



CATOLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

EXPOSIÇÃO CORPORAL E PERCEÇÃO CORPORAL: PONTO DE NORMALIDADE SUBJETIVA E PADRÃO DE RESPONSABILIDADE FISIOLÓGICA

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Inês Miranda Pimentel Ferreira

Porto, julho de 2018



CATOLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

EXPOSIÇÃO CORPORAL E PERCEÇÃO CORPORAL: PONTO DE NORMALIDADE SUBJETIVA E PADRÃO DE RESPONSIVIDADE FISIOLÓGICA

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Inês Miranda Pimentel Ferreira

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Patrícia Oliveira-Silva

Professora Bárbara César Machado

Porto, junho de 2018

Lista de anexos

Anexo 1 – *Countour Drawing Rating Scale* (Francisco, Narciso, & Alarcão, 2012)

Anexo 2 – Questionário de Regulação Emocional (QRE) (Vaz & Machado, 2008)

Anexo 3 – Escala de Avaliação do Repertório e Capacidade de Diferenciação Emocional (EARCDE) (Vaz & Machado, 2008).

Anexo 4 – *Self-Assesment Manikin* (Bradley & Lang, 1994)

Anexo 5 – Questionário Sóciodemográfico

Anexo 6 – *Post Questionnaire*

Anexo 7 – Consentimento Informado

Lista de figuras

Figura 1 – Representação Esquemática da tarefa experimental

Lista de tabelas

Tabela 1 – Distribuição das participantes de acordo com as habilitações literárias.

Tabela 2 – Diferenças na frequência cardíaca durante a visualização dos estímulos.

Tabela 3 – Correlação entre o instrumento de autorrelato de regulação emocional (QRE) e as médias da frequência cardíaca.

Tabela 4 – Correlação entre o instrumento de autorrelato de regulação emocional (EARCDE) e as médias da frequência cardíaca

Agradecimentos

À Professora Patrícia Oliveira-Silva e à Professora Bárbara César Machado, agradeço a orientação ao longo deste ano cheio de desafios e tão importante no meu percurso acadêmico.

A todos os professores da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, que contribuíram para a minha formação e para o meu crescimento enquanto futura profissional, não poderia ter estado rodeada de melhores profissionais.

A todas as pessoas que se disponibilizaram a participar no presente projeto de investigação, sem esta participação, tal não seria passível de ser realizado.

Aos meus amigos Ana e Hugo, pela amizade e companheirismo, pelas longas conversas e noites de trabalho, por todo o apoio, por todos os momentos de alegria e por terem tornado este percurso ainda mais feliz.

À minha família, por me terem permitido tirar o curso que desejava, pelas longas conversas á volta da mesa, pelo apoio e segurança e por não duvidarem em momento algum que seria capaz.

Aos meus avós, pelo papel que desempenharam na minha formação e pelo amor e orgulho que sempre sentiram.

Por último, mas não menos importante, ao Vasco, pela paciência e pelo amor, por ter estado sempre presente e por me desafiar e crescer comigo.

Índice

Lista de anexos	i
Lista de figuras	ii
Lista de tabelas	iii
Resumo	1
Abstract	2
I. Introdução	3
II. Enquadramento Teórico	4
2.1. Imagem Corporal	4
2.2. Insatisfação Corporal	5
2.3. Abordagem Sociocultural, os Média e a Insatisfação Corporal	6
2.4. Abordagem Percetual e o Ponto de Normalidade Subjetiva	7
2.5. Expressão Emocional e Ativação Fisiológica	8
III. Método	10
3.1. Objetivos	10
3.2. Questões de Investigação e Hipóteses	10
3.3. Participantes	11
3.4. Instrumentos	11
3.5. Procedimentos	15
3.5.1. Recolha de dados	15
3.5.2. Dados psicofisiológicos	15
3.5.3. Tarefa de linha de base	16
3.5.4. Preparação dos estímulos	16
3.5.5. Tarefa Experimental	17
3.6. Análise dos dados	18
IV. Resultados	19
V. Discussão	22
VI. Conclusão	24

Resumo

A presente investigação teve como objetivo compreender de que forma é que o impacto da exposição a formas corporais femininas digitalmente alteradas, afeta a percepção do tamanho corporal desejado, avaliando a variação do ponto de normalidade subjetiva e o padrão de responsividade fisiológica, num grupo de jovens mulheres.

O possível impacto da visualização destas imagens, foi avaliado através de instrumentos de autorrelato e da recolha da frequência cardíaca durante a visualização de uma tarefa experimental. Os principais resultados, apontam para a existência de uma alteração no ponto de normalidade subjetiva relativamente à figura ideal, antes e depois da visualização da tarefa experimental. As respostas obtidas pelas participantes, aproximaram-se das figuras corporais mais magras, após a visualização das imagens digitalmente alteradas, o que pode significar, que as imagens dos corpos femininos veiculadas pelos média, exercem impacto naquele que é o ideal de beleza a atingir e podem estar associadas, à presença generalizada de insatisfação corporal, neste público alvo. Do ponto de vista prático, um número mais elevado de investigações nesta área, pode vir a confirmar a viabilidade deste paradigma, podendo assim vir a ser possível fazer observações que possam informar os programas de promoção de saúde e a prática clínica.

Palavras chave: Imagem corporal, Percepção Corporal, Média, Ponto de normalidade subjetiva, Responsividade fisiológica

Abstract

The present research aimed to demonstrate how the impact of exposure to digitally altered female body forms affects the perception of the desired body size, thus evaluating the variation of the point of subjective normality and the physiological responsiveness pattern in a group of women. The possible impact of the visualization of these images was evaluated through self-report instruments and the collection of the heart rate during the visualization of an experimental task. The main results point to the existence of a change in the point of subjective normality, relative to the ideal figure, which occurred after the visualization of the experimental task. The responses obtained by the participants approached the leaner body figures after viewing the digitally altered images, which may indicate that the images of the female bodies carried by the media exert an impact on what is the ideal figure of beauty to be achieved and may be associated with the presence of body dissatisfaction in this target audience.

From a practical point of view, a greater number of investigations in this area can confirm the viability of this paradigm and may even promote the development of observations that can inform health promotion programs and clinical practice.

Keywords: Body Image, Body Perception, Media, Point of Subjective Normality, Physiological Responsiveness

I. Introdução

A exposição contínua a imagens de corpos femininos frequentemente alterados para parecerem mais magros, através de “ferramentas computacionais” que manipulam a forma e a dimensão destas imagens (e.g. photoshop), pode ter impacto na percepção que as mulheres têm do seu próprio corpo (Glauert, Rhodes, Byrne, Fink, & Grammer, 2009).

Glauert, Rhodes, Byrne, Fink e Grammer (2009), descrevem que a exposição a estas imagens tem impacto na percepção acerca do que é considerado um corpo saudável e pode ser considerado um fator de risco para a insatisfação corporal.

A insatisfação com o próprio corpo surge como um aspeto central para a saúde física e mental, podendo constituir-se como uma fonte de sofrimento entre as mulheres das sociedades ocidentais (Lydecker, White, & Grilo, 2017; Glauert et al., 2009). Segundo estes autores, a insatisfação corporal pode ser concetualizada como o descontentamento com a forma, tamanho e peso do próprio corpo.

Para Cash (2004), o ideal de magreza que é frequentemente veiculado pelos média, pode ser encarado como um dos fatores responsáveis pela promoção da distorção da imagem corporal. Esta, não inclui apenas a aparência física, mas também as percepções e atitudes acerca do próprio corpo, assim como os pensamentos, crenças, sentimentos e comportamentos.

A investigação que procura compreender de que modo é que a exposição aos ideais de beleza veiculados pelos média e a internalização desses ideais por parte das mulheres, assim como, o modo como estes se relacionam, com a insatisfação corporal, tem vindo a aumentar na população em geral (Grabe, Ward, & Hyde, 2008). A investigação, tem sido útil, no que diz respeito à compreensão da sintomatologia associada à imagem corporal, que segundo Altabe e Thompson (1996), pode vir a ter impacto num grande número de mulheres jovens.

Os estudos que têm procurado compreender a ligação entre a insatisfação corporal e o impacto das imagens transmitidas pelos média, têm utilizado, quase exclusivamente, as medidas de autorrelato, sendo comparativamente escassos, os trabalhos com manipulações experimentais (Challinor et al., 2017).

De acordo com Robinson, Kosmerly, Mansfield-Green e Lafrance (2013), a investigação futura deveria incluir medidas de autorrelato, assim como, *designs* experimentais, que incluam a utilização de medidas psicofisiológicas, como a atividade cardíaca e o nível de condutância da pele, com o objetivo de avaliar as respostas de *stress*.

No âmbito da presente investigação, procura-se compreender de que forma é que a exposição a imagens de corpos femininos alterados, afeta a percepção do tamanho corporal

desejado e se esta alteração tem efeito no ponto de normalidade subjetiva e no padrão de responsividade fisiológica (nomeadamente atividade cardíaca).

As investigações que utilizam essas variáveis, têm o potencial de contribuir para o desenvolvimento futuro das intervenções desenhadas para reduzir a sintomatologia que envolve a insatisfação corporal, incluindo os contextos clínicos (Brooks, Mond, Stevenson, & Stephen, 2016; Sturman, Stephen, Mond, Stevenson, & Brooks, 2017; Chalinnor et al., 2017).

II. Enquadramento Teórico

2.1. Imagem Corporal

A definição e evolução do conceito de imagem corporal e o seu impacto no comportamento humano, foi-se desenvolvendo ao longo do tempo e através de um conjunto de diferentes perspetivas e teorias (Cash, 2012).

A imagem corporal pode ser concetualizada como sendo um constructo multidimensional, que engloba as atitudes acerca da aparência, a perceção individual subjetiva dos aspetos da aparência (i.e representação mental do tamanho corporal, forma e características faciais) (Cash, Morrow, Hrabosky, & Perry, 2004) e tem influência sobre o comportamento e o processamento de informação (Altabe & Thompson, 1996). Para Cash (2012), a imagem corporal inclui também, as experiências relacionadas com as competências físicas e a integridade biológica, tais como, a saúde, as competências atléticas e a coordenação motora.

Segundo Thompson e van de Berg (2002), a imagem corporal engloba quatro componentes: a satisfação global subjetiva, que se refere ao grau de satisfação ou insatisfação com a sua imagem corporal; a componente emocional, a propósito da imagem corporal (ansiedade e desconforto); a componente cognitiva, onde estão presentes as crenças e pensamento sobre a imagem corporal; e por último, a componente comportamental, que pode consistir no conjunto de ações que evitam situações ou objetos que conduzam á problemática com a imagem (e.g., ver-se ao espelho).

As preocupações com o peso, forma, e imagem corporal parecem culminar com a adolescência e a maior parte dos jovens apresenta insatisfação com algum destes aspetos. Por exemplo, vários estudos têm demonstrado que o sexo feminino, deseja por norma, alcançar um corpo mais magro e menos volumoso (Tiggemann, 2005; Pop, 2016), enquanto que o sexo masculino, parece ter o desejo de atingir um corpo mais musculado. Para alguns indivíduos, o

peso e a forma assumem um nível de importância elevado, que pode vir a ter impacto no seu comportamento e a condicionar o modo como avaliam a si e aos outros (Lydecker et al., 2017).

Segundo os autores, a sintomatologia que pode estar associada à imagem corporal, pode levar a sentimentos subjetivos de infelicidade, relativamente à insatisfação com o seu corpo, pela sobreavaliação e preocupação com o peso e a forma corporal (Lydecker et al., 2017). Estes sentimentos, são apresentados pela investigação, como sendo prevalentes e podem vir a estar associados ao *stress* psicológico e a dificuldades no funcionamento emocional e psicossocial (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999; Cash, 2004; Cash et al., 2004).

2.2. Insatisfação Corporal

Ao longo das últimas décadas, a investigação tem manifestado interesse por uma nova faceta da imagem corporal: a insatisfação corporal. Esta, tem sido definida de diferentes formas e é avaliada através de diversas técnicas.

Segundo Stunkard, Harris e Schulsinger (1993) a insatisfação corporal pode ser concetualizada de três formas diferentes: (1) como uma discrepância entre a perceção individual do tamanho corporal e do tamanho corporal real; (2) como uma discrepância entre a perceção do seu tamanho corporal atual comparado com o tamanho corporal idealizado; e (3) como o sentimento de descontentamento em relação ao tamanho e forma do seu corpo e os sentimentos e cognições negativas acerca do corpo.

O termo “descontentamento normativo” tem sido usado para descrever a prevalência da insatisfação com o peso e a forma do corpo entre as mulheres atualmente (Rodin, Silberstein, & Streigel-Moore, 1984). Este termo, sugere que a presença de insatisfação, tem-se tornado tão prevalente, que esta já é pensada como sendo a norma e não a exceção (Tantleef-Dunn, Barnes, & Larose, 2011).

No início da investigação sobre insatisfação corporal, acreditava-se que esta, era uma questão particularmente associada às perturbações da alimentação e ingestão; no entanto, sabe-se hoje que apesar do sexo feminino apresentar maior insatisfação, com o tamanho e a forma corporal do que o sexo masculino, este grupo, não está ausente desse contexto. Esta preocupação ocorre para ambos os sexos, através das diferentes etapas da vida, e é aparente em grupos que variam no que diz respeito à sua sexualidade, etnicidade e classe social (Ogden, 2010).

A influência da aparência e da forma corporal tem-se tornado uma importante área de investigação na comunicação social, psicologia e sociologia, tendo estas disciplinas começado

a estudar a relação entre os média, a imagem corporal, a insatisfação corporal e os fatores de risco associados (Sonmez & Turanci, 2017).

Os fatores de risco que têm recebido maior atenção teórica, envolvem a pressão exercida pelo contexto sociocultural, proveniente de diversas fontes, como a família, os pares e os média, sendo este último apresentado pelos autores como o mais dominante (Stice & Whitenton, 2002; Grabe et al., 2008; Ogden, 2010).

A pressão para emagrecer, pode contribuir para a internalização do ideal de magreza e para a sobreavaliação da importância da aparência (Stice, 2002). Para além disso, a insatisfação corporal pode ter como consequência a promoção de alguns comportamentos de risco, como a adoção de dietas restritivas, o exercício físico extremo e a cirurgia plástica. Mesmo na ausência de insatisfação com o próprio corpo, os jovens acreditam, que adotar estes tipos de comportamentos, faz com que a pressão social seja reduzida (Stice, 2002).

2.3. A Abordagem Sociocultural, os Média e a Insatisfação Corporal

A sociedade ocidental tem-se focado na beleza e na magreza como ideal e padrão a atingir. Para as jovens mulheres, este padrão está disseminado por todos os veículos de transmissão dos média. A exposição generalizada deste artifício está associada a múltiplos efeitos, tais como, evidenciar a importância da aparência humana, transmitir padrões *standard* específicos para a condição individual (e.g., adoção destes ideais como ideais pessoais) e consequente aumento de auto comparações com estes mesmos padrões, no dia-a-dia (Cash, 2012). A abordagem cultural, também dita e prescreve, quais os meios para atingir essas expectativas sociais, como fazer dietas restritivas, exercício físico extremo, utilizar produtos de cosmética, ou procurar procedimentos de cirurgia estética (Cash, 2012).

Quando nos referimos aos média, estamos a falar sobre as entidades que veiculam a informação à população (e.g., rádio, televisão, jornais). O estado da arte mais recente dá maior ênfase ao impacto das revistas e da televisão (Groesz, Levine, & Murnen, 2001). Devido ao seu alcance e capacidade de persuasão, são provavelmente o transmissor mais eficaz dos ideais socioculturais (Tiggemann, 2005). De toda a forma, não se deve menosprezar o impacto das redes sociais, que veiculam ideais, necessidades, perceções e estilos de vida. Este impacto tem vindo a ser avaliado, no que diz respeito à investigação que aborda a imagem corporal e a insatisfação corporal (Sonmez & Turanci, 2017). A abordagem sociocultural também enfatiza frequentemente o papel dos média no estabelecimento de um padrão de imagem corporal ideal, ou seja, um corpo extremamente tonificado complementado por vezes, pela magreza extrema

(Grabe et al., 2008; Homan, McHugh, Wells, Watson, & King, 2012). Ainda assim, as revistas, a televisão, os filmes e ainda as novelas usam predominantemente mulheres com este padrão corporal (Ogden, 2010).

Segundo Field et al. (1999), a maioria das jovens afirma que as imagens das mulheres apresentadas nas capas das revistas, influenciavam a sua ideia de corpo e forma ideal e que, quase metade destas mulheres, gostaria de perder peso, como consequência da visualização destas mesmas imagens. De acordo com Ricciardeli e Mc Cabe (2003), quanto maior é a exposição aos meios de comunicação, maior é o impacto das imagens de mulheres esculturais que são veiculadas.

A vontade de diminuir a diferença entre o corpo real e o corpo ideal, pode ser especialmente difícil para as mulheres da sociedade ocidental, porque o padrão sociocultural que regula a aparência, é mais exigente e cada vez menos atingível (Zeigler-Hill & Noser, 2015). Segundo Groesz et al. (2001), por causa da genética e da fisiologia da regulação do peso, apenas uma parte das mulheres pode atingir o padrão de imagem e forma corporal idealizada atualmente.

Em geral, os efeitos negativos da exposição às imagens de corpos magros, estão bem documentados. Nesse sentido, a investigação, tem vindo a estabelecer uma associação positiva, entre os média e a insatisfação corporal, entre adolescentes e jovens mulheres (Homan et al., 2012).

2.4. A Abordagem Percetual e o Ponto de Normalidade Subjetiva

Uma das formas de investigar os efeitos da exposição às normas e aos ideais corporais, é através da abordagem percetual, e de um processo a que chamamos adaptação percetual. Este processo envolve habitualmente, a exposição repetida a um determinado estímulo que sabemos poder resultar num subseqüente enviesamento percetual (Glauert, Rhodes, Byrne, Fink & Grammer, 2009). Este ocorre, não apenas para estímulos com características simples, mas também para estímulos como faces e sexos, identidade e expressão emocional (Palumbo, D'Ascenzo, & Tommasi, 2014).

Tem sido largamente sugerido que os mesmos mecanismos, podem estar ativados quando se visualiza imagens de corpos com aparência contrastante, ou seja, mais volumosos ou menos volumosos (Glauert et al., 2009).

Segundo Brooks, Mond, Stevenson e Stephen (2016) a exposição e conseqüente adaptação percetual às imagens que tenham sido digitalmente manipuladas, são eficientes na criação de

um viés perceptual, quanto ao tamanho corporal percebido (Brooks et al., 2016). De acordo com os resultados obtidos por esses autores, a exposição a tais imagens, por um período tão curto como um minuto, é suficiente para causar o viés perceptual antes referido. Isto é, a exposição a imagens de corpos menos volumosos, fez com que as imagens que não tinham sido manipuladas, parecessem aumentadas, ou seja, que os corpos parecessem mais volumosos do que o que realmente eram (Brooks et al., 2016).

Uma explicação para este fenómeno é que o possível efeito desta exposição pode exercer alteração na variação do ponto de normalidade subjetiva. Neste caso, este corresponde à avaliação subjetiva individual, face ao padrão corporal normal ou ideal que pode sofrer alterações após a visualização das imagens de corpos femininos (Sturman et al., 2017). Estudos onde as mulheres foram expostas a corpos femininos digitalmente alterados, demonstraram que os padrões normal e ideal dessas mulheres sofreram alteração e tornaram-se mais próximos das imagens dos corpos visualizados (i.e., corpos mais magros) (Glauert et al., 2009).

2.5. Expressão Emocional e a Ativação Fisiológica

Subjacente ao impacto negativo da exposição às imagens utilizadas pelos média, está o padrão de responsividade emocional apresentado por algumas jovens mulheres.

As emoções, são vistas como essenciais à sobrevivência e à adaptação dos indivíduos (Nesse & Ellsworth, 2009), estas, influenciam o modo como processamos o que nos rodeia, e são responsáveis pelos mecanismos de regulação, diferenciação, ativação e expressão emocional, subjacentes à experiência emocional (Greenberg, 2004).

Segundo Gross e Barret (2011), as emoções, referem-se a um conjunto de estados psicológicos, que incluem a experiência subjetiva, as expressões comportamentais (i.e., expressão corporal, facial e verbal) e as respostas fisiológicas (i.e., frequência cardíaca e respiratória); assim sendo, o processo de reconhecer e moderar a experiência e a expressão emocional é referido por alguns investigadores, como o processo de regulação emocional (Gross & Barret, 2011). Para Izard et al. (2011), a regulação emocional, corresponde aos processos neurológicos, cognitivos e comportamentais, que sustentam, amplificam ou atenuam o *arousal* (i.e., ativação) e podem traduzir-se em sentimentos, motivações, cognições e ações, associadas a esta ativação.

Para uma emoção ocorrer, é necessário um estímulo inicial, que pode ser interno ou externo, e este por sua vez, conduz à ativação fisiológica equivalente à intensidade da experiência. No entanto, o indivíduo tem que atribuir um significado a esta ativação, para que

se constitua como uma emoção (Barret, 2006). Esta atribuição de significado, é realizada por intermédio de um processo denominado de diferenciação emocional, que em conjunto com o processo de ativação emocional, conduz o indivíduo a experienciar uma emoção. De seguida, o indivíduo decide que estratégias utilizar para que, de um modo eficaz, possa reconhecer e regular as suas emoções (Vaz & Martins, 2009).

Gratz e Roemer (2004), descrevem um conjunto de estratégias envolvidas na regulação emocional, incluindo, identificar as emoções e nomeá-las, utilizar estratégias para regular a emoção, aceitar as emoções e demonstrar autocontrolo enquanto experienciamos uma emoção. Para estes autores, a ausência mesmo que parcial destas competências, resulta em dificuldades na regulação emocional. De acordo com Aldao, Nolen, Hoeksema, e Schweizer (2010), a investigação tem vindo a descrever as dificuldades associadas à utilização de estratégias adequadas de regulação emocional, como um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia.

A relação entre a insatisfação corporal e a regulação emocional, tem vindo recentemente a ser explorada por alguns investigadores. Os resultados destes estudos, sugerem que, numa amostra não clínica, o género, o índice de massa corporal, e as dificuldades associadas ao processo de regulação emocional, podem estar relacionados com as perturbações associadas à imagem corporal e às perturbações do comportamento alimentar (Robinson, Kosmerly, Mansfield-Green, & Lafrance, 2013; Khodabakhsh, Borjali, Sohrabi, & Farrokhi, 2015). Esta associação, entre as questões ligadas à insatisfação corporal, à distorção da imagem e às perturbações da ingestão e alimentação têm sido associadas às dificuldades na regulação emocional, em amostras clínicas (Tasca et al., 2009) e não clínicas (Evers, Stok, & de Ridder, 2010), na população feminina (Robinson et al., 2013).

Segundo Khodabakhsh et al. (2015), quando os indivíduos com problemas associados à distorção da imagem corporal, experienciam emoções negativas, podem estar ausentes, ou serem ineficazes, as estratégias para gerir estas mesmas emoções.

De acordo com Robinson et al. (2013) a investigação futura deveria incluir medidas de autorrelato, assim como *designs* experimentais, que incluam a utilização de medidas psicofisiológicas, como a atividade cardíaca e o nível de condutância da pele, com o objetivo de avaliar as respostas de *stress*.

A experiência emocional na qual está subjacente a ativação fisiológica, pode ser avaliada através de indicadores psicofisiológicos, como por exemplo, a atividade cardíaca. A monitorização da atividade cardíaca reflete a ativação tanto do sistema nervoso autónomo simpático quanto do parassimpático (Oliveira-Silva & Gonçalves) e representa uma medida

mais complexa, do que outros indicadores psicofisiológicos (e.g., atividade eletrodérmica), que envolve tanto a resposta de ativação como o esforço de regulação emocional (Cacioppo, Tassinary, & Berntson, 2007).

Diante do exposto, podemos concluir que não são existentes até á data, estudos que tenham tido o objetivo de analisar o impacto das imagens de corpos femininos digitalmente alterados, procurando perceber a existência de alterações, tanto no ponto de normalidade subjetiva, como no padrão de responsividade fisiológica das jovens mulheres.

III. Método

Este estudo tem por base uma metodologia de cariz hipotético-dedutivo, através da qual se parte de uma formulação hipotética suportada pela literatura e que tem como objetivo, a observação dos efeitos mensuráveis entre diferentes variáveis (Almeida & Freire, 2003).

3.1. Objetivos

O objetivo geral desta investigação consiste em compreender de que forma é que o impacto da exposição a formas corporais digitalmente alteradas, afeta a perceção do tamanho corporal desejado, avaliando a variação do ponto de normalidade subjetiva e o padrão de responsividade fisiológica medida através da atividade cardíaca.

Os objetivos específicos são: (1) avaliar o efeito da manipulação do grau de exposição às formas corporais, através da variação do ponto de normalidade subjetiva (PSN); (2) avaliar se há alteração no padrão de responsividade fisiológica após a visualização da tarefa experimental; (3) explorar se autorrelato de regulação emocional está relacionado com o padrão de responsividade fisiológica.

3.2. Questões de Investigação e Hipóteses

Tendo por base o enquadramento teórico apresentado, as questões de investigação e hipóteses neste estudo são que: (i) existe alteração no ponto de normalidade subjetiva após a manipulação do grau de exposição às formas corporais; (ii) existe alteração no padrão de responsividade fisiológica após a visualização da tarefa experimental; e (iii) o autorrelato de regulação emocional está relacionado com o padrão de responsividade fisiológica após a visualização dos estímulos.

3.3. Participantes

A população alvo da presente investigação consiste em jovens mulheres, pois segundo a revisão da literatura, este grupo constitui-se como sendo o mais vulnerável às questões da imagem corporal *versus* insatisfação corporal e o mais vulnerável aos conteúdos veiculados pelos média (Mond et al., 2013; Mitchison & Mond, 2015). O intervalo de idades considerado é justificado pela hipótese presente na literatura que realça a existência de maior vulnerabilidade por parte das mulheres jovens face à problemática anteriormente referida, assim como, assegurar as questões éticas, como a maioridade, implicadas nos processos de investigação. O processo de amostragem utilizado foi não probabilístico, ou seja, por conveniência, tendo ficado ao cuidado do investigador que considerou os critérios de inclusão e exclusão, previamente estabelecidos (Almeida & Freire, 2003).

O presente estudo é constituído por 20 participantes do sexo feminino. A sua idade varia entre os 19 e os 30 anos, tendo uma média de 22.50 e um desvio-padrão de 2.982. A tabela 1 apresenta a distribuição das participantes de acordo com as suas habilitações literárias. Como critérios de inclusão para a seleção dos participantes foram consideradas jovens: (1) do sexo feminino e que (2) tenham idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. Como critérios de exclusão: (1) não foram selecionadas participantes que apresentem existência de histórico de perturbação psiquiátrica ou mental ou (2) qualquer condição médica que interfira com a recolha das medidas fisiológicas contempladas na investigação.

Tabela 1

Distribuição das participantes de acordo com as habilitações literárias

	N	%
Ensino Secundário	4	20
Licenciatura	12	60
Mestrado	4	20
Total	20	100

3.4. Instrumentos

Neste estudo foram aplicados três instrumentos mediante a autorização dos autores: (i) *Contour Drawing Rating Scale* (CDRS) (Francisco, Narciso, & Alarcão, 2012) (Cf. Anexo 1);

(ii) Questionário de Regulação Emocional (Gross & John, 2003; versão portuguesa Vaz & Martins, 2008) (Cf. Anexo 2) e a (iii) Escala de Avaliação do Repertório e Capacidade de Diferenciação Emocional (Kang & Shaver, 2004; versão portuguesa Vaz & Martins, 2008) (Cf. Anexo 3). Foi também utilizado o *Self Assessment Manikin* (SAM) (Bradley & Lang, 1994) (Cf. Anexo 4) e desenvolvido um questionário sociodemográfico para a obtenção das características sociodemográficas dos participantes. Este questionário tem como objetivos, avaliar variáveis como a idade, as habilitações literárias e a profissão, questões relacionadas com os critérios de exclusão (i.e., problemas de visão não corrigidos, histórico de acompanhamento médico ou psicológico), informação pertinente para a recolha dos dados fisiológicos (i.e., ingestão de café ou álcool) e questões acerca da relação e impacto dos media (e.g., contacto diário/semanal, quais as temáticas assistidas e qual o impacto destas) (Cf. Anexo 5). Por último, no final da tarefa experimental, foi aplicado o *Post Questionnaire* (Anexo 6), com o objetivo de perceber qual o impacto da visualização dos estímulos, o objetivo da investigação e o posicionamento face às imagens visualizadas.

Countour Rating Drawing Scale (CDRS) (Francisco, Narciso, & Alarcão, 2012).

A *Contour Rating Drawing Scale* (CDRS), foi validada para a população portuguesa por Francisco, Narciso, e Alarcão (2012).

Esta escala é constituída por uma sequência de nove figuras (uma sequência com silhuetas femininas e outra com silhuetas masculinas) apresentadas na ordem, da menos volumosa para a mais volumosa. É pedido a cada participante que indique o número da figura com que mais se identifica com a sua aparência atual e com a sua aparência ideal. A discrepância entre estas duas respostas é considerada o indicador do nível de insatisfação com a imagem corporal (Francisco, Narciso, & Alarcão, 2012). Os valores iguais a 0 indicam satisfação com a imagem corporal, os valores negativos entre (-9 e -1) indicam insatisfação com a imagem corporal com uma idealização de uma figura menos volumosa e valores positivos entre 1 e 9 indicam insatisfação com a imagem corporal, com idealização de uma figura mais volumosa (Francisco, Narciso, & Alarcão, 2012).

No que respeita à análise das características psicométricas, e sendo o índice de insatisfação com a imagem corporal um item único, a avaliação da fiabilidade da CDRS, realizou-se através da análise da estabilidade temporal (teste-reteste). Os resultados obtidos ($r = .91, p < .01$) indicam uma associação de magnitude elevada, sendo esta associação mais elevada do que a encontrada no estudo original ($r = .78, p < .001$), o que sugere uma forte

estabilidade temporal. A CDRS é considerada uma medida adequada de percepção e satisfação com a imagem corporal na população em geral (Francisco, Narciso, & Alarcão, 2012).

Questionário de Regulação Emocional (Gross & Jonh, 2003; versão portuguesa Vaz & Martins, 2008).

O *Emotion Regulation Questionnaire*, foi desenvolvido por Gross e John (2003), com o objetivo de criar um método de avaliação de estratégias de regulação emocional e de compreensão das diferenças individuais, na utilização destas estratégias em situações específicas, assim como, compreender as implicações da utilização de diferentes estratégias de regulação emocional em indivíduos com diferentes percursos (i.e., adaptativos e desadaptativos (Vaz & Martins, 2008).

A tradução e validação da versão portuguesa do Questionário de Regulação Emocional (QRE), foi desenvolvida por Vaz e Martins (2008) e foi implementada junto de uma amostra de 851 adultos e jovens adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos ($M=27.66$; $DP= 8.32$).

As características psicométricas da versão portuguesa dos instrumentos, foram avaliadas no que diz respeito à sensibilidade, validade fatorial de constructo e fidelidade dos resultados (i.e., consistência interna e estabilidade temporal).

A análise da sensibilidade dos resultados revelou que todas as categorias de resposta se encontram representadas em todos os itens, demonstrando que todos estes têm sensibilidade para distinguir os participantes. As respetivas escalas – Reavaliação Cognitiva e Supressão Emocional – revelaram os valores de -1 e +1, atestando a normalidade das distribuições (Vaz & Martins, 2008).

No que respeita a validade de constructo, os testes estatísticos efetuados confirmam a factoriabilidade da matriz de correlações, tendo sido extraídos dois fatores explicativos de 49,64% de variância. Apenas um item não se integra na mesma escala quando comparada com a versão original (Vaz & Martins, 2008).

Relativamente à análise de consistência interna, o cálculo do *alpha* de *Cronebach* revelou os valores de .76 para a escala Reavaliação Cognitiva e o .65 para a escala Supressão Emocional. Os resultados obtidos para a estabilidade temporal através da precisão de teste-reteste para ambas as escalas, foram altamente significativos, com resultados de 0.44 ($p < 0.001$) para a escala de Reavaliação Cognitiva e de 0.53 ($p < 0.001$), para a escala de Supressão Emocional (Vaz & Martins, 2008).

Escala de Avaliação do Repertório e Capacidade de Diferenciação Emocional (Kang & Shaver, 2004; versão portuguesa Vaz & Martins, 2008)

A Escala de Avaliação do Repertório e Capacidade de Diferenciação Emocional (EARCDE) é uma medida de autorrelato que tem como objetivo avaliar a natureza e as características dos indivíduos, no que diz respeito à sua complexidade emocional.

De acordo com Kang e Shaver (2004), a complexidade emocional é constituída por duas dimensões associadas entre si: (1) capacidade para fazer distinções subtis entre diferentes categorias emocionais, isto é, capacidade do indivíduo em avaliar diferenças subtis entre emoções similares e (2) variedade ou repertório de diferentes emoções experienciadas pelo indivíduo (Kang & Shaver, 2004).

O instrumento foi validado para a população portuguesa por Vaz e Martins (2008), numa amostra com características semelhantes às amostras utilizadas pelos autores da versão original. No que diz respeito às suas características psicométricas, foram avaliados a sensibilidade dos resultados, a validade de constructo e a fidelidade dos resultados (i.e., consistência interna e estabilidade temporal).

A análise da sensibilidade dos resultados revelou que todas as categorias de resposta se encontravam representadas em todos os itens, demonstrando que os itens singulares, têm sensibilidade para distinguir os participantes, estando os valores obtidos na versão portuguesa da EARCDE, enquadrados nos valores normativos encontrados por Kang e Shaver (2004) (Vaz & Martins, 2008).

No que respeita a validade de constructo, os testes aplicados comprovaram a factoriabilidade da matriz de correlações, foram extraídos dois fatores explicativos de 45% de variância (Vaz & Martins, 2008).

Relativamente à fidelidade dos resultados, a análise de consistência interna revelou os valores .82 para a escala de Diferenciação Emocional e o .63 para a escala do Repertório Emocional. O valor *alpha* encontrado para a escala total foi de .80. Estes resultados permitem concluir que ambas as escalas apresentam níveis aceitáveis de homogeneidade, com valores próximos dos obtidos no instrumento original. A avaliação da estabilidade temporal demonstra que a precisão teste-reteste com seis semanas de intervalo para ambas as escalas e para o instrumento total foram altamente significativos (Vaz & Martins, 2008).

Self Assessment Manikin (SAM) (Bradley & Lang, 1994)

O *Self Assessment Manikin (SAM)*, é um instrumento de avaliação não verbal, pictórico que mede diretamente a ativação e a valência associada à experiência emocional, através de uma variedade de estímulos (Bradley & Lang, 1994). Foi originalmente implementado através de programas de computador interativos e mais tarde, passou a ser facultado numa versão em papel e lápis. As imagens do SAM correspondem a uma escala com 5 figuras para cada dimensão, ativação ou *arousal* (calmo, pouco ativado e muito ativado) e a valência dessa mesma ativação (negativo, neutro e positivo). A ativação constitui-se como uma medida fisiológica que ocorre de forma contínua e que descreve um nível de ativação física, como os estados de alerta (i.e., excitação ou inatividade). A valência, pode descrever sentimentos que ocorrem desde a felicidade extrema à infelicidade extrema (Morris, Woo, Geason, & Kim, 2002). O participante, deve colocar um "x" nos espaços destinados, que se distribuem ao longo das cinco imagens, existindo nove possibilidades de resposta (Bradley & Lang, 1994).

3.5. Procedimentos

3.5.1. Recolha de dados

O recrutamento dos participantes foi operacionalizado através do estabelecimento de um contacto via telefone ou email, foi brevemente explicado o objetivo do projeto, requisitada a colaboração para a participação e a disponibilidade de todos os participantes para agendar o dia e a hora da recolha. Esta teve lugar numa clínica universitária de psicologia, dentro de uma faculdade de psicologia. Um dia antes da marcação todos os participantes foram contactados para reforçar as instruções subjacentes à participação, nomeadamente, não consumir álcool, nicotina ou cafeína antes da participação na tarefa experimental e usarem roupa confortável que facilitasse o acesso às áreas onde são colocados os elétrodos (i.e., topo de ombro esquerdo e clavículas esquerda e direita).

À chegada ao laboratório, foram entregues e preenchidos o consentimento informado (Cf. Anexo 7), e os instrumentos utilizados na presente investigação e anteriormente descritos. Após o preenchimento, foram dadas as instruções necessárias para a realização da tarefa experimental e acerca do protocolo utilizado na recolha de dados psicofisiológicos.

3.5.2. Dados Psicofisiológicos

Durante a tarefa experimental a atividade cardíaca foi registada de modo ininterrupto a uma taxa de amostragem de 1000 amostras por segundo, usando o equipamento Biopac MP 160 (Biopac Systems, Santa Bárbara, CA), e um amplificador bio potencial ECG100C desenvolvido para o uso em humanos. Os marcadores temporais associados aos diferentes momentos de interesse foram adicionados no programa de gravação dos dados fisiológicos (AcqKnowledge, Biopac Systems) de modo a permitir a ligação entre a gravação e os momentos da tarefa experimental (nomeadamente, tarefa de linha de base, início, meio e fim da tarefa experimental).

Para o registo do sinal eletrocardiográfico foi realizada uma montagem do tipo LEAD-II ajustada, com um elétrodo no meio de cada uma das clavículas, e um terceiro elétrodo no topo superior do ombro esquerdo do participante. A pele foi previamente limpa com um algodão embebido em álcool, para facilitar a leitura do sinal psicofisiológico através da eliminação de qualquer sujidade que pudesse dificultar a captação do sinal eletrofisiológico pelos eléttodos.

3.5.3. Tarefa de linha de base

Antes da realização da tarefa experimental os participantes realizaram uma tarefa de linha de base conhecida como *vanilla baseline* que como objetivo manter a atenção do sujeito com o mínimo de impacto intelectual ou emocional. A tarefa de linha de base pretende registar a atividade cardíaca basal (i.e., anterior a estimulação) através de um procedimento experimental que evita o envolvimento do individuo em processos que sejam cognitivo ou emocionalmente exigentes (Jennings, Kamack, Stewart, Eddy, & Johnson, 1992).

Neste estudo, durante a tarefa de linha de base, os participantes visualizaram um conjunto de 10 imagens (cada imagem foi exibida durante 5 segundos e separada por um intervalo de 4 segundos) sendo pedido que o participante identificasse para cada imagem, qual o grau de ativação (i.e., pouco ativado, neutro e muito ativado) e a valência da imagem (i.e., negativo, neutro e positivo) utilizando o instrumento SAM.

3.5.4. Preparação dos estímulos

A preparação dos estímulos seguiu o paradigma proposto por Brooks et al. (2016). Em primeiro lugar, foram tiradas fotografias digitais de corpo inteiro, a cinco voluntárias, com uma máquina Cannon EO7.

Foi pedido que mantivessem uma expressão neutra e que permanecessem numa posição anatomicamente predefinida (de pé, com os pés posicionados à medida da largura dos ombros, braços esticados ao lado do corpo, mãos afastadas aproximadamente a 20 cm do corpo com as palmas viradas para a frente e com expressões faciais neutras). Foi utilizada uma roupa previamente selecionada, que permitisse deixar visível a forma corporal (calções de licra pretos e uma t-shirt caveada preta). O cabelo, quando comprido, foi apanhado com um elástico e toda a joalharia e maquilhagem foram retiradas. A sala onde se realizou a sessão fotográfica estava desprovida de qualquer tipo de iluminação natural, tendo sido colocados dois focos de luz, apontados para uma parede branca.

O ângulo em que as fotografias foram tiradas, teve o cuidado de enquadrar a cabeça das participantes, para que o reconhecimento do corpo fosse possível (Brooks et al., 2016).

Para simular as diferentes versões de tamanho do corpo de cada participante, as fotografias foram modificadas com recurso ao *Adobe Photoshop CS6*. O corpo dos participantes, desde o pescoço até aos tornozelos, foi contraído ou expandido em três graus diferentes (-10%; -20% ou -30% e + 10%; + 20% e + 30%), utilizando a ferramenta “*spherize*”.

3.5.5. Tarefa experimental

A tarefa experimental teve uma duração de aproximadamente 12 minutos e consistiu na visualização de 35 imagens de corpos femininos digitalmente modificados em duas sequências aleatorizadas. Após a visualização de cada imagem, à semelhança do protocolo efetuado para a tarefa de linha de base, os participantes tiveram de dar uma resposta quanto à ativação (pouco ativado, neutro ou muito ativado) e quanto à valência dessa ativação (positiva, neutra e negativa) utilizando o SAM (Bradley & Lang, 1994). (Ver Figura 1)

Após a conclusão da tarefa experimental, os elétrodos foram removidos e os participantes preencheram novamente a *Countour Drawing Rating Scale* (CDRS) e o *Post Questionnaire* (PQ).

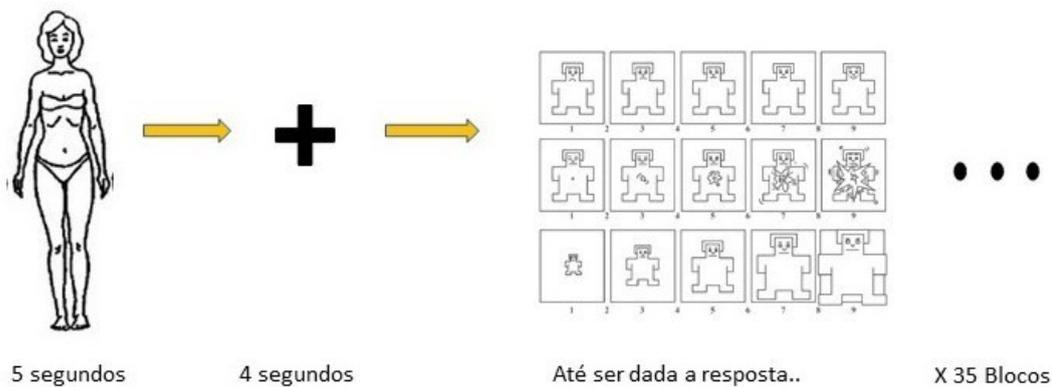


Figura 1. Representação esquemática da tarefa experimental

3.6. Análise dos dados

A análise dos dados do presente estudo pode ser dividida em dois momentos; o pré-tratamento dos dados psicofisiológicos e a análise estatística.

Em primeiro lugar, os dados psicofisiológicos foram alvo de um pré processamento. Este passo é considerado um dos mais importantes na análise de dados multivariados e é realizado através de técnicas estandardizadas (Brown & Wentzell, 1999), como por exemplo a eliminação dos artefactos, que pode ter origens em várias fontes biológicas e não biológicas, sendo os mais comuns a respiração, o movimento dos eléctrodos, o movimento do participante e o movimento do equipamento ao redor (De Vos et al., 2011). Outro passo do pré processamento de dados psicofisiológicos é o alisamento, que corresponde à aplicação de filtros digitais como o objetivo de reduzir o ruído do sinal (Brown & Wentzell, 1999).

No âmbito deste estudo, os filtros utilizados para o sinal cardíaco foram o 1 Hz e 35 Hz. Após o pré processamento, foram definidas as áreas de interesse e o cálculo da métrica cardíaca, ou seja, derivação da frequência cardíaca para cada momento de interesse. Foram calculadas as médias da frequência cardíaca por participante, relativamente a quatro momentos distintos. A primeira média calculada é relativa à tarefa de linha de base, para posterior ajuste dos momentos de interesse durante a tarefa experimental, utilizando um score de percentagem (i.e., quantos por cento a frequência cardíaca em cada momento aumentou ou diminuiu de acordo com a linha de base). As restantes médias foram calculadas durante a tarefa experimental que foi dividida em três momentos, início, meio e final da tarefa. Os dados foram exportados do programa

AcqKnowledge para o *Excel* e posteriormente as análises da estatística descritiva e inferencial foram realizadas no software IBM SPSS 21 (*Statistical Package for the Social Sciences*). No que respeita à estatística descritiva, foram calculadas a média e o desvio padrão da idade das participantes e a sua distribuição de acordo com as habilitações literárias.

Para responder à questão de investigação 1.1. foi utilizado o teste de *Wilcoxon*. A seleção deste teste, teve como objetivo demonstrar se existe alteração no ponto de normalidade subjetiva (avaliada pelo CDRS), ou seja, se as respostas apresentadas pelas participantes diferem após a visualização dos estímulos (i.e., formas corporais femininas).

No que respeita a questão de investigação 1.2. foi selecionado o teste estatístico, análise da variância (ANOVA) para medidas repetidas. Este teste foi escolhido com o objetivo de testar se existem diferenças quanto à frequência cardíaca em quatro temporais (tarefa de linha de base; início da tarefa experimental; meio da tarefa experimental e fim da tarefa experimental). Para aferir se existe relação entre os instrumentos de autorrelato de regulação emocional (QRE e EARCDE) e o padrão de responsividade fisiológica (frequência cardíaca) após a visualização da tarefa experimental foi escolhido o Coeficiente de Correlação de *Pearson* usado para avaliar a associação entre o QRE e a frequência cardíaca. No caso da avaliação da relação entre o EARCDE e a frequência cardíaca, não foram cumpridos os pressupostos da normalidade das distribuições, no que diz respeito à variável EARCDE, no entanto, por não ter sido possível transformar esta variável numa variável ordinal (pressuposto do teste de *Spearman*), a equipa de investigação, optou por utilizar a alternativa paramétrica, ou seja, o teste de *Pearson*.

IV. Resultados

Para a interpretação dos resultados foi considerado o seguinte limiar de significância, $p < .05$.

Relativamente à avaliação da insatisfação corporal, avaliada através dos valores obtidos pelo CDRS, verificou-se que não existem diferenças significativas entre os valores apresentados antes da visualização dos estímulos e após a visualização dos estímulos, $Z = -.702$, $p = .483$. As participantes tendem a apresentar o mesmo grau de insatisfação corporal antes e depois da visualização dos estímulos.

No que concerne os valores atribuídos pelas participantes à sua figura atual, antes e depois da visualização dos estímulos, verificou-se que não existem diferenças significativas entre os valores apresentados antes da visualização dos estímulos e após a visualização dos

estímulos, $Z = -1,134$, $p = .257$. As participantes tendem a apresentar o mesmo grau de insatisfação corporal antes e depois da visualização dos estímulos.

Quanto aos valores atribuídos pelas participantes à sua figura ideal, antes e depois da visualização dos estímulos, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os valores apresentados antes da visualização dos estímulos e após a visualização dos estímulos, $Z = -2,124$, $p = .034$. As participantes tendem a atribuir um valor diferente à sua figura ideal antes e depois da visualização dos estímulos

No que diz respeito à alteração no padrão de responsividade fisiológica após a visualização dos estímulos, não se verificaram diferenças significativas na frequência cardíaca, em função do momento temporal em que esta é avaliada, $F(3,57) = 0,184$, $p > 0,01$ (ver Tabela 2).

Tabela 2

Diferenças na frequência cardíaca durante a tarefa experimental.

	Médias da frequência cardíaca nos diferentes momentos temporais				F (3,57)
	Linha de base	Início tarefa	Meio tarefa	Fim da tarefa	
	(n = 20)	(n = 20)	(n = 20)	(n = 20)	
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	
Frequência Cardíaca	83.92(11.06)	84.27 (11.37)	83.67 (11.20)	84.28 (11.42)	0.184

$p > .05$

Quanto aos resultados relativos à relação entre os scores da subescala Reavaliação Cognitiva do (QRE) e a média da frequência cardíaca durante os três momentos da tarefa experimental, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos, nomeadamente o início ($r = .17$, $p = .476$), meio ($r = .200$, $p = .397$) e fim ($r = .346$, $p = .135$) (ver Tabela 3). Relativamente à relação entre os scores da subescala Supressão Emocional (QRE) e a média da frequência cardíaca durante os três momentos da tarefa experimental, também não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa, no que diz respeito ao início ($r = -.078$, $p = .742$), meio ($r = .095$, $p = .692$) e fim ($r = .057$, $p = .811$). (ver Tabela 3).

Tabela 3.

Correlação entre o instrumento de autorrelato de regulação emocional (QRE) e as médias da frequência cardíaca.

QRE	Médias da Frequência Cardíaca		
	Média do início da tarefa experimental	Média do meio da tarefa experimental	Média do fim da tarefa experimental
Reavaliação Cognitiva	.476	.397	.135
Supressão Emocional	.078	.095	.057

$p < .05$

No que diz respeito aos resultados relativos à relação entre os scores da subescala Diferenciação Emocional (EARCDE) e a média da frequência cardíaca durante os três momentos da tarefa experimental, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos, nomeadamente o início ($r = .143, p = .547$), meio ($r = .114, p = .633$) e fim ($r = .301, p = .196$) (ver Tabela 4). Na relação entre os scores da subescala Regulação Emocional (EARCDE) e a média da frequência cardíaca durante os três momentos temporais, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos, relativamente ao início ($r = .023, p = .922$), meio ($r = -.024, p = .922$) e fim ($r = .127, p = .594$) (ver Tabela 4).

Tabela 4

Correlação entre o instrumento de autorrelato do repertório e diferenciação emocional (EARCDE) e as médias da frequência cardíaca.

EARCDE	Médias da Frequência Cardíaca		
	Média do início da tarefa experimental	Média do meio da tarefa experimental	Média do fim da tarefa experimental
Repertório Emocional	.143	.114	.301
Diferenciação Emocional	.023	.024	.127

$p < .05$

V. Discussão

A presente investigação teve como objetivo compreender de que forma é que o impacto da exposição a formas corporais femininas digitalmente alteradas, afeta a percepção do tamanho corporal desejado, avaliando a variação do ponto de normalidade subjetiva e o padrão de responsividade fisiológica. Assim sendo, o possível impacto da visualização de imagens dos corpos femininos, foi avaliado, tendo por base os instrumentos de autorrelato sobre a capacidade de regulação emocional e satisfação corporal e a recolha da medida fisiológica (i.e., frequência cardíaca) durante a visualização de imagens corporais alteradas (i.e., mais volumosas ou menos volumosas).

No que diz respeito à insatisfação com o próprio corpo, os resultados da investigação científica, têm vindo a demonstrar a presença significativa de insatisfação corporal nos grupos de jovens mulheres (Rodin et al., 1984; Tantleef-Dunn et al., 2011; Mond et al., 2013). Estes resultados têm recebido muita atenção e são fonte de preocupação, uma vez que a insatisfação corporal tem sido associada a sintomatologia que pode resultar em sentimentos subjetivos de infelicidade, relativamente à insatisfação com o próprio corpo e na sobreavaliação e preocupação com o peso e a forma corporal (Lydecker et al., 2017). Estes sentimentos acerca do próprio corpo são apresentados pela investigação como sendo prevalentes e podem vir a estar associados ao *stress* psicológico e a dificuldades no funcionamento emocional e psicossocial (Thompson et al., (1999); Cash, 2004; Cash et al., 2004).

Relativamente à avaliação da insatisfação corporal através do CDRS e à hipótese da alteração no ponto de normalidade subjetiva, diferença entre os valores calculados para a insatisfação corporal, antes e depois da tarefa, não se verificaram diferenças significativas, assim como, no que diz respeito, à hipótese das diferenças entre os valores atribuídos pelas participantes à figura atual, antes e depois da visualização dos estímulos. Uma possível explicação para estes resultados pode estar associada com os diferentes componentes do conceito de insatisfação corporal.

De acordo com Stunkard et al. (1983), esta pode traduzir-se como uma discrepância entre a percepção individual do tamanho corporal e do tamanho corporal real, como uma discrepância entre a percepção do seu tamanho corporal atual comparado com o tamanho corporal idealizado ou com o sentimento de descontentamento em relação ao tamanho e forma do seu corpo. Ou seja, a ausência de resultados estatisticamente significativos na relação entre estas duas variáveis, não anula a possível presença de insatisfação corporal, visto que este conceito abrange diversas percepções.

Embora os resultados deste estudo demonstrem que as diferenças entre os valores atribuídos à figura ideal, antes e depois da visualização dos estímulos não são estatisticamente significativos, salienta-se a presença de atribuição de valores inferiores à figura ideal após a visualização dos estímulos em relação aos valores atribuídos antes da visualização dos estímulos. A diminuição destes valores significa que, as participantes selecionaram após a visualização dos estímulos, as formas corporais mais magras. Estes resultados vão ao encontro da literatura mencionada anteriormente, uma vez que esta refere que, o possível subsequente efeito da exposição a tais imagens (i.e., estímulos presentes na tarefa experimental), exerce alteração no ponto de normalidade subjetiva, que corresponde ao tamanho do estímulo avaliado, como sendo o normal ou ideal para cada indivíduo, neste caso, relativamente à figura ideal (Sturman et al., 2017). De acordo com estes autores, quando as mulheres eram expostas aos corpos menos volumosos (i.e., mais magros), o que estas consideravam corresponder ao padrão corporal normal e ideal sofreu alteração, este padrão tornou-se conseqüentemente mais próximo das imagens dos corpos menos volumosos (Glauert et al., 2009).

Segundo Zeigler-Hill e Noser (2015), o desejo de diminuir a diferença entre o corpo real e o corpo ideal, pode ser especialmente difícil para as mulheres da sociedade ocidental, porque o padrão sociocultural que regula a aparência é cada vez menos atingível.

No que respeita a alteração no padrão de responsividade fisiológica após a visualização dos estímulos, com base nos resultados obtidos não se verificou diferenças significativas na frequência cardíaca, em função do momento temporal em que esta é avaliada. Sendo assim, a

frequência cardíaca das participantes, durante a visualização das imagens de corpos femininos digitalmente alterados não sofreu alterações significativas, o que pode significar, que a exposição a estas imagens não se traduziu no aumento significativo da ativação emocional. Os mesmos resultados não significativos surgem na avaliação entre o autorrelato de regulação emocional, através do QRE e pela EARCDE e o padrão de responsividade fisiológica (i.e., atividade cardíaca).

Esta ausência de significância estatística, no que diz respeito aos dois últimos objetivos da investigação, respetivos à alteração no padrão de responsividade fisiológica e à associação entre o autorrelato de regulação emocional e o padrão de responsividade fisiológica após a visualização dos estímulos, pode ser compreendido de acordo com duas perspetivas distintas.

Primeiro o facto de as imagens utilizadas no paradigma experimental corresponderem a estímulos empíricos (i.e., manipuladas, sem um fundo ou contexto, e que podem ter sido interpretadas como pouco apelativas pelas participantes quando comparadas com as imagens veiculadas pelos média), podem não ter produzido nas participantes, o impacto emocional esperado (i.e., evocação da emoção) e por consequência, não terem induzido alterações significativas na frequência cardíaca. Por outro lado, estudos futuros poderão avaliar se imagens naturalistas (e.g. aquelas usadas pelos média) e que replicam os contextos reais terão maior impacto a nível do padrão de responsividade em jovens mulheres. Finalmente, no que diz respeito aos resultados não significativos, associados à capacidade de regulação emocional e ao padrão de responsividade fisiológica, estes podem ser explicados de acordo com a constituição da amostra, que tem a particularidade de se constituir como não clínica. Podemos assumir que a capacidade de utilizar estratégias de regulação adequadas (e.g., identificar as emoções e ser capaz de as nomear), pode surgir como um fator protetor do desenvolvimento de patologia (Gratz & Roemer, 2004), pois quando os indivíduos com problemas associados à distorção da imagem corporal, experienciam emoções negativas, podem estar ausentes, ou serem ineficazes, as estratégias para gerir estas mesmas emoções (Khodabakhsh et al., 2015).

VI. Conclusão

Em suma, neste estudo foi apenas possível verificar a existência de uma alteração no ponto de normalidade subjetiva relativamente à figura ideal, antes e depois da visualização das imagens digitalmente alteradas. As respostas obtidas pelas participantes aproximaram-se das figuras corporais mais magras após a visualização das imagens, o que pode significar, que as imagens dos corpos femininos veiculadas pelos média, exercem impacto naquele que é o ideal

de beleza a atingir e podem estar associadas à presença generalizada de insatisfação corporal, neste público alvo.

Ainda que os resultados obtidos relativamente à responsividade fisiológica não sejam significativos, a recolha psicofisiológica (i.e., atividade cardíaca), surge como um instrumento de recolha de dados, a par dos instrumentos de autorrelato utilizados, que se constitui como inovadora nesta área de investigação, por permitir aceder de modo mais preciso à experiência emocional individual. De acordo com Robinson et al. (2013) a investigação futura, deveria incluir medidas de autorrelato, assim como *designs* experimentais, que incluam a utilização de medidas psicofisiológicas, como a atividade cardíaca e o nível de condutância da pele, com o objetivo de avaliar as respostas de *stress*.

Ainda que existam diferenças entre as condições laboratoriais que foram impostas no presente paradigma experimental e os contextos do mundo real, no que diz respeito às imagens veiculadas pela média e à distorção da imagem corporal, e apesar dos participantes apresentarem características diferentes dos indivíduos que apresentam perturbações associadas à imagem corporal, os autores acreditam que este paradigma pode ser útil, no que diz respeito ao desenvolvimento de um modelo experimental explicativo do fenómeno da avaliação e distorção da imagem corporal. Do ponto de vista prático, um número mais elevado de investigações nesta área, pode vir a confirmar a viabilidade deste paradigma, pode vir a ser possível fazer observações que possam informar os programas de promoção de saúde e a prática clínica (Brooks, Mond, Stevenson, & Stephen, 2016).

Referências Bibliográficas

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217–237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Altabe, M., & Thompson, J. K. (1996). Body image: A cognitive self-schema construct. *Cognitive Therapy & Research, 20*, 171–193.
- Barrett, L. F. (2006). Emotions as natural kinds? *Perspectives on Psychological Science, 1*(1), 28-58.
- Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1994). Measuring Emotion: The Self-Assessment Manikin and the Semantic Differential. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatric, 25*(1), 49-59. doi:00057916(93)EOO16-Z
- Brooks, K. R., Mond, J. M., Stevenson, R. J., & Stephen, I. D. (2016). Body image distortion and exposure to extreme body types: contingent adaptation and cross adaptation for self and other. *Frontiers in Neuroscience, 10*(334), 1-10. doi:10.3389/fnins.2016.00334
- Brown, C. D., & Wentzell, D. (1999). Hazards of Digital Smoothing Filters As A Preprocessing Tool In Multivariate Calibration. *Journal of Chemometrics, 13*, 133-152. doi:10.1002/(SICI)1099-128X(199903/04)13:2<133::AID-CEM533>3.0.CO;2-C
- Cacioppo, J. T., Tassinary, L. G., & Berntson, G. (2007). *Handbook of psychophysiology*. Cambridge: University Press.
- Cash, T. F. (2004). Body Image: past, present, and future. *Body Image, 1*, 1-5. doi:10.1016/S1740-1445(03)00011-1
- Cash, T. F. (2012). *Cognitive-Behaviour Perspectives on Body Image. Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. 1*, 334-342. doi:10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How Has Body Image Changed? A Cross-Sectional Investigation of College Women and Men From 1983 to

2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1081-1089. doi: 10.1037/0022-006X.72.6.108

Challinor, K. L., Mond, J., Stephen, I. D., Mtchison, D., Stevenson, R. J., Hay, P., & Brooks, K. R. (2017). Body size and shape misperception and visual adaptation: An overview of an emerging research paradigm. *Journal of International Medical Research*, 0(0), 1-8. doi: 10.1177/0300060517726440

De Vos, M., Deburchgraeve, W., Cherian, P. J., Matic, V., Swarte, R. M., Govaert, P., Visser, G. H., & Huffel, S. (2011). Automated Artifact removal as preprocessing refines neonatal seizure detection. *Clinical Neurophysiology*, 122, 2345-2354. doi:10.1016/j.clinph.2011.04.026

Evers, C., Stok, F. M., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 792–804. doi:10.1177/0146167210371383

Field, A. E., Cheung, L., Wolf, A. M., Herzog, D. B., Gortmaker, S. L., & Colditz, G. A. (1999). Exposure to the Mass Media and Weight Concerns Among Girls. *American Academy of Pediatrics*, 103(3), 1-5. doi: 10.1542/peds.103.3.e36

Francisco, R., Narciso, I., & Alarcão, M. (2012). (In)Satisfação com a imagem corporal em adolescentes e adultos portugueses: Contributo para o processo de validação da Contour Drawing Rating Scale. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(34), 61-68. Disponível em: http://www.aidep.org/03_ridep/R34/ART%203.pdf.

Glauert, R., Rhodes, G., Byrne, S., Fink, B., and Grammer, K. (2009). Body dissatisfaction and the effects of perceptual exposure on body norms and ideals. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 443–452. doi:10.1002/eat.20640

Grabe, S., Ward, M., & Hyde, J. S. (2008). The Role of the Media in Body Image Concerns Among Women: A Meta-Analysis of Experimental and Correlational Studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460-476. doi:10.1037/0033-2909.134.3.460

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. Washington DC: American Psychological Association.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2001). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16. doi:10.1002/eat.10005
- Gross, J. J., & Barrett, F. L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion Review*, 3, 8–16. doi:10.1177/1754073910380974
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Homan, K., McHugh, E., Wells, D., Watson, C., & King, C. (2012). The effect of viewing ultra-fit images on college women's body dissatisfaction. *Body Image*, 9(1), 50-56. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.07.006
- Izard, C. E., Woodburn, E. M., Finlon, K. J., Krauthamer-Ewing, E., Grossman, S. R., & Seidenfeld, A. (2011). Emotion knowledge, emotion utilization, and emotion regulation. *Emotion Review*, 3, 44–52. doi:10.1177/1754073910380972
- Jennings, J. R., Kamarch, T., Stewart, C., Eddy, M., Johnson, P. (1992). Alternate Cardiovascular Baseline Assesment Techinques: Vannila or Resting Baseline. *Psychophysiology Research*, 29(6). doi:10.1111/j.1469-8986.1992.tb02052.x
- Kang, S., & Shaver, P., (2004). Individual differences in emotional complexity: their Psychological implications. *Journal of Personality*, 72(4), 687-726.
- Khodabakhsh, M., MBorjali, A., Sohrabi, F., & Farrokhi, N. (2015). The Role of Emotion Regulation Difficulties as a Mediator of the Relationship between Body Image Disturbance and Disordered Eating Behavior. *International Journal of Pediatrics*, 3, 23-32.
- Lydecker, J. A., White, M. A & Grilo, C. M. (2017). Form and formulation: Examining the distinctiveness of body image constructs in treatment-seeking patients with binge-eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1095-1103. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000258>

- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Mitchison, D., & Mond, J. (2015). Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review. *Journal of Eating Disorders*, 3(20). doi:10.1186/s40337-015-0058-y
- Mond, J. M., Mitchison, D., Latner, J. D., Hay, P. J., Owen, C., & Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *Biomedical Center Public Health*, 13(920). doi:10.1186/1471-2458-13-920
- Morris, J. D., Woo, D., Geason, J. A., & Kim, J. (2002). The Power of Affect: Predicting Intention. *Journal of Advertising Research*, 1-11.
- Nesse, R. M., & Ellsworth, P. C. (2009). Evolution, emotions and emotional disorders. *American Psychologist*, 64, 129–139. doi:10.1037/a001350
- Ogden, J. (2010). *The Psychology of Eating: From Healthy to Disordered Behaviour*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Palumbo, R., D'Ascenzo, S., Tommasi, L. (2015). Cross-category adaptation: exposure to faces produces gender aftereffects in body perception. *Psychology Research*, 79(3), 380-388. doi:10.1007/s00426-014-0576-2
- Palumbo, R. V., Marraccini, M. E., Weyandt, L. L., Wilder-Smith, O., McGee, H. A., Liu, S., & Goodwin, M. S. (2016). Interpersonal Autonomic Physiology: A systematic Review of the Literature. *Personality and Social Psychology Review*, 1-43. doi: 10.1177/1088868316628405
- Pop, C. (2016). Self-Esteem and body image perception in a sample of university students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 64, 31-44. doi: <http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2016.64.2>
- Ricciardeli, L. A., McCabe, M. P. (2003). Sociocultural Influences on Body Image and Body Changes Among Adolescent Boys and Girls. *The Journal of Social Psychology*, 143(1), 5-26.
- Robinson, A. L., Kosmerly, S., Mansfield-Green, S., & Lafrance. (2013). Disordered Eating Behaviours in an Undergraduate Sample: Associations Among Gender, Body Mass

Index, and Difficulties in Emotion Regulation. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 1-7. doi:10.1037/a0031123

Rodin, J., Silberstein, L. R., & Striegel-Moore, R. H. (1984). Women and weight: A normative discontent. *Nebraska symposium on motivation*, 267–307.

Oliveira-Silva, P & Gonçalves, O. (2011). Responding empathically: A question of heart, not a question of skin. *Applied Psychophysiology & Biofeedback*, 36, 201-207. doi: 10.1007/s10484-011-9161-2

Sonmez, E. E., Turanci, E. (2017). Examining Body-Related Decisions of the University Students: The Impact of Media and Self-Esteem. *The International Journal of Health, Wellness, and Society*, 7(3), 1-10. doi:10.18848/2156-8960/CGP/v07i03/1-10

Stice, E. (2002). Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848. doi:10.1037//0033-2909.128.5.825

Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Girls: A Longitudinal Investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669-678. doi: 10.1037//0012-1649.38.5.669

Stunkard, A. J., Sorensen, T. & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the Study of Obesity and Thinness. *Association of Research in Nervous & Mental Disease*, 60, 115-120.

Sturman, D., Stephen, I. D., Mond, J., Stevenson, R. J., & Brooks, K. R. (2017). Independent Aftereffects of Fat and Muscle: Implications for neural encoding, body space representation, and body image disturbance. *Scientific Reports*, 7(40392). doi:10.1038/srep40392

Tantleff-Dunn, S., Barnes, R. D., & Larose, J. G. (2011). It's not just a “woman thing:” The current state of normative discontent. *Eating disorders*, 19(5), 392-402.

Tasca, G., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N., Bissada, H. (2009). Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences*, 47, 662–667. doi: 10.1016/j.paid.2009.06.006

- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. N., & Tantleff-Dunn, S. (1999) *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K. & van den Berg, P. (2002). Measuring body image attitudes among adolescents and adults. *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. 142-154.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body image*, 2, 129-135. doi:10.1016/j.bodyim.2005.03.006
- Vaz, F. M., & Martins, C. (2009). *Diferenciação e Regulação Emocional na Idade Adulta: Tradução e Validação de Dois Instrumentos de Avaliação para a População Portuguesa*. Dissertação de Mestrado publicada, Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia.
- Zeigler-Hill, V., & Noser, A. (2015). Will I ever think I'm thin enough? A moderated mediation study of women's contingent self-esteem, body image discrepancies, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 39(1), 109-118. doi:10.1177/0361684313515841

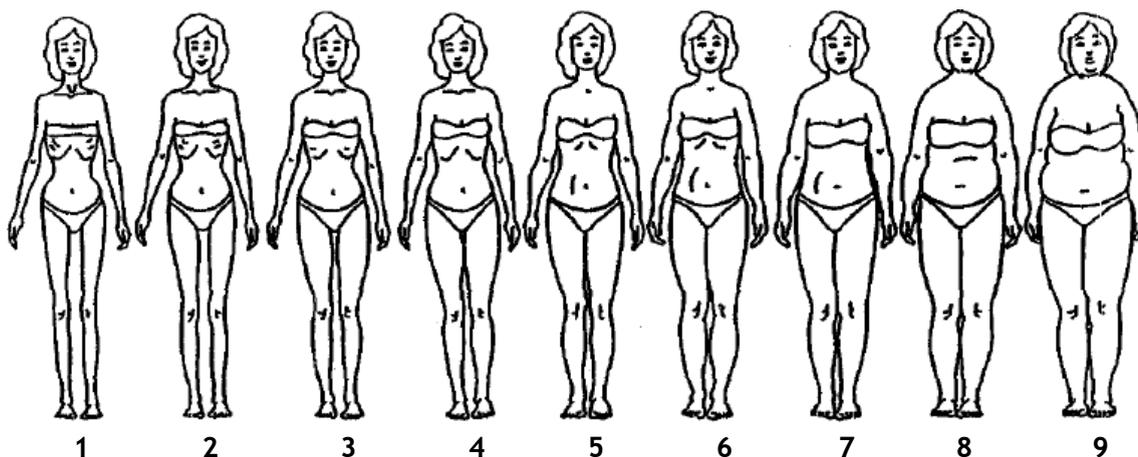
ANEXOS

CDRS

(Thompson & Gray, 1995; versão portuguesa Francisco et al., 2012)

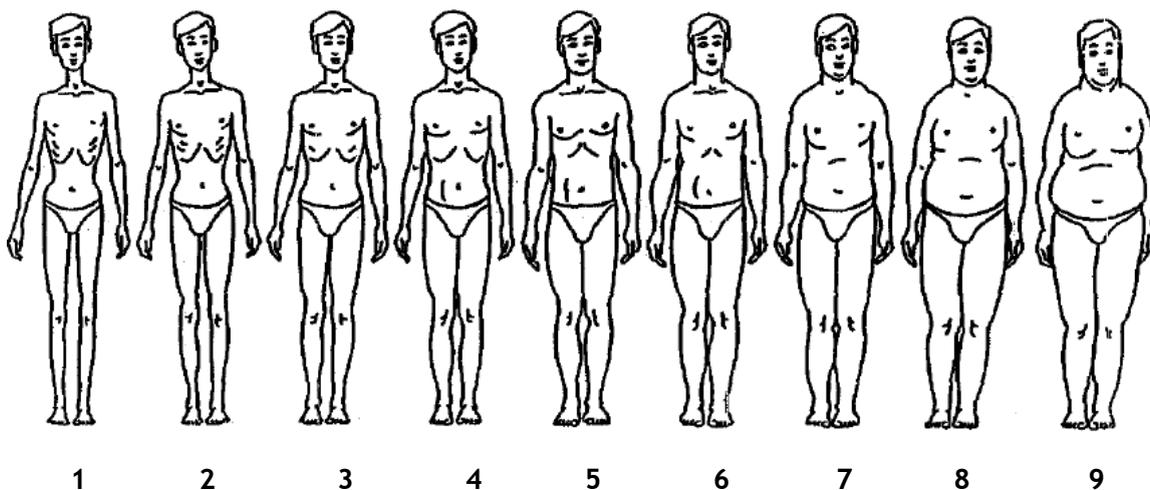
Após observar atentamente as diferentes figuras, seleccione a que mais se aproxima da sua aparência actual e a que se aproxima mais da aparência que considera ideal.

Se for rapariga:



1. A figura que mais se identifica com a minha aparência actual tem o número _____
2. A figura que mais se identifica como que considero ser a aparência ideal tem o número _____

Se for rapaz:



1. A figura que mais se identifica com a minha aparência actual tem o número _____
2. A figura que mais se identifica como que considero ser a aparência ideal tem o número _____

Questionário de Regulação Emocional
J. Gross & O. John (2003)

Adaptado para a População Portuguesa por Filipa Machado Vaz & Carla Martins (2008)

Instruções:

Gostaríamos de lhe colocar algumas questões acerca da sua vida emocional, em particular como controla (isto é, como regula e gere) as suas emoções. As seguintes abaixo envolvem duas componentes distintas da sua vida emocional. Uma é a sua experiência emocional, isto é, a forma como se sente. A outra componente é a expressão emocional, ou seja, a forma como demonstra as suas emoções na forma como fala, faz determinados gestos ou actua. Apesar de algumas afirmações poderem parecer semelhantes, diferem em importantes aspectos. Para cada item, por favor responda utilizando a seguinte escala:

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7
Discordo Não concordo Concordo
Totalmente nem discordo Totalmente

1. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), *mudo o que estou a pensar.*
2. ___ Guardo as minhas emoções para mim próprio.
3. ___ Quando quero sentir menos emoções *negativas* (como tristeza ou raiva) *mudo o que estou a pensar.*
4. ___ Quando estou a sentir emoções *positivas*, tenho cuidado para não as expressar.
5. ___ Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma situação, de uma forma que me ajude a ficar calmo.
6. ___ Eu controlo as minhas emoções *não as expressando.*
7. ___ Quando quero sentir mais emoções *positivas*, eu *mudo a forma como estou a pensar* acerca da situação.
8. ___ Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro.
9. ___ Quando estou a experienciar *emoções negativas*, faço tudo para não as expressar.
10. ___ Quando quero sentir menos *emoções negativas*, *mudo a forma como estou a pensar* acerca da situação.

1

CALMO ← POUCO ATIVADO → MUITO ATIVADO

NEGATIVO ← NEUTRO → POSITIVO

Detailed description: This scale consists of two rows of five icons each. The top row icons show increasing activity levels from left to right: a person with a neutral expression, a person with a hand on their forehead, a person with a flower on their chest, a person with a starburst on their chest, and a person with multiple starbursts. Below each icon is a circle. A horizontal line with arrows at both ends connects the first and last circles, with 'CALMO' at the left end and 'MUITO ATIVADO' at the right end. The middle circle is labeled 'POUCO ATIVADO'. The bottom row icons show increasing valence levels from left to right: a person with a sad expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, and a person with a happy expression. Below each icon is a circle. A horizontal line with arrows at both ends connects the first and last circles, with 'NEGATIVO' at the left end and 'POSITIVO' at the right end. The middle circle is labeled 'NEUTRO'.

5

CALMO ← POUCO ATIVADO → MUITO ATIVADO

NEGATIVO ← NEUTRO → POSITIVO

Detailed description: This scale is identical in structure to scale 1, but the activity level is higher. The top row icons show: a person with a neutral expression, a person with a hand on their forehead, a person with a flower on their chest, a person with a starburst on their chest, and a person with multiple starbursts. The bottom row icons show: a person with a sad expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, and a person with a happy expression.

9

CALMO ← POUCO ATIVADO → MUITO ATIVADO

NEGATIVO ← NEUTRO → POSITIVO

Detailed description: This scale is identical in structure to scale 1, but the activity level is very high. The top row icons show: a person with a neutral expression, a person with a hand on their forehead, a person with a flower on their chest, a person with a starburst on their chest, and a person with multiple starbursts. The bottom row icons show: a person with a sad expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, and a person with a happy expression.

2

CALMO ← POUCO ATIVADO → MUITO ATIVADO

NEGATIVO ← NEUTRO → POSITIVO

Detailed description: This scale is identical in structure to scale 1, but the activity level is lower. The top row icons show: a person with a neutral expression, a person with a hand on their forehead, a person with a flower on their chest, a person with a starburst on their chest, and a person with multiple starbursts. The bottom row icons show: a person with a sad expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, and a person with a happy expression.

6

CALMO ← POUCO ATIVADO → MUITO ATIVADO

NEGATIVO ← NEUTRO → POSITIVO

Detailed description: This scale is identical in structure to scale 1, but the activity level is moderate. The top row icons show: a person with a neutral expression, a person with a hand on their forehead, a person with a flower on their chest, a person with a starburst on their chest, and a person with multiple starbursts. The bottom row icons show: a person with a sad expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, and a person with a happy expression.

10

CALMO ← POUCO ATIVADO → MUITO ATIVADO

NEGATIVO ← NEUTRO → POSITIVO

Detailed description: This scale is identical in structure to scale 1, but the activity level is high. The top row icons show: a person with a neutral expression, a person with a hand on their forehead, a person with a flower on their chest, a person with a starburst on their chest, and a person with multiple starbursts. The bottom row icons show: a person with a sad expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, and a person with a happy expression.

3

CALMO ← POUCO ATIVADO → MUITO ATIVADO

NEGATIVO ← NEUTRO → POSITIVO

Detailed description: This scale is identical in structure to scale 1, but the activity level is very low. The top row icons show: a person with a neutral expression, a person with a hand on their forehead, a person with a flower on their chest, a person with a starburst on their chest, and a person with multiple starbursts. The bottom row icons show: a person with a sad expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, and a person with a happy expression.

7

CALMO ← POUCO ATIVADO → MUITO ATIVADO

NEGATIVO ← NEUTRO → POSITIVO

Detailed description: This scale is identical in structure to scale 1, but the activity level is moderate. The top row icons show: a person with a neutral expression, a person with a hand on their forehead, a person with a flower on their chest, a person with a starburst on their chest, and a person with multiple starbursts. The bottom row icons show: a person with a sad expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, and a person with a happy expression.

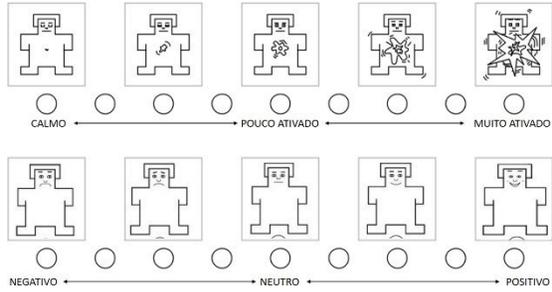
11

CALMO ← POUCO ATIVADO → MUITO ATIVADO

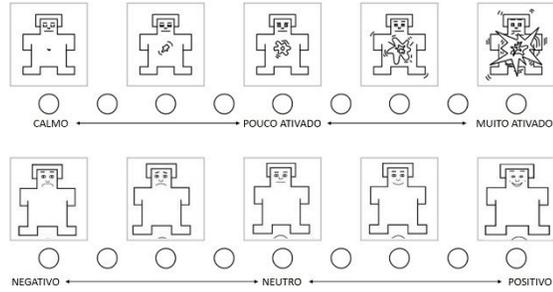
NEGATIVO ← NEUTRO → POSITIVO

Detailed description: This scale is identical in structure to scale 1, but the activity level is very high. The top row icons show: a person with a neutral expression, a person with a hand on their forehead, a person with a flower on their chest, a person with a starburst on their chest, and a person with multiple starbursts. The bottom row icons show: a person with a sad expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, a person with a neutral expression, and a person with a happy expression.

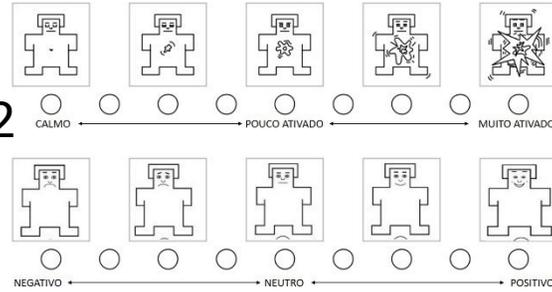
4



8



12



Anexo 5 – Questionário Sócio demográfico

Questionário Sócio demográfico

Sexo: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Habilitações literárias: _____

Profissão: _____

Tem algum problema de visão não corrigido? _____

Existe no momento algum acompanhamento médico ou psicológico que esteja a realizar? _____

Hoje é um dia típico ou ocorreu algum evento inesperado? _____

Quanto às horas de sono, teve uma noite típica de sono? _____

Há algo em especial que hoje a esteja a preocupar? _____

Tomou algum café antes da vinda ao laboratório? Se sim, quantos minutos atrás? _____

Ingeriu álcool antes da vinda ao laboratório? _____

Se fumar, há quanto tempo fumou o último cigarro? _____

Sente algum nível de fadiga no dia de hoje? Se sim, classifique de 1-5 _____

Em média, quantas horas por dia/semana está em contacto com os média (i.e revistas de moda, internet, televisão)? _____

A que temáticas costuma dar mais importância (desporto, fitness, moda e beleza, notícias)? _____

Qual a importância que as imagens transmitidas pelos média têm para si?

Quantas horas por dia/semana está em contacto com os seus amigos? _____

Anexo 6 – Post Questionnaire

PQ

Data:

PQ ID:

1 Por favor, descreva as imagens que acabou de ver:

2 As imagens que acabou de ver foram emocionalmente agressivas?

3 Considera que as imagens que viu foram digitalmente modificadas?

4 Para si, qual pensa ser o objetivo deste estudo?

Consentimento Informado

O presente estudo está a decorrer na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto (campus Foz), sob a coordenação da Professora Doutora Patrícia Oliveira-Silva e coorientação da Professora Doutora Bárbara Machado. A investigação “Exposição corporal e percepção corporal: ponto de normalidade subjetiva e responsividade fisiológica”, tem como objetivo, compreender de que forma é que a percepção corporal é influenciada pelas imagens transmitidas pelos média e qual a sua ligação com a satisfação corporal e a ativação fisiológica.

A sua participação será voluntária, não estando prevista qualquer despesa ou forma de remuneração aos participantes e não estão previstos quaisquer riscos que possam decorrer da sua participação. A recolha dos dados desta investigação decorrerá num momento único, tendo a duração de aproximadamente 40 minutos. Durante este intervalo, serão recolhidas de forma voluntária informações relativas aos dados sócio demográficos, serão dadas pela participante as respostas aos instrumentos incluídos na presente investigação e é posto em prática o paradigma experimental que envolve a recolha da medida fisiológica atividade cardíaca.

A informação recolhida e tratada no âmbito desta investigação será estritamente confidencial, sendo assegurado o anonimato de todos os participantes do estudo. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins académicos. A qualquer momento pode desistir da sua participação sem quaisquer consequências.

Para o esclarecimento de qualquer dúvida poderá contactar o investigador através do seguinte contacto:

Nome: Inês Pimentel

E-mail: inespimentel13@hotmail.com

Data:/...../.....

Data:/...../.....

Assinatura do Participante

Assinatura do Investigador

.....

Para o participante:

Eu _____ declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura do Participante

Data:/...../.....