaxado(a)*) ou pensamentos autocríticos que foram fusionados ou pareados com reações emocionais negativas ao longo da vida do indivíduo (Pearson et al., 2010).

A proposta das abordagens comportamentais contextuais para reduzir este padrão rígido de esquivas do sofrimento, chamado de esquiva experiencial, se dá através da promoção de flexibilidade psicológica (Hayes, et al., 1999). A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) favorece o desenvolvimento de flexibilidade psicológica por meio da aprendizagem de habilidade ligadas aos seguintes processos: disposição e aceitação das experiências privadas; defusão, ou seja, a capacidade de reconhecer os pensamentos apenas como produtos verbais; e motivação e atitudes coerentes com valores de vida (Hayes et al., 2011).

A flexibilidade da imagem corporal consiste na habilidade de experienciar eventos internos difíceis em relação ao corpo, tais como percepções, sensações físicas, sentimentos, memórias e pensamentos, e de persistir agindo, de maneira intencional, com compromisso aos valores pessoais (Sandoz et al., 2013). Define-se valores por qualidades estáveis e abrangentes do comportamento, que estabelecem funções de reforço positivo para o próprio comportamento e que são construídos ao longo da história de aprendizagem (Silva Ferreira et al., 2020). Nesse sentido, brincar com os amigos na praia pode ser uma atitude coerente e alinhada com o valor de ser uma pessoa divertida, o que torna esse comportamento intrinsecamente reforçador, ainda que na presença de estímulos aversivos, como a vergonha ou o receio (ex: “*vão julgar a minha forma física*”).

Para que seja possível alcançar a flexibilidade da imagem corporal uma série de habilidades são necessárias. O desenvolvimento de habilidade de atenção plena, conhecida como *mindfulness*, é fundamental para todos esses processos. *Mindfulness* envolve a qualidade da atenção direcionada intencionalmente ao momento presente, buscando desenvolver a aceitação de experiências privadas, ainda que aversivas (Bishop et al. 2006; Kabat-Zinn, 1990).

Tais habilidades assemelham-se às atitudes autocompassivas, que englobam a consciência equilibrada, aceitação das emoções, reconhecimento de que o sofrimento é parte da condição humana, até a capacidade de ser gentil e compreensivo consigo próprio (Neff & Dahm, 2015). A possibilidade de notar a fusão com os pensamentos negativos e críticos em relação ao corpo e de reconhecer que à forma como nos comportamos em relação ao nosso corpo não precisa estar atrelada a esses padrões cognitivos também são elementos importantes (Pearson et al., 2010). A flexibilidade da imagem corporal tem sido considerada com um elemento importante para a construção da imagem corporal positiva, construto que engloba aceitação, proteção e respeito com o próprio corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Evidências de efetividade das abordagens psicológicas baseadas em aceitação, *mindfulness* e compaixão para abordar e desenvolver uma imagem corporal positiva em adultos têm sido encontradas (Guest et al., 2019; Sandoz et al., 2013). Uma recente metanálise de intervenções comportamentais contextuais para prevenção de transtornos alimentares demonstrou significativa redução de comportamentos alimentares problemáticos e preocupações com a imagem corporal (Linardon et al., 2019). Pearson et al., (2012) conduziram uma intervenção em ACT no formato de oito horas de Workshop para mulheres com diversos níveis de insatisfação com a imagem corporal e com atitudes alimentares disfuncionais. As participantes apresentaram redução significativa da ansiedade em relação ao corpo e aumento dos processos de aceitação e flexibilidade psicológica.

Ainda assim, reporta-se a necessidade de mais estudos focados na efetividade e aceitabilidade de intervenções com imagem corporal, sobretudo no contexto brasileiro, e com públicos alvos mais diversos, como pessoas com IMC normal ou baixo (Griffiths et al., 2018; Guest et al., 2019; Laus et al., 2014; Linardon et al., 2019). A visão transdiagnóstica da ACT tem se mostrado benéfica para intervenções em formato grupal, uma modalidade de maior aplicabilidade e utilidade clínica à população em geral. Inclusive, intervenções em grupo têm apontado significativamente uma melhora na relação com a imagem corporal se comparado a intervenções individuais (Alleva et al., 2015). Ademais, problemas com a imagem corporal

têm sido associados ao aumento do isolamento social, preocupações com aceitação social, sensibilidade à rejeição e altos índices de vergonha (Boyes et al., 2007; Calogero et al., 2010; Cash et al., 2004). Em virtude desses achados, sugere-se que elementos interpessoais, tais como a expressão emocional interpessoal, sejam incluídos nas intervenções voltadas à imagem corporal (Callaghan et al., 2012).

Dessa forma, esse artigo objetivou (a) sistematizar e avaliar os efeitos de uma intervenção intensiva que busca promover flexibilidade da imagem corporal, a flexibilidade psicológica e a habilidade de atenção plena (*mindfulness*). Pretendeu-se, ainda, (b) avaliar os efeitos da intervenção na insatisfação com a imagem corporal, nos sintomas e comportamentos de risco para transtorno alimentar e na percepção de estado de saúde atual c) avaliar a aceitabilidade e viabilidade da intervenção. Hipotetiza-se que a intervenção irá: (a) aumentar os escores de flexibilidade da imagem corporal, flexibilidade psicológica, *mindfulness* e percepção de estado de saúde atual (b) reduzir os escores de insatisfação com a imagem corporal e risco para transtorno alimentar.

## **Método**

### **Delineamento**

Estudo pré experimental, com medidas repetidas pré e pós intervenção (Creswell, 2010), conduzido entre agosto 2019 e janeiro de 2020.

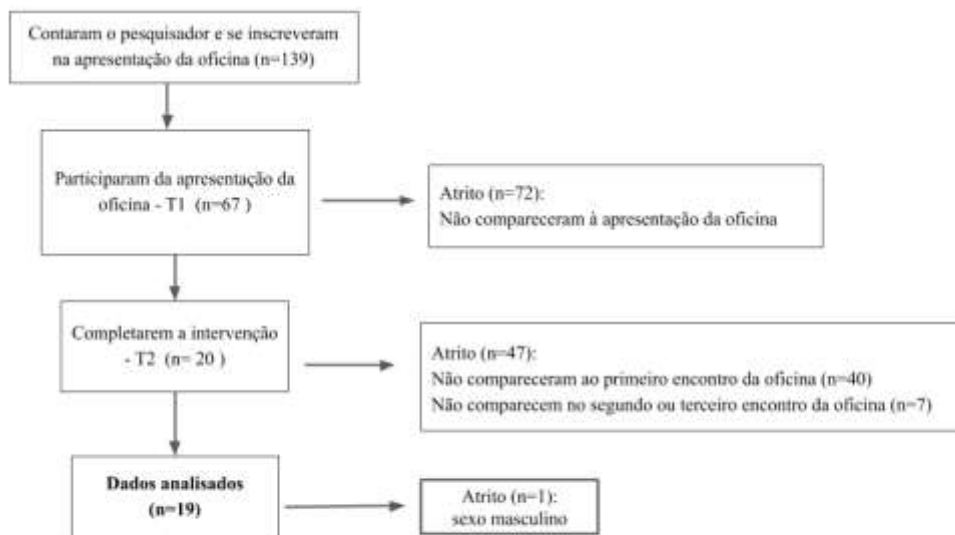
### **Participantes**

Participaram desta pesquisa estudantes universitários da cidade de Porto Alegre, localizada no Sul do Brasil. A oficina de Imagem Corporal - denominada neste estudo de Conecta - foi divulgada através das redes sociais e e-mails dos pesquisadores envolvidos no estudo e dos setores de comunicação de universidades contatadas. Os critérios de inclusão considerados foram: ter entre 18 e 35 anos e ser estudante universitário de graduação ou pós graduação. O critério de exclusão consistia em apresentar escores extremamente severos para depressão, ansiedade ou estresse, medidos através da DASS-21, com ponto de corte sugerido por Vignola & Tucci (2014) em 28, 20, 34 pontos, respectivamente. Dezenove universitários

participaram de todas as etapas da pesquisa, compondo a amostra final do estudo. A Figura 1 descreve o fluxograma dos participantes.

**Figura 1**

*Fluxograma dos participantes*



## Instrumentos e Materiais

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos.

### *Questionário de dados sociodemográficos*

Desenvolvido para esta pesquisa, com o intuito de caracterizar a amostra em relação à idade, escolaridade, peso e altura, prática meditativa ou de *mindfulness* e tratamento psicológico ou psiquiátrico atual.

### *Desfechos primários*

#### *Flexibilidade da Imagem Corporal*

BI AAQ – Body Image Acceptance and Action Questionnaire (Lucena-Santos et al., 2017; Sandoz et al., 2013): avalia através de 11 itens a flexibilidade da imagem corporal, a qual aborda a capacidade de aceitar pensamentos, memórias, emoções e sensações em relação ao corpo e de adotar comportamentos coerentes com valores. Trata-se de uma escala Likert de sete pontos, com escore máximo de 77 pontos. Escores mais altos indicam maior flexibilidade

da imagem corporal. A versão Brasileira (Lucena-Santos, Carvalho, Oliveira, & Pinto-Gouveia, 2017) apresentou alfa de *Cronbach* de 0,94 para o total da amostra. Nesse estudo, o alfa de *Cronbach* da escala foi de 0,95.

### ***Mindfulness***

Escala Filadélfia de Mindfulness – EFM (Cardaciotto et al., 2008; Silveira et al., 2012): avalia o *mindfulness* enquanto um processo psicológico através de dois componentes principais: atenção sustentada para o momento presente e atitude de abertura, curiosidade e aceitação. A escala é composta por 20 itens divididos igualmente entre duas subescalas (Aceitação e *Awareness*). Cada item é medido por uma escala Likert de cinco pontos, sendo zero “nunca” e quatro “com muita frequência”. Na versão brasileira (Silveira et al., 2012) os alfas de *Cronbach* foram de 0,86 e 0,82 (aceitação e *awareness*, respectivamente). No presente estudo, o alfa de *Cronbach* foi de 0,84.

### ***Flexibilidade Psicológica***

Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes – CompACT (Francis et al., 2016; Souza et al., 2018): avalia a flexibilidade psicológica considerando o processo da ACT de abertura à experiência e distanciamento da literalidade; autoconsciência e tomada de perspectiva e motivação e ação. O instrumento possui 23 questões e escala Likert de 7 pontos. Os itens estão divididos entre em três subescalas: Abertura à Experiência (AE), Consciência Comportamental (CC) e Ações Comprometidas (AC). Escores mais altos indicam maior abertura à experiência; maior consciência comportamental e maior engajamento em ações comprometidas. O escore da escala total do CompACT varia de 0-138. A versão brasileira da escala apresentou evidências preliminares de boa validade concorrente. No presente estudo, o alfa de *Cronbach* foi de 0,88 para o total do instrumento

### ***Desfechos Secundários***

#### ***Insatisfação com a imagem corporal***

Body Shape Questionnaire – BSQ (Di Pietro & Silveira, 2008; Cooper et al., 1987) avalia a insatisfação com a imagem corporal através de 34 itens. Utiliza uma escala Likert de 6 pontos

com opção entre “nunca” e “sempre”. O resultado é obtido através da soma total dos pontos e da classificação de preocupação com a imagem corporal ausente (até 110 pontos), leve (de 111 a 138), moderada (139 a 167) e grave (maior que 167). A versão brasileira apresentou alfa de *Cronbach* de 0,97 e nesse estudo o alfa de *Cronbach* foi de 0,97.

### ***Comportamento de risco para transtorno alimentar***

Eating Attitudes Test - EAT 26 (Fortes et al., 2016; Garner et al., 1982; Bighetti et al., 2004): questionário de 26 itens que rastreia sintomas e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, incluindo restrição calórica, bulimia e preocupação com alimentos e autocontrole em relação à comida. O ponto de corte estabelecido é de 21 pontos. A versão brasileira apresentou alfas de *Cronbach* de 0,80 e 0,88 para população feminina (Bighetti, Santos, Santos & Ribeiro, 2004) e masculina (Fortes, Amaral, Almeida, Conti, & Ferreira, 2016), respectivamente. O alfa de *Cronbach* da escala total foi de 0,90.

*Questionário de Comportamentos em Saúde (QCS)*: Neste estudo, analisou-se apenas uma escala subjetiva que avalia a percepção de estado de saúde atual.

### ***Variáveis de Controle***

#### ***Afeto negativo***

Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21 (Vignola & Tucci, 2014; Lovibond & Lovibond, 1995): instrumento de 21 itens que permite avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse e é composto por três subescalas com sete itens cada. O participante responde a uma escala Likert de zero a três pontos. Pontuações para depressão, ansiedade e estresse são determinadas pela soma dos escores dos itens. De acordo com o escore obtido para cada subescala, avalia-se a severidade da sintomatologia entre normal, leve, moderada, severa e extremamente severa. O alfa de *Cronbach* foi de 0,92, 0,90 e 0,86 para depressão, estresse e ansiedade, respectivamente. O alfa de *Cronbach* da escala total foi de 0,93.

#### ***Avaliação da Intervenção***

Questionário de avaliação da intervenção: desenvolvido para identificar aceitabilidade e utilidade da intervenção a partir da experiência dos participantes, adaptado de Palmeira et al. (2017).

### **Procedimentos de Coleta de Dados**

Após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA (número de registro 15212819.1.0000.5345), estudantes interessados em participar da intervenção compareceram a uma sessão de apresentação da oficina, aplicação das escalas e TCLE (T1). A ordem de preenchimento dos instrumentos foi a seguinte: Questionário Sociodemográfico, Questionário de Comportamentos em Saúde (QCS), DASS 21, BIAAQ, EFM, CompACT, BSQ e EAT-26. Todos os dados, inclusive peso e altura, foram provenientes de autorrelato. Em um segundo momento, os participantes foram contatados e informados sobre as datas e horários disponibilizados para a intervenção por *e-mail* e/ou ligação telefônica. O tempo entre o T1 e o início da oficina variou em torno de uma semana a um mês. Seis participantes realizaram o T1 e depois de 6 meses conseguiram participar da intervenção. Nesse caso, as escalas foram reaplicadas uma semana antes da intervenção para assegurar a atualização dos dados. Ao final da intervenção os participantes preencheram novamente as escalas (T2).

### **Intervenção**

Trata-se de uma intervenção breve destinada a estudantes universitários que, em grupo, participaram de três encontros semanais consecutivos, com três horas de duração cada. Ao todo, foram realizadas cinco edições da oficina, em formato presencial, nas salas de aula da UFCSPA. O número de integrantes em cada edição variou de quatro a oito pessoas.

Com objetivo de promover o desenvolvimento de uma imagem corporal positiva através dos processos de aceitação, desfusão, autocompaixão e conexão social, a oficina foi sistematizada e embasada nos componentes presentes no estudo piloto de Pearson et al (2012). Habilidades de autovalidação e validação foram adicionadas a este protocolo, uma vez que a literatura tem demonstrado o fator protetivo da autocompaixão nas preocupações com a

imagem corporal e de sua importância na promoção de bem estar (Rahimi-Ardabili et al., 2018, Braun et al., 2016).

A intervenção foi estruturada e implementada pela primeira e segunda autora do presente artigo, ambas psicólogas clínicas e especialistas em Terapias Comportamentais Contextuais. Inicialmente, o protocolo foi submetido a uma avaliação por um especialista em Terapias Comportamentais Contextuais, com ampla experiência na clínica e no trabalho com grupos. Após, realizou-se um estudo piloto com sete mulheres com intuito de qualificar a proposta da intervenção. Alguns feedbacks sugeridos foram incorporados na intervenção, como: manter grupos pequenos com no máximo dez integrantes, enviar os cartões virtuais de resumo dos encontros após o término da intervenção, realizar ajustes na tarefa de casa do segundo encontro e manter a sequência dos encontros e à ordem das práticas. A descrição completa da intervenção encontra-se no Apêndice deste artigo.

A intervenção foi executada através de exercícios vivenciais, metáforas e elementos psicoeducativos orientados aos processos de mudança alvo, que contemplavam os componentes específicos para cada encontro, conforme apresentado na Tabela 1. Todas as sessões compartilhavam da mesma estrutura, iniciando com uma breve prática de atenção plena (ex: *mindfulness* da respiração, *mindful eating*) e 15 minutos de compartilhamento de experiência entre os participantes (no primeiro encontro esse tempo foi destinado a apresentação dos participantes). O conteúdo foi apresentado através de psicoeducação e da realização de práticas vivenciais pertinentes à temática do encontro. Ao final, o grupo fornecia feedback do encontro e recebia uma tarefa de prática para a semana. Arquivos de áudio e vídeo foram disponibilizados virtualmente a todos os participantes para facilitar a prática entre os encontros. Após a finalização da oficina, os participantes receberam, durante três semanas, cartões virtuais retomando sinteticamente os conteúdos dos encontros.

### **Tabela 1**

*Resumo dos focos da intervenção da Oficina de Imagem Corporal - Conecta*

<p><b>Processos de mudança</b></p>	<p>Aceitação</p> <p>Desfusão cognitiva</p> <p>Autocompaixão</p> <p>Conexão Social</p>
<p><b>Componentes</b></p>	<p>a) psicoeducação sobre as causas e consequências da insatisfação com a imagem corporal, bem como das habilidades úteis nesse contexto</p> <p>b) treino de atenção ao momento presente, a partir da observação dos pensamentos, emoções e sentimentos sem julgá-los</p> <p>c) clarificação de valores para aumentar a motivação na direção de um estilo de vida mais saudável</p> <p>d) práticas de aceitação das experiências internas e exercícios de tomada de perspectiva dos pensamentos para reduzir a evitação desses (esquiva experiencial) e promover maior abertura e flexibilidade com o próprio corpo</p> <p>e) exercícios de validação e autovalidação para aumentar a conexão consigo e com os outros de forma gentil.</p>
<p><b>Medidas de Desfecho</b></p>	<p>Insatisfação com a imagem corporal</p> <p>Comportamento de risco para transtorno alimentar</p> <p>Flexibilidade Psicológica</p> <p><i>Mindfulness</i></p> <p>Flexibilidade da Imagem Corporal</p>

### Procedimento de Análise de dados

Inicialmente foram realizadas análises descritivas das variáveis do estudo. Em seguida, para investigar os efeitos da intervenção foram realizados testes de comparações de postos para

medidas repetidas por meio do teste Wilcoxon. Em seguida foram produzidos diagramas de caixas (box plots) para visualização das medianas e intervalos interquartílicos nas medidas pré e pós intervenção. Por fim, foram estimadas correlações bivariadas das variáveis do estudo. Considerando os diferentes níveis de mensuração das variáveis, foi utilizado o pacote qgraph (Epskamp et al., 2012), do ambiente estatístico R, para calcular as correlações utilizando o algoritmo adequado para cada par de variáveis. Desta forma, entre duas variáveis categóricas dicotômicas foi calculada uma correlação tetracórica, entre duas variáveis categóricas ordinais a correlação policórica e entre duas variáveis contínuas a correlação de Pearson. Desvios da normalidade levam ao cálculo da correlação de Spearman, e as combinações de variáveis contínuas e categóricas dicotômicas ou ordinais foram estimadas com correlações ponto-bisserial ou polisserial, respectivamente. As correlações bivariadas foram representadas em um gráfico bidimensional, o qual representa variáveis por vértices (nodos) e as correlações por arestas (linhas). As arestas podem variar de cor e espessura em função da direção e magnitude da associação, respectivamente. Um algoritmo de posicionamento é utilizado com a finalidade de aproximar (afastar) variáveis que mais (menos) se relacionam.

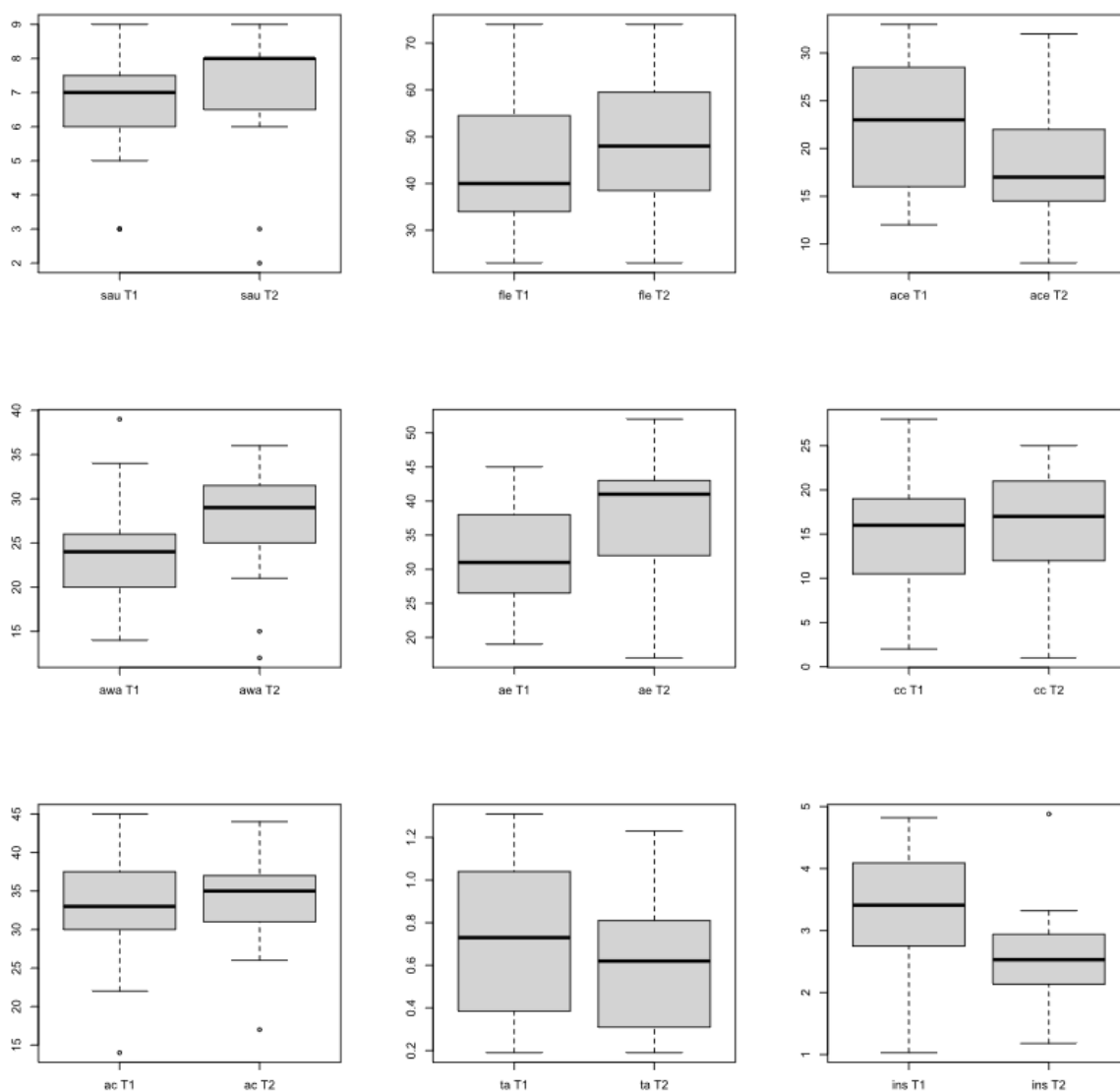
## Resultados

A amostra recrutada neste estudo caracteriza-se por 19 universitárias do sexo feminino. A idade variou entre 18 e 33 anos ( $M = 23,6$ ) e o IMC médio foi 23,6. A comparação das medidas repetidas das participantes do estudo, por meio do teste de Wilcoxon, permitiu identificar mudança significativa em algumas variáveis estudadas. Observou-se, entre T1 e T2, um aumento significativo nos escores de Estado de saúde atual ( $z = - 2,07$ ,  $p = 0,04$ ), Flexibilidade da imagem corporal (BIAAQ) ( $z = - 2,81$ ,  $p = 0,01$ ), *Awareness* (EFM) ( $z = - 2,53$ ,  $p = 0,01$ ), Abertura à experiência (CompACT) ( $z = - 3,21$ ,  $p = 0,01$ ) e uma redução significativa nos escores de Aceitação (EFM) ( $z = - 2,36$ ,  $p = 0,02$ ), Comportamento de risco para TA (EAT) ( $z = - 2,28$ ,  $p = 0,02$ ) e Insatisfação com a imagem corporal (BSQ) ( $z = - 2,28$ ,  $p = 0,02$ ).

= - 2,90,  $p = 0,01$ ). Nas variáveis Consciência comportamental (CompACT) ( $z = - 0,83$ ,  $p = 0,41$ ) e Ações comprometidas (CompACT) ( $z = -1,09$ ,  $p = 0,28$ ) não foram observados efeitos significativos. A Figura 2 resume as variações dos escores nos tempos pré e pós intervenção por meio de diagramas de caixa.

**Figura 2**

*Medidas pré (T1) e pós (T2) intervenção*

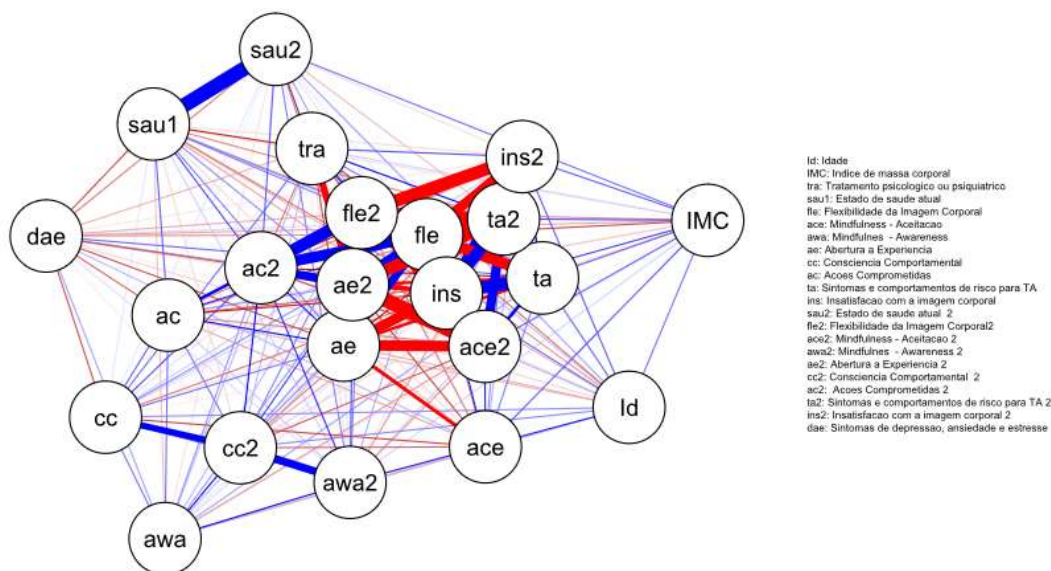


*Nota:* Gráficos de caixa com intervalo de confiança que representam a diferença entre grupos no T1 e T2. Legenda: sau: estado de saúde atual; fle: flexibilidade da imagem corporal; ace: *mindfulness* - aceitação; awa: *mindfulness* - *awareness*; ae: abertura à experiência; cc: consciência comportamental; ac: ações comprometidas; ta: sintomas e comportamentos de risco para TA; ins: insatisfação com a imagem corporal.

A Figura 2 representa as associações bivariadas entre as variáveis da linha de base e as comparações pré e pós intervenção. No gráfico de rede os nodos representam variáveis e as linhas representam as associações. Linhas azuis indicam associações positivas, enquanto as linhas vermelhas indicam associações negativas. Quanto mais próximas as variáveis, mais correlacionadas. Variáveis com associações mais baixas posicionam-se na periferia do grafo. Caso o leitor esteja interessado em observar os valores das correlações, a matriz de correlações está disponível em um link ao final do artigo.

### Figura 3

*Correlações bivariadas entre as variáveis do estudo*



*Nota:* Nodos representam variáveis e as linhas representam as associações.

Na análise dos dados em T1 destacam-se as altas correlações (acima de 0,70) entre flexibilidade da imagem corporal com abertura à experiência ( $r= 0,71$ ), comportamentos de

risco para TA ( $r = -0,77$ ) e insatisfação com a imagem corporal ( $r = -0,89$ ). Também foram altas as correlações entre insatisfação com a imagem corporal com abertura à experiência ( $r = -0,74$ ) e com comportamento de risco para TA ( $r = 0,79$ ). As demais correlações significativas foram moderadas ou baixas.

Na análise dos resultados em T2 observou-se altas correlações entre flexibilidade da imagem corporal com abertura à experiência ( $r = 0,85$ ), ações comprometidas ( $r = 0,78$ ), risco para transtornos alimentares ( $r = -0,79$ ), insatisfação com a imagem corporal ( $r = -0,79$ ). *Awareness* correlacionou positivamente com consciência corporal ( $r = 0,71$ ). E finalmente, abertura à experiência correlacionou-se com ações comprometidas ( $r = 0,72$ ) e com risco para transtorno alimentar ( $r = -0,79$ ). As demais correlações encontradas foram moderadas ou fracas.

Conforme observa-se no gráfico de redes e considerando que um dos processos de mudança envolvidos na intervenção foi a aceitação, destaca-se que em T2 notou-se um fortalecimento da correlação dessa variável com flexibilidade da imagem corporal (T1 -  $r = -0,34$ ; T2 -  $r = -0,65$ ), abertura à experiência (T1 -  $r = -0,43$ ; T2 -  $r = -0,85$ ), risco para transtorno alimentar (T1 -  $r = 0,27$ ; T2 -  $r = -0,74$ ). As outras correlações se mantiveram moderadas.

#### *Aceitabilidade e viabilidade da oficina*

A oficina teve uma boa taxa de comparecimento. Dos 27 participantes que realizaram ao menos um encontro, 20 completaram integralmente a intervenção (74%). Um estudante do sexo masculino completou a intervenção, mas não teve seus dados analisados para manter a homogeneidade da amostra. A aceitabilidade da intervenção foi medida através de uma escala Likert de 5 pontos (de 0= "nada" a 4 "extremamente") através das seguintes perguntas: a intervenção foi importante para você? O grupo ajudou você nas suas dificuldades? Participantes pontuaram a oficina como muito importante ( $M = 3,00 \pm 0,61$ ) e útil ( $M = 3,29 \pm 0,59$ ). Da mesma forma, participantes acharam que a intervenção foi muito importante para ajudá-las a lidar com os pensamentos negativos ( $M = 3,24 \pm 0,56$ ), para aumentar o senso de

conexão ( $M = 3,06 \pm 0,97$ ) e motivar a busca de proximidade nas relações ( $3,24 \pm 0,90$ ). Essa avaliação foi realizada por 17 participantes da oficina.

### **Discussão**

A insatisfação com o corpo é um problema crônico que impacta especialmente jovens mulheres, trazendo intenso sofrimento independentemente da forma física ou tamanho corporal (Grogan, 2012). O objetivo deste estudo foi sistematizar e avaliar o impacto de uma intervenção breve que buscou promover flexibilidade da imagem corporal, flexibilidade psicológica e a habilidade de atenção plena (*mindfulness*) com universitárias. Em relação à efetividade da intervenção, os resultados mostraram que a oficina de imagem corporal proporcionou mudança significativa nos desfechos avaliados. A hipótese a) foi parcialmente confirmada, verificando-se um aumento nos níveis flexibilidade da imagem corporal, *mindfulness* (componente de *awareness* e aceitação), abertura à experiência e estado atual de saúde. A hipótese b) foi totalmente corroborada, com os resultados apontando para uma redução na insatisfação da imagem corporal e no risco para o desenvolvimento de TA.

Em relação a aceitabilidade da intervenção, os participantes relataram que o Conecta foi uma experiência proveitosa e útil principalmente para lidar com os pensamentos negativos e aumentar o senso de conexão social. De acordo com Hoffmann et al. (2014), a aceitabilidade de uma intervenção constitui-se num importante fator para adesão ao tratamento e deve ser reportada para um contínuo aperfeiçoamento das estratégias utilizadas. Na oficina Conecta, os aspectos mais enfatizados pelos participantes foram o compartilhamento das experiências em grupo, gerando aproximação interpessoal e compreensão mútua, e a percepção do corpo de forma mais leve e positiva.

Em pesquisas experimentais e pré experimentais o objetivo básico consiste em testar o impacto de uma intervenção sobre um resultado (Creswell, 2010). Contudo, tão importante quanto avaliar a efetividade e eficácia da intervenção é compreender como o tratamento teve o efeito desejado. Na pesquisa em psicoterapia, a clarificação do modelo teórico subjacente à intervenção torna a identificação dos componentes e dos processos de mudança essenciais na

busca por maior controle e precisão (Levin et al., 2012). Ademais, raramente encontra-se na literatura científica a descrição completa dos procedimentos realizados nas intervenções psicológicas. Nesse artigo, optou-se por uma descrição detalhada da intervenção a fim de facilitar sua replicação no âmbito científico e, principalmente, de proporcionar maior aplicabilidade clínica das estratégias e habilidades psicológicas implementadas. A opção pela completa descrição dos componentes e processos de mudança vai ao encontro da proposta das terapias baseadas em processo por destacar componentes e alvos de intervenção (Hayes & Hofman, 2018).

Sabe-se que pessoas com pouca flexibilidade da imagem corporal tendem a apresentar atenção reduzida à aspectos específicos da aparência; frequentes emoções e pensamentos dolorosos a respeito do próprio corpo e comportamentos voltados ao alívio dessas sensações (Sandoz & DuFrene, 2014). Os resultados deste estudo mostraram, após a intervenção, um aumento na possibilidade de notar e aceitar as experiências internas ligadas ao corpo, bem como uma redução na insatisfação com a imagem corporal e no autocontrole excessivo diante de alimentos (ex: restrição dietética, comportamentos bulímicos etc). Esses dados são coerentes com os resultados encontrados em uma metanálise que investigou o impacto de intervenções e técnicas utilizadas com foco em melhorar a imagem corporal (Alleva et al., 2015). Os autores identificaram que as técnicas de *exposição e imaginação guiada, mudança da linguagem negativa em relação ao corpo e discussão das causas, consequências e expressão comportamental da imagem corporal negativa* demonstraram maior efetividade dentre as 31 técnicas investigadas. Além disso, as intervenções mostraram-se mais efetivas quando focadas em adultos jovens e organizadas em formato grupal, com múltiplas sessões e com facilitador presente. Todos esses aspectos foram implementados durante a Oficina Conecta e podem ter relação com a efetividade obtida.

Analisando os resultados obtidos do teste Wilcoxon, identifica-se que as subescala de abertura à experiência e *awareness*, e as escalas de flexibilidade da imagem corporal e insatisfação com a imagem corporal apresentaram alterações significativas do T1 para o T2. O

*mindfulness* tem sido fortemente associado à satisfação da imagem corporal (Albertson et al., 2015) através de seus dois componentes: consciência e aceitação (Cardaciotto et al., 2008; Bishop et al., 2006). A mudança observada pode indicar que o exercício de *mindfulness* dos pensamentos com espelhos (Pearson et al., 2012) foi útil para treinar a habilidade focar no momento presente e notar pensamentos sem julgar, o que por sua vez auxiliou os participantes na descrição da sua experiência (e.g., “*eu percebo um pensamento de que meu corpo está horrível hoje*” ao invés de “*meu corpo é horrível*”) e na abertura às emoções (e.g., *sinto vergonha olhando para alguém nos olhos*).

Na mesma direção, identificou-se um aumento significativo da percepção de estado de saúde e da aceitação, bem como uma redução de comportamentos de risco para TA de T1 para T2. A adoção de um estilo de vida saudável e o engajamento em comportamento promotores de saúde têm mostrado associação à capacidade de conexão com o momento presente, gentileza, aceitação e uma visão não julgadora de si, elementos que integram a autocompaixão (Sirois & Hirsh, 2014; Rahimi-Ardabili et al., 2018). Nesse sentido, sustenta-se que o cultivo das habilidades autocompassivas e de *mindfulness* podem conduzir à aceitação e apreciação corporal, possibilitando uma forma alternativa de valorizar a si próprio, ao invés da busca incessante para atingir os parâmetros externos de atratividade e beleza como presente nos TA (Stice & Shaw, 2002; Grogan, 2017). Na oficina, as práticas de autocompaixão, como a meditação guiada da figura compassiva e a carta direcionada ao próprio corpo, bem como o monitoramento de comportamentos através da *Matrix* (Polk et al., 2016) podem ter facilitado o engajamento em mudanças comportamentais saudáveis.

Após a intervenção, observou-se um aumento na flexibilidade da imagem corporal (BIAAQ), no entanto, não foram observadas mudanças significativas em todas as subescalas do instrumento de flexibilidade psicológica (compACT). O aumento significativo nos escores de abertura à experiência e a ausência de mudança nos escores de consciência comportamental e ações comprometidas da compACT podem ser explicados por algumas hipóteses. Uma interpretação possível pode indicar que a ênfase da intervenção nas dificuldades com a imagem

corporal tenha influenciado as participantes a desenvolverem maior flexibilidade psicológica vinculada a este contexto. Por exemplo, as participantes podem ter desenvolvido maior aceitação de pensamentos relacionados à aparência física, enquanto possam ter mantido um padrão de esquiva experiencial em relação a eventos privados ligados a outros contextos. Nesse sentido, pode-se inferir que não houve generalização da flexibilidade psicológica para além do contexto corporal. A diferença entre estes instrumentos também pode estar ligada à sensibilidade e especificidade da medida de flexibilidade da imagem corporal (BIAAQ) para essa população em relação ao instrumento de flexibilidade psicológica geral, conforme sugerido por Sandoz et al. (2013). Outra possibilidade é de que a intervenção tenha atuado em dimensões específicas do processo de flexibilidade psicológica geral.

Esses resultados ainda podem indicar que a intervenção teve maior impacto no âmbito da aceitação do que na mudança. Na oficina Conecta, o processo de aceitação foi priorizado diretamente desde o início da intervenção, como na apresentação dos participantes através do compartilhamento de uma situação social incômoda na relação com o corpo, incluindo a prática interpessoal de olhos nos olhos, os exercícios de validação em pequenos grupos, até o encerramento com feedbacks genuínos entre os participantes. Em termos de repertório comportamental, pode-se inferir que a redução de comportamentos de risco para TA foi privilegiada em detrimento da promoção de novos comportamentos. Na condução da Matrix (Polk et al., 2016), por exemplo, focou-se mais em promover uma tomada de consciência da pouca funcionalidade dos comportamentos alimentares desregrados para lidar com sensações aversivas do que para explorar e gerar compromisso com novos comportamentos. Além disso, é importante destacar que a intervenção não incluiu exercícios exclusivos para atuar no componente de ação comprometida, conforme sugerido em Levin et al., (2012).

A análise de redes destaca duas variáveis centrais no T1, com correlações significativas com a maior parte dos desfechos: a flexibilidade da imagem corporal (BIAAQ) e a insatisfação com o corpo (BSQ). Estudos recentes têm demonstrado a relevância da flexibilidade da imagem corporal na construção de uma imagem corporal positiva, possibilitando o

engajamento em atitudes compassivas baseadas no cuidado, respeito e proteção ao próprio corpo (Marta-Simões & Ferreira, 2019; Guest et al., 2019). A associação negativa entre os escores da BIAAQ e da BSQ e a ligação de ambas com o risco para TA vai ao encontro de pesquisas anteriores. A revisão sistemática de Rogers et al., (2018) apresentou uma forte correlação negativa entre flexibilidade da imagem corporal e insatisfação com a imagem corporal em 31,8% dos estudos revisados e uma relação moderada e negativa entre flexibilidade da imagem corporal e TA em 47,7% dos estudos. Ademais, a abertura à experiência refere-se a um aspecto importante da flexibilidade da imagem corporal, justificando a correlação positiva entre os construtos. Ou seja, ao invés de controlar, mudar ou esquivar-se das experiências internas ligadas ao corpo (e.g., esquiva experiencial), a abertura e a aceitação apresentam-se enquanto recursos importantes numa nova relação com o corpo. Da mesma forma, a associação negativa com a insatisfação da imagem corporal pode ser explicada pelo efeito paradoxal da esquiva experiencial: quanto menor à disposição para experimentar emoções e pensamentos relacionados ao corpo, maior torna-se à insatisfação com a imagem corporal no longo prazo.

A análise visual e a interpretação das correlações encontradas no T2 indicam que a flexibilidade da imagem corporal é variável central no pós-tratamento. As correlações com a insatisfação da imagem corporal, risco de TA e abertura à experiência mantém o mesmo padrão observado em T1, contudo essas associações foram mais fortes no T2. Esses resultados sugerem que intervenções direcionadas a melhorar a flexibilidade da imagem corporal, como o Conecta, podem mudar fatores correlatos como a insatisfação com o corpo e o risco de TA. Tal interpretação dos dados vai ao encontro de evidências que sugerem que o desenvolvimento em uma imagem corporal positiva pode ser o caminho para resultados mais duradouros no tratamento de dificuldade com a imagem corporal (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Na mesma direção, um estudo com 78 participantes em tratamento para TA demonstrou que a flexibilidade da imagem corporal foi o preditor mais potente na redução de sintomatologia (Pellizzer et al., 2018).

Na análise de redes em T2, observou-se correlações que não estavam presentes em T1 entre flexibilidade da imagem corporal com ações comprometidas, entre *awareness* e consciência comportamental e entre abertura à experiência e ações comprometidas e risco para TA. Acredita-se que o fortalecimento dessas associações devam-se aos objetivos e ao formato da intervenção proposta. Os exercícios de *mindfulness* em todos os encontros, bem como as práticas guiadas em formato de áudio de tarefa de casa podem ter incrementado a qualidade da atenção dos participantes, sendo avaliada através de duas medidas distintas do mesmo construto (EFM e CompACT).

Um estudo recente identificou uma forte associação entre a flexibilidade psicológica e a competência de ação da autocompaixão, a qual se refere a capacidade de agir com compromisso para criar um senso interno de apoio e gentileza (Marta-Simões & Ferreira, 2019). Ambos construtos mostraram-se preditores diretos da aceitação corporal nessa amostra de 288 mulheres adultas portuguesas. Esses achados corroboram com os resultados do presente artigo, uma vez que as ações comprometidas assemelham-se a essa competência da autocompaixão, e podem ter sido favorecidas pelo aumento da flexibilidade da imagem corporal e abertura à experiência no T2. Dessa forma, a análise de redes permite inferir que ainda que as ações comprometidas não tenham mostrado mudança significativa de T1 para T2, apresentaram maior associação a outras variáveis no T2 e, portanto, sugere-se que foram impactadas pela intervenção.

Além disso, um dos objetivos da flexibilidade psicológica é produzir coerência funcional, isto é, alinhar a função de comportamentos aos valores a que estão conectados. Nesse sentido, comportamentos serão reforçados pela aproximação dos valores (e.g., *vestir um shorts para passear pode aproximar do valor de sentir-se confortável*). Considerando valores como qualidade de ação estáveis e verbalmente construídas, é possível inferir que a oficina tenha auxiliado as participantes na ampliação de repertórios comportamentais que contivessem essas qualidades. Assim, por exemplo, o valor de ser saudável pode ser desenvolvido através

inúmeros comportamentos (e.g., cuidar da alimentação, fazer uma caminhada, comer um doce) e não unicamente através da realização de dieta.

Durante a oficina, também foi importante ajudar as participantes a distinguir as metas em relação ao corpo (e.g., *quero emagrecer cinco quilos*) dos valores que embasavam esse objetivo (e.g., *é importante ter vitalidade no meu dia-a-dia*). Da mesma forma, o foco da intervenção teve intuito de diferenciar as regras verbais (e.g., *eu preciso mudar meu corpo para me sentir bem*) mantidas por esquiva experiencial, de escolhas orientadas por valores (e.g., *vou na academia para me tratar de forma atenta e cuidadosa*), clarificando a associação dos últimos à promoção de saúde no curto e longo prazo. A metáfora dos passageiros do ônibus foi especialmente útil e potente para clarificar valores na relação com o corpo e atuar nos processos de aceitação e desfusão.

O incremento das correlações entre aceitação e flexibilidade da imagem corporal, abertura à experiência e risco para TA foram observados comparando T1 com T2. Esse achado sinaliza que a aceitação pode ter sido o processo catalisador da maior parte das mudanças promovidas com a intervenção. De fato, os componentes desenvolvidos na oficina atuavam diretamente ou indiretamente nesse processo de mudança. Enfatizou-se desde o primeiro encontro a distinção entre os esforços feitos para mudar o corpo versus a possibilidade de conviver com os desconfortos corporais de uma maneira mais leve e aberta, sem perder de vista uma gama de valores não atrelados a imagem corporal, por exemplo.

Por fim, a dificuldade em expressar emoções interpessoalmente tem sido associada às dificuldades com a imagem corporal, contribuindo para interações sociais não efetivas (Callaghan et al., 2012). Em virtude desses achados, o fortalecimento da conexão social, entendida como um senso de proximidade do outro e sentimento de pertencimento social (Lee & Robins, 1998), também foi foco de mudança na intervenção. Ainda que esse construto não tenha sido medido diretamente, o feedback dos participantes aliado à avaliação de aceitabilidade sugeriram que houve mudança na sensação de conexão social, na busca por proximidade nas relações, na percepção de aceitação social e na realização de menos

comparações desfavoráveis com os outros. Em testes futuros com o Conecta, indica-se medir a conexão social como um desfecho ligado à insatisfação com corpo.

Todos esses resultados encorajam a sistematização de intervenções ligadas a processos de mudança e componentes psicoterapêuticos que podem favorecer a construção de uma relação mais positiva com o corpo. Dentre os pontos fortes desta intervenção, destacam-se seu caráter breve e de ampla aplicabilidade e adaptabilidade a diversas populações. Além disso, a realização de um piloto e da revisão do protocolo por um especialista da área ressaltam a importância da busca por um maior rigor metodológico e qualificação da intervenção. Em termos das limitações, a ausência do grupo controle e uma amostra pequena somente de mulheres, levam a uma reserva na análise dos efeitos observados e impedem a extensão dos achados aos homens. Recomenda-se que estudos futuros considerem a inclusão de grupo controle ativo, aumento do tamanho amostral, inclusão de participantes do gênero masculino e medidas de *follow up*. Tomando por base o crescente contato com as tecnologias digitais, a adaptação dessa intervenção em formato online constitui-se em uma estratégia que pode aprimorar a adesão à oficina. Dentre as adaptações necessárias, salienta-se a realização de algumas atividades, como a apresentação inicial ou o exercício de *mindfulness* dos pensamentos com espelhos, bem como a realização de salas virtuais para os momentos de reunião em pequenos grupos.

No presente estudo, uma intervenção psicológica voltada para a construção de uma relação mais consciente, flexível e gentil com o próprio corpo foi criada com base em componentes de perspectivas distintas, mas complementares das terapias contextuais. Foram observadas evidências iniciais que a intervenção Conecta pode promover mudanças nos desfechos estudados e teve boa aceitabilidade pelas participantes. Replicações do estudo poderão contribuir na medida em que testam a hipótese de que os processos de mudança abordados são promissores no tratamento das dificuldades com a imagem corporal.

#### **Apêndice - Revisão do protocolo da Oficina Conecta**

##### **ENCONTRO 1: "Meu corpo em Contexto"**

**Materiais Necessários para o encontro:** Rolo de barbante; corda; folhas brancas e canetas.

**Abertura:** dinâmica de apresentação com barbante

**Objetivo:** criar vínculos entre o grupo, facilitar o processo de imersão na oficina e a construção de apoio, confidencialidade e objetivo comum. Construir um ambiente seguro e propício para a realização de trocas entre os participantes.

**Descrição:** com o uso de um rolo de barbante, cada participante se apresenta (nome e formação) e compartilha uma situação social incômoda na relação com o corpo. Aquele que se identifica com algum aspecto da fala do colega é o próximo a pegar o barbante e seguir com a apresentação.

**Atividade 1:** Psicoeducação

**Objetivo:** normalizar as sensações difíceis e as avaliações negativas do corpo feminino no contexto social atual.

**Descrição:** apresentação e discussão sobre os fatores culturais que permeiam a relação com o corpo e suas consequências, como o aumento da insatisfação corporal.

**Atividade 2:** diagrama *Matrix* (Polk et al., 2016).

**Objetivo:** apresentar uma ferramenta de análise funcional do comportamento para treinar auto monitoramento comportamental e desenvolver flexibilidade psicológica a partir da discriminação de eventos sensoriais e privados, e de comportamentos sob controle aversivo e apetitivo.

**Descrição:** Realização da Matrix em conjunto com perguntas estratégicas para favorecer uma tomada de perspectiva: a) há quanto tempo vocês vêm lutando contra a insatisfação corporal? b) quais as diversas estratégias já realizadas para lidar com esse desconforto? c) já atingiram o corpo que desejavam? d) e qual o resultado obtido em termos do que buscam na vida? Condução de breves metáforas para reforçar o trabalho de desesperança criativa, ou seja, de demonstrar a ineficácia das tentativas de controle dos eventos internos e estruturar oportunidades para desenvolver disposição e aceitação das experiências (Pearson et al., 2011). Como exemplo, adaptação do "cabo de guerra" (Stoddard & Afari., 2014), no qual os

participantes primeiramente são convidados a empurrar sua mão contra a do colega (como se a mão do colega representasse uma pensamento, julgamento ou sensação desconfortável em relação ao próprio corpo) e depois apenas apoiar ambas as mãos, observando e comparando as sensações nas duas posições.

**Atividade 3:** prática de *mindfulness* interpessoal (Kohlenberg et al., 2015) e exercício de "Contato Visual" (Pearson et al., 2010).

**Objetivo:** ensinar um repertório de auto observação de sentimentos, emoções e pensamentos em um contexto interpessoal.

**Descrição:** Após dois minutos de contato visual em duplas e em silêncio, cada participante é convidado a observar sua experiência privada (sensações, pensamentos, impulsos de ação, etc) e, por fim, deixar uma mensagem escrita endereçada ao colega que abordasse o impacto gerado pela atividade. Após, discussão em grupo para abordar as sensações e percepções que essa atividade eliciou.

**Tarefa para a semana:** identificar movimentos de aproximação e afastamento no cenário de relação com o corpo/alimentação. Vídeo de metáfora da ACT, intitulado “O convidado indesejado”.

## **ENCONTRO 2 - “Conhecendo meu mundo interno”**

**Materiais Necessários:** folhas brancas; canetas; pranchetas; revistas, espelhos de corpo inteiro (um por dupla); pote para pensamentos.

**Abertura:** *mindful eating* com uva passa (Kristeller & Wolever, 2010).

**Objetivo:** observar o impacto do comer de forma atenta e devagar na percepção dos sinais de fome, saciedade e satisfação.

**Descrição:** experiência de comer uma uva passa de forma automática e depois comer a segunda de forma atenta e curiosa, explorando os cinco sentidos.

**Atividade 1:** breve psicoeducação dos princípios básicos do *mindfulness*, explorando seus benefícios na relação com o corpo.

**Objetivo:** apresentar o *mindfulness* como estratégia para fazer contato com o momento presente de forma integral (incluindo sensações físicas, emoções e sensações), notar a fusão com os pensamentos sobre o corpo e desenvolver uma postura não julgadora.

**Descrição:** apresentação de *powerpoint* com pontos principais das habilidades de *mindfulness*.

**Atividade 2:** exercício de *mindfulness* dos pensamentos com espelhos (Pearson et al., 2012).

**Objetivo:** promover desfusão dos pensamentos e treinar a diferenciação entre descrições e julgamentos.

**Descrição:** a prática, realizada inicialmente em duplas, utiliza espelhos para que cada participante possa verbalizar os pensamentos que surgiam enquanto se observava dos pés a cabeça. O colega apenas registra tais verbalizações em tiras de papel. Após, a dupla troca de funções e repete o exercício. Em grupo, todas as anotações em tiras de papel são reunidas, sem identificação, e lidas em voz alta por todos os integrantes do grupo. Pergunta-se aos participantes se eles conseguem identificar a quem cada afirmação se refere. Dessa forma, destaca-se as similaridades entre os pensamentos sobre o corpo, mesmo quando a forma e o tamanho corporal das participantes varia bastante. Esse exercício também permite elucidar as diferenças entre descrições (e.g., *noto uma espinha no centro da minha testa*) e julgamentos (e.g., *meu rosto está enorme e feio*). A escrita dos pensamentos e a posterior leitura também funciona como estratégia de desfusão cognitiva. Para concretizar a desliteralização dos pensamentos, os participantes são convidados a rasgar os papéis com os pensamentos, colocar num "pote dos pensamentos", e segurá-los num punhado "de forma leve", afirmando a possibilidade de novas relações com as sentenças que a mente constrói.

**Atividade 3:** metáfora da ACT "Passageiros de ônibus" (Stoddard & Afari, 2014).

**Objetivo:** abordar a importância dos valores enquanto guias e processos na relação com o corpo, e não como resultados finais. Identificar com clareza as barreiras internas nesse percurso e novas possibilidade de ação, favorecendo uma expansão dos repertórios comportamentais individuais.

**Descrição:** metáfora dramatizada com uma parte do grupo sendo os passageiros do ônibus (representando as experiências internas do indivíduo), um participante sendo o motorista (representando a possibilidade de escolher seus caminhos e direções, mesmo quando acompanhado pelos passageiros) e uma placa de destino do ônibus representando algo importante na relação com o corpo (e.g., *vitalidade, cuidado respeitoso com o corpo*).

**Tarefa para a semana:** realização da prática do espelho novamente, dessa vez individualmente e exercitando perceber as descrições e os julgamentos e acolher a experiência. Vídeo explicativo sobre *mindfulness* e um áudio de *mindfulness* guiado de escaneamento corporal.

### **ENCONTRO 3 - "Cuidando de mim e dos meus relacionamentos"**

**Materiais Necessários:** Cartões coloridos; folhas brancas; canetas.

**Abertura:** "Sweet spot" (Wilson & Murrell, 2004).

**Objetivo:** promover maior contato com os valores individuais, através do compartilhamento de experiências.

**Descrição:** prática realizada em duplas - em um primeiro momento cada participante acessa via *mindfulness* uma cena de felicidade e significado, e na sequência, compartilha a cena com sua dupla. O colega ouvinte deve apenas escutar de maneira atenta e observar os elementos não verbais da comunicação. Após, trocam-se os papéis.

**Atividade 1:** psicoeducação sobre a importância das relações genuínas e da conexão social na construção de uma imagem corporal positiva. Apresentação da habilidade de validação.

**Objetivo:** refletir sobre os obstáculos internos e externos relacionados à imagem corporal no cultivo de relações interpessoais (e.g., comparações, impacto das mídias sociais, vergonha, autocrítica, medo do julgamento alheio, isolamento, desentendimentos, dentro outros). Apresentar a validação enquanto estratégia para lidar com esses desafios e desenvolver relações significativas.

**Descrição:** apresentação de powerpoint sobre conexão social e validação.

**Atividade 2:** exercício intitulado de "trocas valiosas", inspirado nos *Meetups* de Tsai et al., (2009).

**Objetivo:** favorecer o treino de expressão emocional e validação.

**Descrição:** após assistir a um breve vídeo, cada participante responde individualmente as perguntas evocativas, tais como: de que forma sua relação com as pessoas é afetada pelas questões ligadas à imagem corporal? O que você mais aprecia em si mesmo? Se você não estivesse em luta com o corpo, como seria sua vida? Cada participante compartilha com um pequeno grupo suas respostas. Os ouvintes são convidados a escutar de maneira atenta a resposta do colega e fornecer uma validação ao que foi dito. Após, trocam-se os papéis.

**Atividade 3:** breve psicoeducação sobre autocompaixão para lidar com o sofrimento e/ou desconforto na relação com o corpo.

**Objetivo:** apresentar o que é e como desenvolver a autocompaixão, uma vez que a essa tem sido referida como um fator de proteção importante contra à insatisfação com a imagem corporal e comportamentos alimentares transtornados (Braun et al., 2016; Rahimi-Ardabili et al., 2018).

**Descrição:** apresentação de powerpoint sobre os fundamentos da autocompaixão, seus benefícios e mitos.

**Atividade:** *mindfulness* da figura compassiva e posteriormente a escrita de uma carta auto compassiva expressando gentileza ao próprio corpo (Gilbert, 2010).

**Objetivo:** desenvolver recursos para lidar com as dificuldades em relação ao corpo com suporte, compreensão e cuidado, em vez de com crítica e julgamento.

**Descrição:** início da carta a partir do convite para reconhecer e escrever sobre um aspecto na relação com o corpo que gere luta/sofrimento/dor. Após, realiza-se a prática de *mindfulness* da figura compassiva e então os participantes retomam a escrita com base nos seguintes questionamentos: que pensamentos e ações compassivos posso ter? Como seria um futuro mais compassivo? Com que mudanças possíveis tenho vontade de me comprometer?

**Atividade:** “Algo verdadeiro sobre mim depois desse Workshop”.

**Objetivo:** realizar um fechamento da oficina, possibilitando as despedidas pessoais.

**Descrição:** cartões são distribuídos a todos com as palavras *obrigada, parabéns, pedido/desculpa*. Cada participante é convidado a escolher outros membros para entregar cada cartão, justificando sua escolha. Ao final, convida-se o grupo para dar um feedback geral da oficina, com ênfase no que foi mais marcante e útil para cada um.

**Tarefa para a semana:** escrita sobre frases validantes e invalidantes, bem como a descrição de situações para usar as habilidades de validação e autocompaixão aprendidas na oficina, mantendo a intenção de prática ao longo prazo. Áudio de *mindfulness* guiado com foco em autocompaixão.

## Referências

- Albertson, E.R., Neff, K.D. & Dill-Shackleford, K.E. (2015). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness* 6, 444–454.
- Alleva, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C., & Miles, E. (2015). A Meta-Analytic Review of Stand-Alone Interventions to Improve Body Image. *Plos One*, 10(9), e0139177.
- Bigheti, F., Santos, C. B., Santos, J. E., & Ribeiro, R. P. P. (2004). Tradução e avaliação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 53(6), 339-346.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., . . . Devins, G. (2006). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Boyes, A. D., Fletcher, G. J. O., & Latner, J. D. (2007). Male and female body image and dieting in the context of intimate relationships. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 764–768.
- Braun, T. D., Park, C. L. & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117–131.
- Brechan, I., & Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, 17, 49–58.
- Callaghan, G. M., Duenas, J. A., Nadeau, S. E., Darrow, S. M., Van der Merwe, J., & Misko, J. (2012). An empirical model of body image disturbance using behavioral principles found in Functional Analytic Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2–3), 16–24.
- Calogero, R. M., Park, L. E., Rahemtulla, Z. K., & Williams, K. C. D. (2010). Predicting excessive body image concerns among British university students: The unique role of Appearance-based Rejection Sensitivity. *Body Image*, 7(1), 78–81.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The Assessment of Present-Moment Awareness and Acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204–223.

- Cash, T. F., Thériault, J., & Annis, N. M. (2004). Body Image in an Interpersonal Context: Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(1), 89–103.
- Cooper Z, Fairburn C. (1987). The Eating Disorder Examination: a semi- structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *Int J Eat Disord, 6*(1), 1-8.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.* (Artmed, Ed.) (3rd ed.). Porto Alegre.
- Di Pietro, M., & Silveira, D. X. da. (2008). Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 31*(1), 21–24.
- Epskamp, S., Cramer, A. O. J., Waldorp, L. J., Schmittmann, V. D., & Borsboom, D. (2012). qgraph: Network Visualizations of Relationships in Psychometric Data. *Journal of Statistical Software, 48*(4), 1-18.
- Fortes, L. de S., Amaral, A. C. S., Almeida, S. de S., Conti, M. A., & Ferreira, M. E. C. (2016). Qualidades Psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para Adolescentes Brasileiros do Sexo Masculino. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32*(3), Article 3.
- Francis, A. W., Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(3), 134–145.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*(4), 871–878.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features.* New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 48*(4), 189–204.
- Grogan, S. (2012). Body Image Development – Adult Women. Em T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 334-342). Oxford: Elsevier.

- Grogan, S. (2017) *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. New York: Routledge.
- Grossbard, J. R., Lee, C.M., Neighbors, C., Larimer, M. E. (2009). Body Image Concerns and Contingent Self-Esteem in Male and Female College Students. *Sex Roles*, 60(3-4), 198-207.
- Guest, E., Costa, B., Williamson, H., Meyrick, J., Halliwell, E., & Harcourt, D. (2019). The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. *Body Image*, 30, 10–25.
- Hayes, S. C, Strosahl, K., Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2018). (Eds.) *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland: New Harbinger.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, Aware, and Active: Contextual Approaches as an Emerging Trend in the Behavioral and Cognitive Therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 141–168.
- Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Altman, D. G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Lamb, S. E., Dixon-Woods, M., McCulloch, P., Wyatt, J. C., Chan, A-W., & Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*, 348, [g1687].
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta.
- Karazsia, BT, Murnen, SK, Tylka, TL (2017) Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 143(3):, 293–320.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., Lagbas, E., Lo, J., & Kanter, J. W. (2015). A brief, interpersonally oriented mindfulness intervention incorporating Functional Analytic Psychotherapy's model of awareness, courage and love. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 107–111.
- Kristeller, J. L. & Wolever, R. Q. (2010). Mindfulness-Based Eating Awareness Training for Treating Binge Eating Disorder: The Conceptual Foundation. *Eating Disorders*, 19(1), 49–61.

- Laus, M. F., Kakeshita, I. S., Costa, T. M. B., Ferreira, M. E. C. & Almeida, S. S. (2014). Body image in Brazil: Recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Revista de Saúde Pública*, 48(2), 331–346.
- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1998). The relationship between social connectedness and anxiety, self-esteem, and social identity. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 338–345.
- Levin, M., Hildebrandt, M., Lillis, J., & Hayes, S. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: a meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior therapy*, 43 (4), 741-56.
- Linardon, J., Gleeson, J., Yap, K., Murphy, K. & Brennan, L. (2019). Meta-analysis of the effects of third-wave behavioural interventions on disordered eating and body image concerns: Implications for eating disorder prevention. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(1), 15–38.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S. A., Oliveira, M. da S. & Pinto-Gouveia, J. (2017). Body-Image Acceptance and Action Questionnaire: Its deleterious influence on binge eating and psychometric validation. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 151–160.
- Marta-Simões, J. & Ferreira, C. (2019). Turning Self- Compassionate Engagement into Action: Impact on Body Appreciation among Portuguese Women. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 21-26.
- Neff, K. D. & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. Em B. D. Ostafin, M. D. Robinson & B. P. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (p. 121–137). Springer Science + Business Media.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J. & Cunha, M. (2017). Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial. *Appetite*, 112, 107–116.
- Pearson, A. N., Follette, V. M. & Hayes, S. C. (2012). A Pilot Study of Acceptance and Commitment Therapy as a Workshop Intervention for Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 181–197.

- Pearson, A. N., Heffner, M. & Follette, V. M. (2010). *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction: A practitioner's guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Pellizzer, M. L., Waller, G. & Wade, T. D. (2018). Body image flexibility: A predictor and moderator of outcome in transdiagnostic outpatient eating disorder treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 368–372.
- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M. & Olaz, F. O. (2016). *The Essential Guide to the ACT Matrix: A Step-by-Step Approach to Using the ACT Matrix Model in Clinical Practice*. Oakland: New Harbinger.
- Poltronieri, T. S., Tusset, C., Gregoletto, M. L., Cremonese, C. (2016). Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. *Ciência & Saúde*, 9(3), 128-34.
- Pridgeon, L. & Grogan, S. (2012). Understanding exercise adherence and dropout: An interpretative phenomenological analysis of men and women's accounts of gym attendance and non-attendance. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 4(3), 382–399.
- Pruzinsky, T. & Cash, T. F. (2002). Understanding body images. Em T. F. Cash & T. Pruzinsky (Orgs.). *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 3-12). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Rahimi-Ardabili, H., Reynolds, R., Vartanian, L. R., McLeod, L. V. D. & Zwar, N. (2018). A Systematic Review of the Efficacy of Interventions that Aim to Increase Self-Compassion on Nutrition Habits, Eating Behaviours, Body Weight and Body Image. *Mindfulness*, 9(2), 388–400.
- Rogers, C. B., Webb, J., B, Jafari, N. A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011-2018). *Body Image*, 27, 43-60.
- Sandoz, E. K., DuFrene, T. (2014). *Living with Your Body and Other Things You Hate: How to Let Go of Your Struggle with Body Image Using Acceptance and Commitment Therapy*, 1st ed. New Harbinger Publications.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M. & Kate Kellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1–2), 39–48.

- Silva Ferreira, T. A., Simões, A. S., Ferreira, A. R., & dos Santos, B. O. S. (2020). What are Values in Clinical Behavior Analysis? *Perspectives on Behavior Science*, 43(1), 177–188.
- Silveira, A. C., Castro, T. G. & Gomes, W. B. (2012). Adaptação e validação da Escala Filadélfia de Mindfulness para adultos brasileiros. *Psico-USF*, 17(2), 215–223.
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2014). Self-Compassion, Affect, and Health-Promoting Behaviors. *Health Psychology Open*.
- Souza, L. K., Souza, L. A. S., Zancan, R. K., Dillenburg, M. S. (2018). Evidências preliminares de validade do Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT) para o Brasil. Poster apresentado na 48ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Porto Alegre, Brasil.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of Body Dissatisfaction in the Onset and Maintenance of Eating Pathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 985-9.  
[https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00488-9)
- Stoddard, J. A. & Afari, N. (2014). *The Big Book of ACT Metaphors: A Practitioner's Guide to Experiential Exercises and Metaphors in Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J., Kohlenberg, B., Follette, W. & Callaghan, G. (2009). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, courage, love and behaviorism*. New York: Springe.
- Tylka, T. L. (2004). The relation between body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: An analysis of moderating variables. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 178–191.
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129.
- Vignola, R. C. B. & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values Work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a Course for Behavioral Treatment. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120–151). Guilford Press.

## 7 CONCLUSÃO GERAL

Esta dissertação se propôs a investigar as associações entre imagem corporal, conexão social e autocompaixão e a produzir evidências de efetividade e aceitabilidade de uma intervenção breve com foco principal na promoção de flexibilidade da imagem corporal, flexibilidade psicológica e habilidade de atenção plena (*mindfulness*) em universitários. Os objetivos foram alcançados, sendo possível fornecer dados importantes para a literatura científica sobre as relações entre esses construtos, bem como seus impactos na construção de uma imagem corporal positiva.

Os resultados do estudo 1 propuseram um modelo de conexão social que integra variáveis relacionadas a imagem corporal, autocompaixão, sexo e depressão. Os resultados indicaram que a insatisfação da imagem corporal não teve impacto na conexão social; que a flexibilidade da imagem corporal apresentou um efeito indireto na conexão social, mediado pela autocompaixão e pela depressão; e que, por outro lado, a variável (ex. sexo feminino) teve impacto direto na conexão social. Portanto, entende-se que a flexibilidade da imagem corporal, aliada à uma postura autocompassiva e a ausência de sintomas depressivos, favorece a um senso de pertencimento social.

Ainda que mais estudos sejam necessários para explicar a relação entre esses construtos ou a utilização de delineamentos longitudinais e experimentais, os achados desta investigação dão suporte à inserção de estratégias voltadas ao desenvolvimento de uma imagem corporal positiva. Nessa direção, o Estudo 2 desta dissertação se propôs a testar o impacto de uma intervenção com foco em processos de mudança (tais quais, a aceitação, desfusão, autocompaixão e conexão social) em estudantes universitárias interessadas em investir numa relação mais leve, satisfatória e gentil com o próprio corpo. A intervenção foi denominada Conecta e buscou promover a flexibilidade da imagem corporal, a flexibilidade psicológica e a habilidade de atenção plena (*mindfulness*). *Ademais, a organização e apresentação de uma intervenção sistematizada é considerada de grande importância tanto no âmbito de pesquisa quanto em termos de aplicação clínica.*

Em relação à efetividade da intervenção, os resultados mostraram que a oficina de imagem corporal proporcionou mudança significativa nos desfechos avaliados. Identificou-se um aumento nos níveis de flexibilidade da imagem corporal, *mindfulness* (componente de *awareness* e aceitação), abertura à experiência e percepção atual de saúde, bem como uma redução na insatisfação da imagem corporal e no risco para o desenvolvimento de TA. Em relação à aceitabilidade da intervenção, os participantes relataram que a oficina foi uma experiência proveitosa e útil principalmente para lidar com os pensamentos negativos e aumentar o senso de conexão social.

Em síntese, foram observadas evidências iniciais de que a intervenção Conecta pode promover mudanças nos desfechos estudados e teve boa aceitabilidade pelas participantes. Esses resultados encorajam a sistematização de intervenções ligadas a processos de

mudança e a componentes psicoterapêuticos que podem favorecer a construção de uma relação mais positiva com o corpo. Dentre os pontos fortes desta intervenção, destacam-se seu caráter breve e de ampla aplicabilidade e adaptabilidade a diversas populações. Além disso, a realização de um piloto e da revisão do protocolo por um especialista da área ressaltam a importância da busca por maior rigor metodológico e qualificação da intervenção. Em termos das limitações, a ausência do grupo controle e uma amostra pequena somente de mulheres, levam a uma reserva na análise dos efeitos observados e impedem a extensão dos achados aos homens. Recomenda-se que estudos futuros considerem a inclusão de grupo controle ativo, aumento do tamanho amostral, inclusão de participantes do gênero masculino e medidas de *follow up*. Tomando por base o crescente contato com as tecnologias digitais, a adaptação dessa intervenção em formato online constitui-se em uma estratégia que pode aprimorar a adesão à oficina.

Considerando os aspectos metodológicos e os resultados dos dois estudos, entende-se que a dissertação cumpriu seu propósito na medida em que contribuiu para o avanço do conhecimento na área acompanhando a tendência de outros países. Ademais, representa um passo importante no avanço científico brasileiro de qualidade, voltado à promoção de saúde, com contribuições para programas e intervenções na temática da imagem corporal. Em especial, vale destacar o caráter preventivo da intervenção para população não clínica e entre universitários, diferenciando-se de intervenções voltadas para a imagem corporal em adolescentes, com programas adaptados para escolas. Além disso, a maior parte dos estudos avalia públicos específicos, como pessoas com obesidade ou com transtornos alimentares, por exemplo. Nesse sentido, esse estudo apresenta uma contribuição para os estudantes universitários, podendo auxiliar na prevenção de quadros psicopatológicos, promovendo consciência, aceitação corporal e senso de conexão de forma acessível a todos.

Para a realização deste trabalho foi necessário o desenvolvimento de habilidades de pesquisa e de resolução de problemas metodológicos. Todas as etapas envolvidas como desenvolver um protocolo para a intervenção, treinar a equipe de pesquisa, fazer a divulgação do projeto, recrutar participantes, avaliar os participantes, executar a intervenção e, por fim, analisar os dados envolveram a equipe de forma expressiva. A primeira aprendizagem diz respeito a necessidade do trabalho grupal para fazer pesquisa. A forma de divulgar a oficina para os estudantes também se mostrou desafiadora. Conseguimos reunir mais participantes através do uso maciço das redes sociais e de depoimentos de ex participantes. Imagens claras e uma apresentação da oficina facilitaram a devida comunicação do que se tratava a oficina.

Sugere-se que pesquisas futuras possam contribuir na medida em que testam a hipótese de que os processos de mudança abordados são promissores no tratamento das dificuldades com a imagem corporal. Por fim, espera-se que as discussões levantadas possam ser úteis não apenas para fins acadêmicos, mas também ter aplicações na prática clínica de profissionais que trabalhem com essa temática e abordagem teórica.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Estudo 1

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde

Prezado (a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “*Interlocuções entre imagem corporal, autocompaixão e conexão social entre universitários*”, desenvolvida pela Mestranda Gabriela Damasceno Ferreira Campos, sob orientação da Profa. Dra. Janaina Pacheco, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Esta pesquisa tem como objetivo investigar a relação entre imagem corporal, autocompaixão e conexão social em estudantes universitários.

Para alcançar os objetivos deste estudo, convidamos você para colaborar conosco. Caso concorde, sua participação consistirá em responder alguns instrumentos psicológicos, como questionários e escalas em formato *on-line*. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e futuras publicações dela derivadas. A sua participação nesse estudo é voluntária e não remunerada. Você pode interromper sua participação ou retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou punição.

Sua participação contribuirá para melhor compreensão da relação entre a forma que as pessoas percebem sua imagem corporal e a maneira como se relacionam com os outros. É possível que algumas questões relacionadas à experiência de vida possam causar sentimentos desagradáveis. Se isso ocorrer, você pode fazer um intervalo ou interromper o processo, a qualquer momento. Caso sinta necessidade, você poderá fazer perguntas sobre a pesquisa antes e durante o preenchimento dos instrumentos pelo e-mail [gab.damasceno@yahoo.com.br](mailto:gab.damasceno@yahoo.com.br). Caso a equipe de pesquisa identifique como necessário, você poderá ser encaminhado para um serviço que ofereça atendimento psicológico gratuito na sua cidade. Além disso, garantimos que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados.

Serão tomados todos os cuidados para garantir que você não seja identificado, mantendo-se o sigilo e a confidencialidade dos dados. As informações obtidas através das perguntas serão analisadas para fins científicos. Os dados obtidos serão guardados no Departamento de Psicologia da UFCSPA e destruídos após o período de cinco anos. Alguns participantes residentes de Porto Alegre poderão ser convidados pela equipe de pesquisa para fazer parte de um seguimento desse projeto, o qual consiste em uma intervenção para abordar sua relação com seu corpo e com as pessoas (Estudo 2). Caso você tenha interesse em obter informações sobre esse segundo estudo, por favor, manifeste abaixo informando o seu e-mail de contato ou celular. Importante esclarecer que a sua participação nesse estudo não implica a participação no Estudo 2.

Caso tenha perguntas sobre este estudo poderá contatar as pesquisadoras Janaína Thais Barbosa Pacheco ou Gabriela Damasceno Ferreira Campos, pelo telefone: 3303.8804 ou pelo e-mail [gab.damasceno@yahoo.com.br](mailto:gab.damasceno@yahoo.com.br). Para qualquer pergunta sobre os direitos do participante desta pesquisa ou, caso se sinta prejudicado(a), pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, localizado na Sala 407 do Prédio 03 da UFCSPA, na Rua Sarmiento Leite, 245, CEP 90050-170 - Porto Alegre, Fone: 33038804, e horário de

funcionamento de segunda à sexta-feira, das 08h30min às 12h e das 13h30min às 17h. Você poderá fazer o download desse Termo de Consentimento para tê-lo em seu poder.

Aceito participar desse estudo e declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento.

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Estudo 2

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde

Prezado (a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “*Interloquções entre imagem corporal, autocompaixão e conexão social entre universitários*”, desenvolvida pela Mestranda Gabriela Damasceno Ferreira Campos, sob orientação da Profa. Dra. Janaina Pacheco, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Esta pesquisa tem como objetivo investigar os efeitos de uma intervenção breve no desenvolvimento de uma relação mais flexível e satisfatória com o corpo, fortalecendo habilidades úteis nos contextos interpessoais. Essa intervenção será comparada a um grupo que receberá apenas psicoeducação, para melhor avaliar seus resultados.

Para alcançar os objetivos deste estudo, convidamos você para colaborar conosco. Caso tenha interesse e concorde em participar, deverá assinar este documento em duas vias. Após a assinatura, num primeiro momento, você responderá a quatro questionários que podem durar em torno de 30 minutos do seu total preenchimento. Após, você será sorteado para participar de um desses dois grupos:

- Grupo de Estudo (intervenção focada em desenvolver uma relação flexível com o corpo e com os outros, composta por três encontros de três horas de duração cada, em dias diferentes, com intervalo entre si de uma semana).
- Grupo Controle (participantes que terão seus dados coletado no mesmo período de tempo do outro grupo de intervenção, mas que receberão psicoeducação sobre como ter uma relação satisfatória com seu corpo durante um encontro de três horas. Ao final do período de coleta de dados, todos os participantes deste grupo que desejarem poderão participar da intervenção).

No início do primeiro encontro da intervenção você poderá participar de um grupo focal de, aproximadamente, 30 minutos para identificar as expectativas com a intervenção. Na intervenção serão realizados exercícios vivenciais e metáforas com o objetivo de oportunizar a construção de uma relação mais flexível e satisfatória com o corpo. Você será estimulado a realizar tarefas entre os encontros, não sendo obrigatório, mas de acordo com a sua disponibilidade e motivação. Após esse treinamento, você responderá novamente aos mesmos questionários e poderá participar de um grupo focal para avaliar como foi a sua experiência com essas atividades. Esse segundo momento ocorrerá logo após o encerramento da intervenção ou no dia seguinte ao término da intervenção. Em um terceiro momento, após ter se passado 30 dias do término da intervenção, você responderá novamente aos mesmos questionários, em formato *online*, por e-mail. A coleta de dados presencial acontecerá sempre na UFCSPA, em local e data previamente agendados. A sua participação nesse estudo é voluntária, gratuita e não há nenhum custo para você participar do programa. A sua autorização pode ser retirada em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízos pessoais e/ou acadêmicos.

Os benefícios diretos da pesquisa incluem principalmente a possibilidade de desenvolver uma relação mais satisfatória com a sua imagem corporal e a aprendizagem de habilidades interpessoais, as quais envolvem promoção de saúde e bem-estar. Até o presente momento não é conhecido algum risco ou efeito colateral que ocorram por causa

dessa intervenção. Ainda assim, os riscos mínimos comprovadamente decorrentes da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores. O compromisso em comparecer aos encontros da intervenção e às avaliações pode gerar algum estresse e ocupar tempo. É possível também que algumas questões relacionadas à experiência de vida possam trazer sentimentos desagradáveis. Caso haja alguma situação dessa natureza, a equipe de pesquisa estará totalmente disponível para lhe dar acolhimento. A intervenção será realizada sempre por uma dupla de coordenadores, garantindo a possibilidade de implementação desse acolhimento mesmo durante o andamento das atividades. Além disso, você pode interromper a participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Se a equipe de pesquisa verificar a necessidade de um acompanhamento psicológico, você será encaminhado ao Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (CEFI), que presta atendimento especializado de psicoterapia.

Serão tomados todos os cuidados para garantir que você não seja identificado(a), mantendo-se o sigilo e a confidencialidade dos dados. As informações obtidas através das perguntas serão analisadas para fins científicos. Os dados obtidos serão guardados no Departamento de Psicologia da UFCSPA e destruídos após o período de cinco anos. As informações obtidas através dos instrumentos serão analisadas para fins científicos. Caso seja do seu interesse, haverá a possibilidade de devolução dos resultados. Ademais, garantimos que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados.

Caso tenha perguntas sobre este estudo poderá contatar as pesquisadoras Janaína Thais Barbosa Pacheco ou Gabriela Damasceno Ferreira Campos, pelo telefone: 3303.8804 ou pelo e-mail [gab.damasceno@yahoo.com.br](mailto:gab.damasceno@yahoo.com.br). Para qualquer pergunta sobre os direitos do participante desta pesquisa ou, caso se sinta prejudicado(a), pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, localizado na Sala 407 do Prédio 03 da UFCSPA, na Rua Sarmiento Leite, 245, CEP 90050-170 - Porto Alegre, Fone: 33038804, e horário de funcionamento de segunda à sexta-feira, das 08h30min às 12h e das 13h30min às 17h. Você deverá assinar duas vias desse Termo de Consentimento, ficando uma em seu poder e a outra, com a equipe de pesquisa.

Aceito participar desse estudo e declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento.

## APÊNDICE C

### Questionário de Dados Sociodemográficos

Abaixo constam algumas perguntas para que nós possamos ter informações sobre você:

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data de preenchimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
 Qual o seu peso? \_\_\_\_\_  
 Qual a sua altura? \_\_\_\_\_  
 Qual o seu estado? \_\_\_\_\_  
 Cidade em que reside: ( ) Porto Alegre ( ) Outra: Qual? \_\_\_\_\_  
 Qual curso você está matriculado? \_\_\_\_\_  
 Universidade: ( ) pública ( ) privada  
 Qual? \_\_\_\_\_  
 Em qual semestre você está? \_\_\_\_\_  
 Estado civil: ( ) casado(a) ( ) separado(a) ( ) solteiro(a) ( ) viúvo(a) ( ) com companheiro(a)  
 Você trabalha atualmente? ( ) sim ( ) não  
 Esta atividade é remunerada? ( ) sim ( ) não  
 Qual a atividade/trabalho você exerce? \_\_\_\_\_  
 Qual a sua renda pessoal média?  
 ( ) Até R\$ 1500,00 ( ) de R\$ 1500,00 a 2500,00 ( ) de R\$ 2500,00 a 3500,00  
 ( ) acima de R\$ 3500,00 ( ) não sei responder

Você acredita que a sua percepção do seu corpo interfere em suas relações interpessoais?

( ) sim ( ) não

Se sim, em qual (s) âmbitos?

( ) amizades

( ) trabalho

( ) namoro/casamento

( ) sexualidade

( ) estranhos/desconhecidos

( ) outros: \_\_\_\_\_

Faz tratamento psicológico ou psiquiátrico atualmente? ( ) sim, atendimento psicológico ( ) sim, atendimento psiquiátrico ( ) Sim, ambos ( ) não

Você costuma realizar alguma prática meditativa ou de mindfulness atualmente?

( ) sim ( ) não

De 1 a 5, o quanto você:

Está satisfeito com o seu peso corporal?

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Está preocupado em controlar ser peso?

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Costuma se comparar com as pessoas que você segue nas mídias sociais?

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Avalia que a exposição às mídias impacta em como você se sente em relação ao seu corpo?

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Você já foi diagnosticado com algum transtorno alimentar (anorexia, bulimia)?

( ) sim ( ) não

## APÊNDICE D

### Questionário de Comportamentos em Saúde (QCS)

Este questionário visa identificar alguns dos parâmetros de seu estilo de vida. Por favor, seja tão honesto (a) quanto possível. Não há respostas certas, nem erradas. Todas as respostas serão mantidas em anonimato e confidencialidade, sendo usadas apenas para fins de investigação.

#### Atividades Físicas

**Você pratica atividades físicas?**

Sim  Não

**Se sim, quantos dias por semana você pratica pelo menos 30min contínuos de atividades físicas?**  Todos os dias  4-6 dias  3-5 dias  Menos de 3 dias  Nunca

**Gostaria de aumentar a prática de atividades físicas?**  Sim  Não

#### Sono

**Em média, quantas horas você dorme por dia?**

Menos de 4 horas  4-6 horas  6-8 horas  Mais de 8 horas

**Gostaria de aumentar sua quantidade diária de horas de sono?**  Sim  Não

#### Controle do Estresse

Você reserva um tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar?  Sim  Não

Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado?  Sim  Não

Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer?  Sim  Não

**Gostaria de ter melhor controle do estresse?**  Sim  Não

#### Hábitos Tabagísticos

**Você fuma atualmente?**  Sim, diariamente  sim, mas não diariamente  Não

**Quantos cigarros por dia?** \_\_\_\_\_

**Com que idade começou a fumar ?** \_\_\_\_\_

**Caso fume habitualmente, você gostaria de deixar de fumar?**  Sim  Não

#### Álcool

**Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?**

Nunca  Uma vez por mês ou menos  Duas a quatro vezes por mês

Duas a três vezes por semana  Quatro ou mais vezes por semana

**Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?**

Considerando que: uma dose = 150ml de vinho (um cálice) ou 40ml de destilado (whisky, vodka ou pinga) ou 350ml de cerveja (um caneco ou uma lata).

- 1 a 2 doses     3 ou 4 doses     5 ou 6 doses     7 a 9 doses     10 doses ou mais

**Caso consuma álcool habitualmente, gostaria de reduzir a quantidade ou deixar de beber?**

- Sim     Não

**Alimentação****Quantas refeições faz por dia (café, almoço, jantar e alimentos entre refeições)?**

- 6 refeições ou mais     3-5 refeições     1-2 refeições

**Você tenta evitar alimentos gordurosos e doces?**  Sim     Não**Com que frequência come frutas?**

- Pelo menos uma vez por dia     Uma vez em cada 2/3 dias  
 Cerca de uma vez/ semana     Menos de uma vez/semana     Nunca

**Com que frequência come vegetais?**

- Pelo menos uma vez por dia     Uma vez em cada 2/3 dias  
 Cerca de uma vez/ semana     Menos de uma vez/semana     Nunca

**Gostaria de melhorar sua alimentação?**  Sim     Não**Costuma adicionar sal à comida já preparada (no prato)?**

- Habitualmente     Às vezes     Raramente     Nunca

**Gostaria de reduzir seu consumo de sal?**  Sim     Não**Qual seu consumo diário de água?**

- 1 a 2 copos/dia     3 a 5 copos/dia     6 a 8 copos/dia     Mais de 8 copos/dia

**Gostaria de aumentar seu consumo de água?**  Sim     Não

**Considera-se com:**  Obesidade elevada     Obesidade leve     Peso adequado     Peso abaixo do adequado     Peso muito abaixo do adequado

**De 0 a 10, dê uma nota para o seu estado de saúde atual.**

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
Péssimo    Excelente

**Agradecemos por sua participação**

## APÊNDICE E

### DASS - 21

**DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil**  
**Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.**

#### Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

## APÊNDICE F

## Escala de Figuras de Stunkard

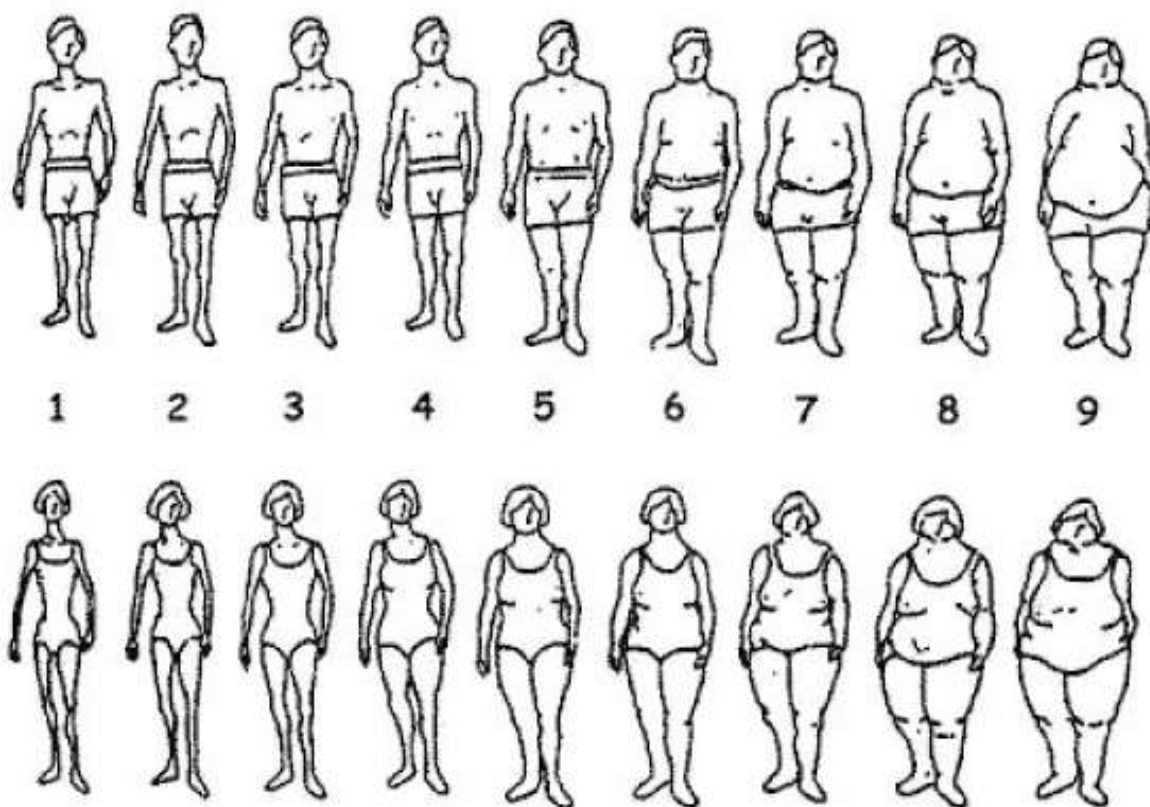
Indique:

- Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência corporal atual (real)?
- Qual é a silhueta corporal que você gostaria de ter (ideal)?

*(As perguntas serão apresentadas separadamente. Após cada pergunta, os conjuntos de silhuetas serão apresentados para que o participante indique o número da silhueta escolhida)*

Figura 1

Conjunto de silhuetas proposto para avaliação da imagem corporal.



Fonte: Stunkard AJ. *et al.* Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: Key SS *et al.* The genetics of neurological. New York; 1983.<sup>16</sup>

## APÊNDICE G

### BI AAQ – Body Image Acceptance and Action Questionnaire

#### BI-AAQ

(Sandoz et al., 2013)

(Validação brasileira: Lucena-Santos, Carvalho, Oliveira & Pinto-Gouveia, 2017)

#### Instruções:

Abaixo, você irá encontrar uma lista de afirmações. Por favor, indique a frequência em que cada situação acontece, escrevendo o número que mais representa a sua resposta. Use a seguinte escala de classificação para fazer suas escolhas. Por exemplo, se você acreditasse que uma afirmação é "Sempre Verdadeira", você escreveria "7" ao lado dessa afirmação.

Nunca verdadeira	Quase nunca verdadeira	Pouco verdadeira	Às vezes verdadeira	Frequentemente verdadeira	Quase sempre verdadeira	Sempre verdadeira
1	2	3	4	5	6	7

- \_\_\_1. Preocupar-me com o meu peso faz com que fique difícil viver uma vida que eu valorize.
- \_\_\_2. Eu me importo demais com o peso e forma do meu corpo.
- \_\_\_3. Eu fico abatido por me sentir mal com o peso ou forma do meu corpo.
- \_\_\_4. Preciso mudar os meus pensamentos e sentimentos sobre o peso e forma do meu corpo, para que eu possa tomar decisões importantes na minha vida.
- \_\_\_5. Em grande parte do meu tempo me preocupo com meu corpo.
- \_\_\_6. Eu tenho que me sentir melhor com o meu corpo para conseguir fazer planos importantes na minha vida.
- \_\_\_7. Terei maior domínio sobre a minha vida se eu puder controlar meus pensamentos negativos sobre o meu corpo.
- \_\_\_8. Para controlar a minha vida eu preciso controlar o meu peso.
- \_\_\_9. Sentir-me acima do peso causa problemas na minha vida.
- \_\_\_10. É difícil fazer outras coisas quando eu começo a pensar no tamanho e forma do meu corpo.
- \_\_\_11. Se o meu peso e/ou forma do meu corpo não me incomodassem, meus relacionamentos seriam melhores.

## APÊNDICE H

### Escala de Autocompaixão - SCS

Por favor, leia com cuidado antes de responder. Para cada frase, marque o número que mostra com que frequência você se comporta da forma descrita. Use a escala de 1 até 5 para marcar sua escolha, sendo que 1 corresponde a "quase nunca" (QN), e 5 significa "quase sempre" (QS). Não existem respostas certas ou erradas. Gostaríamos da sua opinião pessoal. Você pode escolher qualquer número de 1 até 5.

Por favor, para cada frase, marque com um "X" a sua resposta.	QN				QS
	1	2	3	4	5
1. Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos.					
2. Quando fico "pra baixo", não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.					
3. Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo.					
4. Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo.					
5. Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal.					
6. Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência.					
7. Quando me sinto realmente mal, lembro que há outras pessoas no mundo se sentindo como eu.					
8. Quando as coisas estão realmente difíceis, costumo ser duro comigo mesmo.					
9. Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.					
10. Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.					
11. Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.					
12. Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.					
13. Quando fico "pra baixo", sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.					
14. Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.					
15. Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.					
16. Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro comigo mesmo.					
17. Quando eu falho em algo importante para mim, tento ver as coisas por outro ângulo.					
18. Quando passo por dificuldades emocionais, costumo pensar que as coisas são mais fáceis para as outras pessoas.					
19. Sou bondoso comigo quando estou passando por algum sofrimento.					
20. Quando algo me deixa incomodado, sou completamente tomado por sentimentos negativos.					
21. Costumo ser um pouco insensível comigo quando estou sofrendo.					
22. Quando fico "pra baixo", tento aceitar e entender meus sentimentos.					
23. Sou tolerante com meus próprios erros e defeitos.					
24. Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.					
25. Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.					
26. Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto.					

*Nota.* O escore geral é calculado a partir da soma dos pontos marcados em cada item, divididos por 26. Os seguintes itens devem ser invertidos para o cálculo do escore geral da escala: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24 e 25.

**APÊNDICE I****Social Connectedness Scale Revised - SCS-R**

Em seguida encontra-se um conjunto de afirmações que refletem as várias maneiras como nos vemos. Classifique o seu grau de concordância com cada afirmação utilizando a escala abaixo indicada. Não há uma resposta correta. Não perca muito tempo com uma afirmação e responda a todos os itens.

Discordo totalmente - 1

Discordo - 2

Discordo moderadamente - 3

Concordo moderadamente - 4

Concordo - 5

Concordo totalmente - 6

- 1) Sinto-me confortável na presença de estranhos
  - 2) Estou sintonizado(a) com o mundo
  - 3) Mesmo entre os meus amigos, não há um sentimento de companheirismo
  - 4) Integro-me bem em situações novas
  - 5) Sinto-me próximo(a) das pessoas
  - 6) Sinto-me desligado(a) do mundo à minha volta
  - 7) Mesmo entre pessoas que conheço não sinto que realmente pertença àquele lugar
  - 8) Vejo as pessoas como amigáveis e acessíveis
  - 9) Sinto-me como um(a) estranho(a)
  - 10) Sinto-me compreendido(a) pelas pessoas que conheço
  - 11) Sinto-me distante das pessoas
  - 12) Sou capaz de me relacionar com meus pares
  - 13) Tenho pouco sentido de união com meus pares
  - 14) Me sinto ativamente envolvido(a) na vida das pessoas
  - 15) Me sinto perdendo o senso de ligação com a sociedade
  - 16) Sou capaz de me ligar às outras pessoas
  - 17) Vejo-me como um(a) solitário(a)
  - 18) Não me sinto ligado(a) à maioria das pessoas
  - 19) Sinto que os meus amigos são como família
  - 20) Não me sinto ligado(à) a ninguém ou a nenhum grupo
-

## APÊNDICE J

Escala Filadélfia de *Mindfulness* – EFM

\*Avalie com que frequência você experienciou cada uma das situações sugeridas nas seguintes frases **na última semana**.

0	1	2	3	4
<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Muito Frequentemente</b>

1.	Eu estou ciente de quais pensamentos estão passando em minha mente.	0	1	2	3	4
2.	Eu tento me distrair quando sinto emoções não prazerosas.	0	1	2	3	4
3.	Quando falo com outras pessoas, estou ciente de suas expressões corporais e faciais.	0	1	2	3	4
4.	Há aspectos sobre mim mesmo sobre os quais eu não quero pensar.	0	1	2	3	4
5.	Quando tomo banho, estou ciente de como a água corre sobre meu corpo.	0	1	2	3	4
6.	Eu tento ficar ocupado para evitar que pensamentos e sentimentos me venham à mente.	0	1	2	3	4
7.	Quando estou alarmado, percebo o que ocorre dentro de meu corpo.	0	1	2	3	4
8.	Eu gostaria de poder controlar minhas emoções mais facilmente.	0	1	2	3	4
9.	Quando ando pela rua, tenho consciência dos cheiros e do ar tocando meu rosto.	0	1	2	3	4
10.	Eu digo pra mim mesmo que não deveria ter certos pensamentos.	0	1	2	3	4
11.	Quando alguém me pergunta como estou me sentindo, posso identificar minhas emoções facilmente.	0	1	2	3	4
12.	Há coisas sobre as quais eu tento não pensar.	0	1	2	3	4
13.	Tenho consciência dos pensamentos que estou tendo quando meu humor muda.	0	1	2	3	4
14.	Eu digo a mim mesmo que não deveria me sentir triste.	0	1	2	3	4
15.	Eu percebo mudanças dentro de meu corpo, como meu coração batendo mais rápido ou meus músculos ficando tensos.	0	1	2	3	4
16.	Se há algo que não quero pensar, eu tento fazer várias coisas para tirar isso da minha mente.	0	1	2	3	4
17.	Sempre que minhas emoções mudam, imediatamente eu me torno consciente delas.	0	1	2	3	4
18.	Eu tento deixar os meus problemas fora de minha mente.	0	1	2	3	4
19.	Quando falo com outras pessoas, estou consciente das emoções que experiencio.	0	1	2	3	4
20.	Quando lembro de algo ruim, eu tento me distrair para fazer aquilo ir embora.	0	1	2	3	4

## APÊNDICE L

---

### QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ)

---

Como você se sente em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo:

- |              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca     | 4. Frequentemente       |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes  | 6. Sempre               |

Nas últimas quatro semanas:

- |                                                                                                                   |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?                                             | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?              | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?                   | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?                                                    | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?                                        | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)?            | 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?                                         | 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?                                             | 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?                 | 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?                            | 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?                                     | 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? | 1 2 3 4 5 6 |

13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)?	1	2	3	4	5	6
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
15. Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20. Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1	2	3	4	5	6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada(o), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você toma laxantes para se sentir magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

TOTAL:

(Cooper et al.: *International Journal of Eating Disorders*, 6:485-494, 1987).

## APÊNDICE M

### EAT – 26

Por favor, leia com cuidado antes de responder. O questionário a seguir contém 26 frases, sendo que para cada frase uma alternativa deverá ser indicada, se referindo a frequência com que você apresenta os comportamentos descritos. Use as alternativas: sempre, muitas vezes, às vezes, poucas vezes, quase nunca e nunca, para a frequência que tais comportamentos ocorrem. Não existem respostas certas ou erradas. Gostaríamos de saber sua opinião pessoal.

#### Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) (Bighetti, 2004)

Nome: \_\_\_\_\_

1 Sempre    2 Muitas Vezes    3 As Vezes    4 Poucas Vezes    5 Quase nunca    6 Nunca

Número dos Itens	ITENS	1	2	3	4	5	6
1	Fico apavorado(a) com a ideia de estar engordando						
2	Evito comer quando estou com fome						
3	Eu me sinto preocupado(a) com os alimentos						
4	Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar						
5	Corto os meus alimentos em pequenos pedaços						
6	Presto atenção a quantidade de calorias dos alimentos que eu como						
7	Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex: pão, arroz, batata, etc)						
8	Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais						
9	Vomito depois de comer						
10	Eu me sinto extremamente culpado(a) depois de comer						
11	Eu me preocupo com o desejo de ser mais magro(a)						
12	Penso em queimar calorias a mais quando me exercito						
13	As pessoas me acham muito magro(a)						
14	Eu me preocupo com a ideia de haver gordura em meu corpo						
15	Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas						
16	Evito comer alimentos que contenham açúcar						
17	Costumo comer alimentos dietéticos						
18	Sinto que os alimentos controlam minha vida						
19	Demonstro autocontrole diante dos alimentos						
20	Sinto que os outros me pressionam para comer						
21	Passo muito tempo pensando em comer						
22	Sinto desconforto após comer doces						
23	Faço regimes para emagrecer						
24	Gosto de sentir meu estômago vazio						
25	Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias						
26	Sinto vontade de vomitar após as refeições						

## APÊNDICE N

### Questionário de Avaliação da Intervenção

(Questionário adaptado de Palmeira, Pinto-Gouveia & Cunha, 2017)

**1. Por favor assinale com um X a resposta que melhor traduz a sua experiência nesta oficina:**

Em que medida...	Nada	Pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
1.O grupo ajudou você nas suas dificuldades?					
2. A intervenção foi importante para você?					
3.Se envolveu verdadeiramente na intervenção?					
4. Considera que a sua relação com a equipe terapêutica foi importante para você?					
5. Considera que a intervenção melhorou a sua relação com o seu corpo/ forma corporal?					
6. Alterou a sua alimentação como resultado da intervenção?					
7. A intervenção melhorou o modo como lida com os seus pensamentos negativos/ difíceis?					
8. A intervenção aumentou o senso de conexão e pertencimento com os outros?					

9. A intervenção lhe motivou a buscar proximidade nas relações?					
-----------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

**2. Durante a intervenção, em média quantas vezes por semana você realizou as atividades de casa propostas?**

- 1 vez por semana
- 2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 4 vezes por semana
- 5 vezes por semana
- 6 vezes por semana
- Todos os dias, uma vez por dia
- Todos os dias, mais do que uma vez por dia

**3. Em que medida considera os conhecimentos ou técnicas de cada encontro importantes/ úteis para você?**

	Nada	Pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente	Não sei
Encontro 1						
Encontro 2						
Encontro 3						

**4. Comentários:**

Os seus comentários poderão nos ajudar a continuar a melhorando a intervenção, e nesse sentido, são muito importantes para nós. Por favor, use as linhas abaixo para deixar qualquer comentário relativo à sua experiência nesta intervenção ou sugestões:

---



---



---



---



---



---

## ANEXO A

### Estudo 1: Body image

- The journal publishes original research articles, brief research reports, systematic reviews and meta-analyses, methodological/protocol articles, review articles, and science-based practitioner reports of interest.
- While regular-length papers have no explicit limits in terms of numbers of words, tables/figures, and references, authors are encouraged to keep their length below 35 total pages. A paper's length must be justified by its empirical strength and the significance of its contribution to the literature.

### Estudo 2: Avances en Psicología Latinoamericana (APL)

- Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo em todo o manuscrito.
- A redação do manuscrito foi revisada e não contém erros gramaticais, ortográficos ou de formato.
- O manuscrito contém todas as seções dependendo do tipo de documento (revisão de literatura e trabalho empírico, artigo teórico, artigo metodológico ou estudo de caso).
- As seções "página de rosto", "resumo", "apêndices", "tabelas" e "figuras" estão em páginas separadas (não mais do que uma figura ou tabela por página).
- O manuscrito atende aos requisitos de estilo da American Psychological Association (APA).
- **Figuras e tabelas** . Inclua-os no corpo do texto quando apropriado. As figuras devem estar prontas para a impressão, assim como as fotografias, se houver.
- Comprimento: O manuscrito deve conter no máximo 30 folhas incluindo TODAS as seções do documento (exceto a página de rosto que identifica os autores).
- **Idioma**: Use uma linguagem "padrão", que é o mais geral e simples possível. Evite o uso de regionalismos ou anglicismos que tenham um equivalente claro na língua original (em espanhol, por exemplo: use "teste" em vez de "teste"). Vieses de linguagem que podem ser pejorativos ou discriminatórios devem ser evitados.
- **Abreviações**: Eles podem ser usados desde que toda a frase seja apresentada na primeira vez. Por exemplo: *Inventário de Personalidade Eysenck* (EPI); posteriormente no texto, apenas o EPI será usado.

## ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EU, MEU CORPO E OS OUTROS: INTERLOCUÇÕES ENTRE IMAGEM CORPORAL, AUTOCOMPAIXÃO E CONEXÃO SOCIAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS

**Pesquisador:** JANAINA THAIS BARBOSA PACHECO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 15212819.1.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.423.365

**Apresentação do Projeto:**

EU, MEU CORPO E OS OUTROS: INTERLOCUÇÕES ENTRE IMAGEM CORPORAL, AUTOCOMPAIXÃO E CONEXÃO SOCIAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS.

A insatisfação e a inflexibilidade da imagem corporal constituem-se em fatores de risco para desfechos patológicos e apresentam impacto no contexto interpessoal. A autocompaixão tem sido descrita enquanto variável associada à conexão social e inversamente relacionada às preocupações com o corpo. Esse projeto é composto por dois estudos independentes, que visam investigar a questão da imagem corporal, bem como propor e avaliar uma intervenção psicológica. O Estudo 1 objetiva investigar a relação entre flexibilidade da imagem corporal, insatisfação com a imagem corporal, autocompaixão e conexão social, controlando-se as variáveis depressão, ansiedade e estresse. Trata-se de um estudo transversal, no qual participarão universitários brasileiros com idades entre 18 e 35 anos. Espera-se que os resultados contribuam para a compreensão de como essas variáveis se articulam nessa amostra. O Estudo 2 objetiva propor e avaliar uma intervenção intensiva, baseadas nas terapias comportamentais contextuais, que busca promover flexibilidade da imagem corporal, flexibilidade psicológica e mindfulness. Espera-se também que os resultados contribuam para identificar os efeitos da intervenção na insatisfação com a imagem corporal e nos sintomas e comportamentos de risco para transtorno alimentar, bem como para compreender a percepção dos participantes acerca da própria experiência com

**Endereço:** Rua Sarmento Leite 245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.423.365

a intervenção. Trata-se de um estudo de delineamento misto, no qual participarão estudantes universitários da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, com idades entre 18 e 35 anos. Os aspectos éticos seguirão de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

ESTUDO 1: Investigar a relação entre flexibilidade da imagem corporal, insatisfação da imagem corporal, autocompaixão e conexão social em estudantes universitários jovens.

ESTUDO 2: Propor e avaliar uma intervenção intensiva, baseadas nas terapias contextuais, que busca promover a flexibilidade da imagem corporal, a flexibilidade psicológica e mindfulness. Pretende-se, ainda, avaliar os efeitos da intervenção na insatisfação com a imagem corporal e nos sintomas e comportamentos de risco para transtorno alimentar, bem como compreender a percepção dos participantes acerca da própria experiência com a intervenção.

Objetivo Secundário:

ESTUDO 1:

- Caracterizar a amostra estudada com relação às variáveis gênero, idade, IMC, escolaridade, profissão, estado civil, depressão, ansiedade e estresse.
- Verificar se existe diferenças na flexibilidade da imagem corporal, insatisfação da imagem corporal e autocompaixão em relação a gênero e ao IMC.
- Investigar se a autocompaixão e o gênero podem ser variáveis mediadoras entre flexibilidade da imagem corporal e conexão social.
- Investigar se a autocompaixão e o gênero podem ser variáveis mediadoras entre insatisfação com a imagem corporal e conexão social.
- Identificar as possíveis relações entre flexibilidade da imagem corporal, insatisfação com a imagem corporal, conexão social e a presença de sintomas depressivos, de ansiedade e estresse.

ESTUDO 2:

Sistematizar uma intervenção que objetiva promover uma relação flexível e satisfatória com o corpo e desenvolver habilidades úteis nos contextos interpessoais;

Identificar a aceitabilidade e a utilidade das intervenções, de acordo com a percepção dos participantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Risco e benefícios descritos de modo adequado.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.423.365

**Riscos:**

**ESTUDO 1:**

Os riscos mínimos da pesquisa envolvem a possibilidade de algum participante sentir-se desconfortável com alguma pergunta do questionário e/ou instrumento. Caso isso ocorra, os participantes serão previamente avisados sobre a possibilidade de fazer um intervalo ou interromper o processo. Se a equipe de pesquisa considerar necessário, o participante poderá ser encaminhado para um serviço que ofereça atendimento psicológico gratuito.

**ESTUDO 2:** Os riscos mínimos da pesquisa envolvem algum estresse em relação ao compromisso de comparecer aos encontros e algum sentimento desagradável que pode ser desencadeado por alguma prática. Caso haja alguma situação dessa natureza, a equipe de pesquisa estará totalmente disponível para prestar acolhimento aos participantes. Se a equipe de pesquisa verificar a necessidade de um acompanhamento psicológico, o participante será encaminhado ao Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (CEFI), que presta atendimento especializado de psicoterapia.

**Benefícios:**

**ESTUDO 1:**

Os benefícios da pesquisa incluem uma melhor compreensão da relação entre a forma que as pessoas percebem sua imagem corporal e a maneira como se relacionam com os outros. **ESTUDO 2:**

Os benefícios da pesquisa incluem principalmente a possibilidade de desenvolver uma relação mais satisfatória com a imagem corporal e a aprendizagem de habilidades interpessoais, as quais envolvem promoção de saúde e bem-estar

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa visam investigar a questão da imagem corporal, bem como avaliar duas intervenções psicológicas.

Planejada a ser realizada em duas etapas:

**ESTUDO 1:** Estudo de delineamento transversal.

**ESTUDO 2:** estudo misto com intervenção.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos obrigatórios adequados.

**Recomendações:**

Sugere-se trocar a palavra estudo por etapa, uma vez que o projeto é um e uma etapa pode ser segmento da outra.

**Endereço:** Rua Sarmento Leite, 245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 3.423.365

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1348039.pdf	29/05/2019 23:14:05		Aceito
Outros	Convite_estudo1_2.pdf	29/05/2019 23:13:18	JANAINA THAIS BARBOSA	Aceito
TCLE / Temos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudo2.pdf	29/05/2019 23:12:56	JANAINA THAIS BARBOSA PACHECO	Aceito
TCLE / Temos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudo1.pdf	29/05/2019 23:12:38	JANAINA THAIS BARBOSA PACHECO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_mestrado_gabriela_campos.pdf	29/05/2019 23:12:20	JANAINA THAIS BARBOSA PACHECO	Aceito
Outros	Carta_anuencia.pdf	28/05/2019 21:37:31	JANAINA THAIS BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	28/05/2019 21:36:19	JANAINA THAIS BARBOSA	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_ceti.pdf	14/05/2019 20:09:44	gabriela damasceno ferreira campos	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_entrega_relatorio.pdf	14/05/2019 20:06:55	gabriela damasceno ferreira campos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.423.365

PORTO ALEGRE, 28 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Luciane Dalcanale Moussalle**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Sarmento Leite, 245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br