

2022

**MARIA JOÃO
GABRIEL BOLÉO
TOMÉ**

**RELAÇÃO ENTRE ESTIMA CORPORAL E
QUALIDADE DA RELAÇÃO MATERNA**

2022

**MARIA JOÃO
GABRIEL
BOLÉO TOMÉ**

**RELAÇÃO ENTRE ESTIMA
CORPORAL E QUALIDADE DA
RELAÇÃO MATERNA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Tecnologia da Universidade Europeia, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde realizada sob a orientação científica do Doutor Miguel Venda da Graça Nery, Professor Auxiliar da Universidade Europeia e do Doutor *Amadeu Quelhas Martins* Professor Auxiliar da Universidade Europeia.

resumo

A imagem corporal tem sido um tema extensivamente estudado, especialmente nos últimos anos, relativamente aos fatores que influenciam a maneira como cada pessoa se sente no próprio corpo. Neste estudo, pretendemos fazer a ligação entre os sentimentos associados à imagem corporal, e a qualidade da relação que cada indivíduo tem com a sua mãe, partindo do princípio de que esta relação é de extrema importância na construção da identidade individual, e conseqüentemente, a imagem corporal, desde a infância. Os participantes foram adultos, do sexo masculino e do sexo feminino, estudantes de uma universidade em Lisboa, Portugal. Os dados foram recolhidos através de um questionário online, constituído pelo BES-14 (Versão portuguesa da Body Esteem Scale for Adolescents and Adults) e pelo IQRI (Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais). Os resultados mostram uma relação entre níveis médios de conflito com a mãe e sentimentos negativos relativamente ao próprio corpo, nos participantes do sexo masculino da nossa amostra. Mostram também uma relação entre a perceção de suporte e profundidade na relação com a mãe, e uma estima corporal mais positiva, especialmente ao nível da aparência, também nos participantes do sexo masculino. Foram analisadas as várias dimensões de estima corporal e de qualidade da relação com a mãe, comparativamente por sexo. Os resultados mostram níveis mais baixos de estima corporal nas mulheres do que nos homens. Mostram também níveis mais elevados de conflito materno, nas mulheres do nosso estudo. Foi também feita uma associação entre níveis de IMC mais elevados e uma estima corporal mais baixa.

Palavras-chave: Imagem corporal, estima corporal, relação materna, qualidade da relação

abstract

Body image has been largely studied, particularly in recent years, regarding what influences the way each person feels in their own body. In the present study, we intend to make a connection between the feelings associated with body image, and the relationship each individual has with their mother, considering how important this relationship is in building individual self-concept and, consequently, body image, since the first years of life. Our participants were adults, men and women, and university students from the same university in Lisbon, Portugal. The data was collected using an online questionnaire, constituted by the instrument BES-14 (the Portuguese version of the Body Esteem Scale for Adolescents and Adults) and by the IQRI (Portuguese version of the Quality of Relationships Inventory). Our results show a link between medium levels of maternal conflict and negative feelings regarding the body, in our male participants. The results also show a link between a positive perception of support and depth in the maternal relationship, and higher levels of body esteem, especially regarding the Appearance subscale, also in our male participants. Both instruments and their subscales were analyzed comparatively by sex. Our female participants reported lower levels of body esteem, and higher levels of maternal conflict. The results also showed a link between a higher body mass index and lower body esteem.

Keywords: Body image, body esteem, relationship with mother, relationship quality

Índice

Introdução.....	1
Estado da arte.....	3
Imagem corporal.....	3
Relação entre imagem corporal e autoestima.....	5
Body Esteem Scale for Adolescents and Adults.....	5
Estima corporal, IMC e internalização de ideais culturais de beleza.....	6
Imagem corporal: diferenças de gênero.....	7
Fatores externos que influenciam a imagem corporal.....	9
Fatores internos que influenciam a imagem corporal.....	10
Imagem corporal como fator de proteção de saúde.....	11
Construção da autoimagem na relação com o outro.....	12
Formação da identidade.....	12
Suporte social.....	13
Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais.....	13
Qualidade da relação materna.....	14
Vinculação.....	14
Narcisismo materno.....	16
Objetivos e relevância do estudo.....	18
Metodologia.....	20
Participantes.....	20
Curso.....	20
Índice de Massa Corporal.....	21
Instrumentos.....	21
Questionário Socio-demográfico.....	21

BES-14.....	22
IQRI.....	22
Procedimentos.....	22
Tipo de estudo.....	22
Criação e adaptação dos instrumentos.....	23
Considerações éticas.....	23
Recolha de dados.....	23
Procedimentos da análise estatística.....	24
Resultados.....	26
Comparação de estima corporal (BES-14) e de qualidade da relação materna (IQRI) entre sexos.....	26
Influência do IMC na estima corporal dos participantes.....	27
Influência da qualidade da relação materna na estima corporal dos participantes consoante o sexo.....	30
Discussão.....	33
Limitações do estudo.....	37
Bibliografia.....	40

Índice de figuras e tabelas

Figura 1. Distribuição da frequência das licenciaturas dos participantes por sexo (N=160)...	20
Figura 2. Distribuição das categorias de IMC consoante o sexo dos participantes (N=160). .	21
Tabela 1. Comparação por sexo das pontuações totais do BES-14 e respetivas subescalas. ..	26
Tabela 2. Comparação por sexo das pontuações das subescalas do IQRI.	27
Tabela 3. Comparação das pontuações de estima corporal (BES-14) por categorias de IMC.	28
Tabela 4. Comparação das pontuações de estima corporal (BES-14) pelos níveis de “Conflito” avaliados no IQRI.	28
Tabela 5. Comparação das pontuações de estima corporal (BES-14) pelos níveis de “Suporte” avaliados no IQRI.	29
Tabela 6. Comparação das pontuações de estima corporal (BES-14) pelos níveis de “Profundidade” avaliados no IQRI.	29

Índice de anexos

Anexo 1 – Parecer da comissão de ética da universidade europeia.....	51
Anexo 2 – Questionário em formato “Google Docs”.....	52

Lista de abreviaturas

APA – Associação Americana de Psiquiatria

BESAA – Body Esteem Scale for Adolescents and Adults

BES-14 – Versão portuguesa da BESAA

IQRI – Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais

IMC – Índice de massa corporal

PCA - Perturbações do comportamento alimentar

Introdução

Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a qualidade da relação com a mãe, e a imagem corporal dos filhos adultos. Este tema vem no seguimento do estudo do impacto da relação materna na construção da imagem corporal dos filhos, enquanto crianças, querendo fazer a ponte com as possíveis consequências que esta relação pode ter em indivíduos adultos. O estudo da imagem corporal tem sido um tema extensivamente discutido e analisado, especialmente nos dias de hoje, à luz da utilização das redes sociais e de um mundo cada vez mais interligado. A imagem corporal é parte fundamental do autoconceito e da vivência em sociedade, sendo, portanto, extremamente relevante continuar o seu estudo de forma a ser possível encontrar estratégias para melhorar o bem-estar. Estudos em ambos os temas na população masculina são relativamente escassos, sendo o foco normalmente em mulheres. Considerámos, portanto, relevante participar na investigação utilizando uma população pouco explorada, recorrendo a participantes do sexo masculino, e adultos de ambos os sexos. Obtivemos uma amostra de 160 estudantes de uma universidade em Lisboa, Portugal, aos quais foi administrado um questionário constituído por instrumentos que analisam a estima corporal e a qualidade da relação materna dos indivíduos, o Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BES-14 na versão portuguesa) e o Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais, respetivamente.

Neste trabalho, começamos por descrever o estado da arte tanto na investigação em imagem corporal, como na formação da identidade individual em sociedade e na relação com a mãe. A segunda parte foca-se na metodologia de investigação e na apresentação dos resultados obtidos na recolha de dados através dos instrumentos utilizados. Finalmente, na discussão, os resultados obtidos são contextualizados na literatura existente e é analisado o que podem significar para investigações futuras.

Estado da arte

Imagem corporal

O estudo da imagem corporal deu os seus primeiros passos com a descoberta do fenómeno “membro fantasma”, quando sujeitos amputados descrevem ainda sentir o membro que já não existe (Garner et al., 1978). Pierre Bonnier, osteólogo francês, estudou a perturbação que denominou de *aschematia*, na qual determinadas partes do corpo deixam de ser consistentes com a realidade na representação mental da própria imagem. Na sua prática clínica e investigação, contrariou a tendência, de outros investigadores contemporâneos, de presumir que distorções de autoimagem eram derivadas de um funcionamento muscular dissonante com a capacidade perceptiva do mundo externo, introduzindo a possibilidade de estas distorções terem motivos psicológicos, mais especificamente um *sense d'espace*, ou o modo como o espaço é experienciado (Bonnier, 2009). Seymor Fisher estudou imagem corporal ao analisar o porquê de as perceções sobre o próprio corpo diferirem de pessoa para pessoa, partindo de casos de pessoas que, não só experienciavam fenómenos como o membro fantasma, mas também pessoas com anorexia nervosa ou obesidade, bem como indivíduos sofreadores de danos neurológicos. Os seus estudos sugerem diversas hipóteses explicativas, como que certas distorções podem existir por o corpo humano ser fluido, em movimento, e em constante modificação consoante a postura e posição do corpo em diversos momentos, e que esta fluidez pode tornar difícil uma perceção correta. Nos seus estudos, percebeu também que podem ocorrer distorções acerca de membros ou partes do corpo específicas, algumas sendo normalmente sobre estimadas e outras subestimadas, em termos de tamanho. Concluiu que a perceção corporal é altamente influenciada pela emoção envolvida no julgamento do próprio corpo. Os seus contributos, especialmente no estudo da perceção corporal como sendo influenciada por aspetos psicológicos, como a emoção e o valor atribuído, são extremamente valiosos para o estudo da imagem corporal (Fisher, 1970 e 1986).

Autores como Fisher e Bonnier foram, portanto, dos primeiros a investigar o tema e foi o neurologista Henry Head (1861-1940) quem introduziu o termo “esquema corporal” no sentido que utilizamos hoje “imagem corporal” – como uma noção individual do próprio corpo, e o seu trabalho precedeu muita da investigação realizada neste campo desde aí. Um exemplo é o trabalho de Arnold Pick (1851-1924), psiquiatra e neurologista checo, que adotou o termo “esquema corporal” definido por Head, apesar de ter atribuído o seu próprio significado ao termo. Segundo Pick, o esquema corporal não pode ser definido como a uma combinação de imagens que o individuo tem de si mesmo (não visuais e pré conscientes), ou

a capacidade de definir de onde vem uma determinada sensação física (como postulado por Head), mas sim que a imagem corporal está intrinsecamente ligada ao campo visual, e assim sendo um conceito mais ligado à consciência (Poeck & Orgass, 1971).

As definições de imagem corporal diferem entre autores. Garner et. al (1978) consideram que se pode referir à imagem mental que a pessoa tem da sua aparência física. Esta definição tem origem nos investigadores da Gestalt, que definiram o conceito de imagem corporal como uma representação mental de informação corporal. Também Altabe & Thompson (1996) definem a imagem corporal como uma representação mental do corpo. Segundo Cash et. al (2002), a imagem corporal é definida como um construto que se refere a percepções e atitudes relativamente ao corpo, especialmente a sua aparência. O termo é também utilizado como a imagem subjetiva do próprio corpo, composta por tamanho, integridade, força, e atratividade (Eubanks et al., 2006).

Vários autores (Cash et al., 2002; Gardner, 2014; Eubanks et al., 2006; Teixeira et al., 2013) referem duas grandes componentes da imagem corporal – a componente perceptiva e a componente atitudinal, ou afetiva. A primeira refere-se ao quão precisa é a percepção individual do corpo, se o individuo percebe o seu corpo de forma consistente com o que ele é na realidade, neste caso, a sua aparência e o seu peso, ou se tem uma percepção não consistente com a realidade, ou seja, uma percepção enviesada da sua imagem. A componente atitudinal refere-se à satisfação, ou dissatisfação (desagrado, sentimentos negativos), com a própria imagem, peso, forma e aparência, bem como as atitudes e sentimentos relativos à mesma.

Segundo Altabe e Thompson (1992) não há uma ligação direta entre percepção enviesada e dissatisfação com o próprio corpo, ou seja, as duas dimensões têm um grau relativo de independência. Também Gardner (2014) refere que o estudo destas duas dimensões tem revelado resultados diferentes, e que normalmente são tratadas como conceitos separados. A imagem corporal não é necessariamente consistente com a aparência física (Garner et al., 1978), o que o próprio pensa e sente pode não ser o que o observador vê (Tomas-Aragones & Marron, 2016).

Para além desta divisão da imagem corporal em duas dimensões (perceptiva e atitudinal), dentro da dimensão atitudinal existem diversos fatores a ter em consideração e que são mediadores dos sentimentos e comportamentos associados à imagem corporal. Segundo Cash (1994), a dimensão atitudinal, cujo estudo estava a dar os seus primeiros passos na altura, tem diversas componentes. Pode-se referir a uma avaliação da aparência e das várias partes do corpo individualmente, à satisfação com a imagem, ao investimento dado à aparência, bem

como aos pensamentos relativos à imagem corporal em diversos momentos e circunstâncias. Recorrendo a medidas criadas por ele, desenvolveu um estudo em que avaliou dois aspetos desta dimensão: a componente afetiva, e a componente cognitivo-comportamental. Neste estudo, os seus resultados confirmam que esta dimensão da imagem corporal não deve ser vista como unitária, mas que é composta por vários fatores.

O conceito de estima corporal foi descrito como as atitudes que uma pessoa tem relativamente ao seu corpo (Franzoi et al., 1989). Olchowska-Kotala (2018) definem a estima corporal como o grau de satisfação com o próprio corpo. Eubanks et al. (2006) confirmam estas perspetivas dizendo que os dois termos estão interligados. Mendelson et al. (2001) descrevem estima corporal como a autoavaliação que o sujeito faz do seu aspeto. Esta dimensão da autoavaliação da imagem corporal é o conceito que vamos utilizar neste estudo.

Relação entre imagem corporal e autoestima

O estudo da relação entre estima corporal e autoestima geral tem gerado resultados inconsistentes, e não se sabe ao certo que aspetos da auto estima podem ter efeito na estima corporal (Olchowska-Kotala, 2018). A autoestima é definida como um conjunto de emoções e cognições acerca do próprio valor e capacidades, tendo impacto na forma como a pessoa se sente em relação a si mesma (Rosenberg, 1965). Um estudo de De Sousa Fortes et al. (2014) encontrou uma relação positiva entre elevada autoestima e maior satisfação corporal em adolescentes brasileiras, sugerindo que uma maior auto estima é um fator protetor da imagem corporal. Outro estudo, conduzido por Khalaf et al. (2021) obteve resultados semelhantes, concluindo que uma maior autoestima está relacionada com melhor imagem corporal em estudantes universitários do Omã, sugerindo que uma melhor imagem corporal pode provocar sentimentos positivos em relação a si mesmo, aumentando assim a auto estima. São, portanto, reportados como podendo ser mutuamente influenciáveis. Ao comparar os conceitos de autoestima e de estima corporal, podemos encontrar semelhanças, por serem conceitos que remetem à autoavaliação de si mesmo, e com impacto no bem-estar geral.

Body Esteem Scale for Adolescents and Adults

A Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA) foi criada em 2001 por Beverley K. Mendelson, Morton J. Mendelson e Donna R. White (B. K. Mendelson et al., 2001). Esta escala foi desenvolvida através de outra, já existente, criada pelos mesmo autores, mas dedicada a medir estima corporal em crianças, a Body-Esteem Scale for Children (Mendelson et al., 2001).

Na BESAA, os autores focam-se em três dimensões diferentes da estima corporal: 1) “Aparência”, que mede como a pessoa se sente em relação ao seu aspeto; 2) “Peso”, representativo do quão satisfeita a pessoa está com o que pesa; e 3) “Atribuição”, o que a pessoa sente que os outros pensam em relação ao seu aspeto e peso. Segundo os autores, estes são construtos diferentes, que podem ser medidos em conjunto ou separadamente. Esta escala analisa, portanto, vários aspetos da imagem corporal, e, mais especificamente, da estima corporal. É especialmente relevante por diferenciar os sentimentos que o indivíduo tem relativamente ao seu peso, dos sentimentos que tem em relação à sua aparência. Os autores consideram que o foco que grande parte dos instrumentos dava ao peso como a principal maneira de medir a estima corporal é talvez um pouco redutora. Introduziram, portanto, as dimensões Aparência e Atribuição, como forma de analisar como o indivíduo se sente com a sua imagem (B. K. Mendelson et al., 2001).

O facto de analisarem a atribuição é algo particularmente interessante. A maneira como cada pessoa pensa que é vista pelos outros pode ter um grande peso na maneira como olha para si mesma, e pode, portanto, ser uma componente fundamental no estudo da imagem corporal.

Estima corporal, IMC e internalização de ideais culturais de beleza

A estima corporal está relacionada com o índice de massa corporal, apenas no grau de importância que o indivíduo atribuiu a esse número (Olchowska-Kotala, 2018). Independentemente do peso, pessoas que atribuem grande importância ao peso reportam níveis mais baixos de autoestima, e de satisfação com a sua aparência comparativamente a pessoas que não consideram o peso como algo importante (Mendelson et al., 2000). Estes últimos autores sugerem que retirar a importância atribuída ao peso pode ajudar ao bem-estar psicológico de pessoas com excesso de peso. Sugerem também que pode ser benéfico proteger as crianças e os adolescentes das mensagens passadas pelos media, que promovem a magreza extrema como o ideal a atingir. Outro estudo, de Schaefer et al. (2019), refere o conceito de internalização destes ideais. Internalização pode ser descrita como o nível de importância atribuída a ter uma aparência consistente com o que é considerado bonito ou atraente numa determinada cultura, importância essa que se torna determinante da própria estima corporal, e é causada pela pressão sociocultural sentida pelo indivíduo de atingir um determinado peso ou aspeto, associado a um melhor bem-estar social (Becker et al., 2017).

Pessoas com esta idealização internalizada tendem a desenvolver pior imagem e estima corporal quando não conseguem atingir um peso considerado “ideal”. Sendo uma imagem

corporal negativa um fator de risco para o desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar (PCA), consideram que intervenção direcionada a reduzir a internalização do ideal cultural de magreza pode ser útil na redução da probabilidade de vir a desenvolver tais perturbações (Schaefer et al., 2019). Este tipo de intervenção tem mostrado resultados muito satisfatórios na diminuição de sentimentos negativos relativamente à imagem corporal, e na prevenção de PCA (Becker et al., 2017).

Imagem corporal: diferenças de género

A maioria da investigação em imagem corporal foca-se em mulheres (McCabe & Ricciardelli, 2004), especialmente mulheres jovens (Gardner, 2014).

Vários estudos sugerem que os homens têm, no geral, uma maior satisfação com a sua imagem. As mulheres tendem a ter valores mais baixos em termos de estima corporal do que os homens, o que sugere que, em média, as mulheres reportam mais sentimentos negativos em relação à sua imagem (Hogue & Mills, 2019; Mendelson et al., 2001). Não obstante, os homens também demonstram comportamentos de melhoria da sua imagem e forma física, o que pode significar que a diferença entre géneros poderá ser justificada por uma maior resistência em reportar sentimentos de descontentamento com o corpo, da parte dos homens, e não por não sentirem essa insatisfação (Davison & McCabe, 2005).

Uma hipótese explicativa consiste em assumir que a insatisfação nas mulheres passa por um desejo de serem mais magras, o que não acontece tanto nos homens, portanto é possível que as medidas utilizadas para medir a insatisfação não estejam adaptadas aos homens (Bassett-Gunter et al., 2017). Este desejo de atingir um ideal de magreza, e a insatisfação que o acompanha quando não é atingido, pode ser influenciado pela exposição a publicidade e outras formas de media, levando a uma internalização do que é considerado desejável (Aparicio-Martinez et al., 2019). Mas, também existe um ideal de beleza e forma física do corpo masculino, neste caso ligado a outros aspetos para além do peso, como a massa muscular, quantidade e distribuição de pelo corporal e facial, bem como de cabelo (Tiggemann et al., 2008). Um estudo de Schaefer et al. (2019) sugere que níveis elevados de internalização de ideais culturais de beleza e aspeto físico são um fator de risco para desenvolver uma perceção negativa da sua imagem corporal.

Um estudo de Franzoi e Shields (1984) sugere que os homens e as mulheres atribuem importância a aspetos diferentes da sua imagem, e que a estima corporal deve ser vista como um conceito multidimensional. Nos homens, é constituída por força e forma física, e atração sexual. Nas mulheres, a preocupação seria dirigida para a forma física, peso, e atração sexual.

Este estudo revelou uma correlação maior entre as várias componentes do aspeto físico na população masculina, sugerindo que as mulheres tendem a diferenciar mais, e a dar mais importância a cada dimensão individualmente, do que os homens.

Regularmente, as mulheres são representadas como mais preocupadas com o que os outros pensam delas do que os homens, e esta preocupação como tendo um impacto mais negativo na sua auto imagem (Fitzsimmons-Craft et al., 2016). No entanto, cada vez mais investigação se tem focado em estudar imagem corporal em homens, e o recurso a métodos de investigação que consideram um leque alargado de variáveis, como outros aspetos da aparência física, mostram que a descontentamento com o corpo também é prevalente em homens (Davison & McCabe, 2005). Um estudo de Tiggemann et al. (2008) reporta que 82% dos participantes desejavam ser mais musculados, 60% desejavam ter um pênis maior e menos pelo corporal, e 50% queriam ser mais altos e mais magros. Estes dados levaram os autores a concluir que a descontentamento corporal e os sentimentos negativos associados a uma dissonância entre o que são e o que querem ser, não são aspetos exclusivos da população feminina, mas algo comum também a muitos homens. Esta conclusão corrobora a necessidade de analisar a imagem corporal nos homens de uma forma diferente de como se estudou a imagem corporal até agora (principalmente direcionada para a população feminina).

Inicialmente, foi sugerido que, contrariamente ao que acontece com as mulheres, estas preocupações não advêm necessariamente de um ideal de magreza, mas sim de uma procura por atingir um ideal de masculinidade, que pode estar mais relacionado com comportamentos disruptivos como excesso de exercício físico e obsessão alimentar, que incluiu a contagem de calorias, o pesar dos alimentos, e a análise excessiva do valor nutricional do que consomem, de modo a aumentar a massa muscular (Nagata et al., 2020).

O estudo da imagem corporal na população masculina é um campo em expansão, e cada vez mais estudos apontam para uma grande complexidade na análise dos comportamentos e ideais de beleza masculinos. Estudos recentes indicam que os homens também se preocupam com o peso, mais especificamente a gordura, sendo o ideal de corpo, para muitos homens, magro e musculado. Este tipo de corpo é difícil de alcançar sem recorrer ao uso de substâncias para aumentar a massa muscular, ou para melhorar o desempenho desportivo. Indivíduos que frequentam regularmente ginásios, e que têm uma preocupação excessiva com o seu aspeto e força física, são considerados como tendo maior probabilidade de virem a desenvolver PCA, e outros comportamentos de risco, como alimentação restritiva, abuso de substâncias (e.g, laxantes), e jejuns; bem como maior descontentamento com o corpo, comparativamente a

indivíduos que não frequentam ginásios com a mesma regularidade e intensidade (Stapleton et al., 2016).

Fatores externos que influenciam a imagem corporal

Redes sociais. A imagem ideal de cada um é muito influenciada pelo ambiente social e cultural do qual o indivíduo faz parte (Tomas-Aragones & Marron, 2016). O impacto da sociedade na imagem corporal é visível em vários estudos que foram realizados sobre redes sociais, onde o foco na magreza é bastante explícito (Dumas & Desroches, 2019). O uso frequente de redes sociais pode causar dissatisfação corporal, por aumentar a probabilidade de internalizar estes ideais de beleza (Mills et al., 2018). Estudos apontam para a influência das redes sociais ser superior à influência da comparação com familiares e amigos (Hogue & Mills, 2019). Os resultados de um estudo conduzido por Aparicio-Martinez et al. (2019) mostraram uma relação entre o desejo por um corpo magro e o uso de redes sociais, sugerindo também que este desejo advém da sua utilização.

Comparação com figuras de referência. Van Den Berg et al. (2002) sugerem que a comparação com o outro pode ser um precursor de dissatisfação corporal. O seu modelo de influência de três fatores explica a relação entre relações de amizade, relações familiares, e os media com a imagem corporal, mediadas pela internalização de ideais sociais de beleza, e a tendência para a comparação com o outro. Esta comparação é descrita como o ato de comparar a aparência de outra/outras pessoas com a sua própria aparência, e fazer inferências acerca do seu aspeto, neste contexto. Também a teoria da comparação social, derivada da psicologia social, e criada por Leon Festinger (1954) postula que o ser humano tende a fazer comparações com as outras pessoas de modo a avaliar o próprio valor e qualidades, e que uma comparação na qual o outro é considerado mais atraente pode servir como motivação para modificar o próprio aspeto. Vários estudos, como de Tiggemann e Pickering (1996) e de Heinberg e Thompson (1995) apontam para que esta tendência esteja associada a maior dissatisfação corporal, que aumenta de acordo com quão atraente a outra pessoa é considerada pelo próprio. Esta tendência pode levar à mudança dos comportamentos alimentares, como começar a fazer dieta, quando este ideal de beleza, observado no outro, é internalizado.

Fatores internos que influenciam a imagem corporal

Trauma, abuso e psicopatologia. Experiências disruptivas, como de abuso sexual, principalmente quando ocorrem na infância, podem afetar a opinião que um indivíduo tem do seu corpo. Um estudo de Eubanks et al. (2006) confirmou esta hipótese, tendo os participantes que sofreram de abuso sexual na infância relatado uma estima corporal mais baixa que os participantes sem historial de abuso. Este estudo chegou a outra conclusão relevante, que corrobora a teoria da satisfação e da percepção serem conceitos independentes. Os participantes que sofreram de abuso, e que reportaram estima corporal mais baixa, não demonstraram distorção. Pelo contrário, as suas estimativas foram muito mais consistentes com o tamanho real do seu corpo, do que os participantes que não sofreram de abuso sexual. Outro estudo, de Kilimnik e Meston (2016), demonstrou que as mulheres que foram vítimas de abuso sexual na infância revelam níveis mais baixos de estima corporal do que mulheres que não foram vitimizadas, o que pode ser explicado por ser feita uma associação entre o abuso e o próprio corpo, provocando sentimentos negativos relativamente ao mesmo. Esta associação é especialmente prevalente em casos de abuso sexual na infância.

A Perturbação Dismórfica Corporal. Segundo o DSM-5, a Perturbação Dismórfica Corporal faz parte da categoria de Perturbações Obsessivo-compulsivas e Perturbações Relacionadas. A gravidade está relacionada com o insight: bom ou razoável, o indivíduo percebe que as suas preocupações são provavelmente falsas e resultantes da perturbação; pobre, o indivíduo acredita que as preocupações são provavelmente verdadeiras; e ausente ou com crenças delirantes, onde o indivíduo acredita plenamente que as suas preocupações são justificadas pela realidade. A prevalência é de cerca de 2% da população adulta nos EUA e na Alemanha, e mais elevada em pacientes dermatológicos (9%-15%) e em pacientes de cirurgia cosmética (entre 3% a 16% internacionalmente), (American Psychiatric Association, 2013).

Esta perturbação, diferente de preocupações consideradas normais com o aspeto físico, é caracterizada por uma preocupação extrema com um ou mais aspetos da sua aparência, consideradas como defeitos, mas que as restantes pessoas não veem, ou consideram como sendo ligeiras. Difere também da preocupação com a gordura, considerada sintoma de PCA. A preocupação pode ser com qualquer parte do corpo. Estas preocupações são persistentes, intrusivas, e difíceis de controlar. As pessoas com esta perturbação gastam bastante tempo a pensar na sua aparência, e a exercer comportamentos para tentar esconder ou corrigir o que consideram problemático, como autocuidado excessivo (depilação, arranjar o cabelo), camuflagem (uso de roupas largas, chapéus, óculos de sol, maquilhagem), ou fazer exercício físico excessivo (American Psychiatric Association, 2013).

Quase exclusivamente nos homens, esta perturbação pode-se revelar como dismorfia muscular: uma preocupação excessiva com a forma do corpo, seja ela uma falta de musculo ou excesso ou falta de peso e tamanho. Tal como na perturbação dismórfica corporal, estas preocupações são percecionadas apenas pelo próprio sujeito. Para além da forma do corpo, estão frequentemente preocupados com outros aspetos da sua aparência. Estes homens podem recorrer ao uso de esteroides para aumentar o tamanho do corpo (American Psychiatric Association, 2013).

Esta perturbação está associada a ansiedade e evitamento social, neuroticismo, perfeccionismo, baixa autoestima e baixa extroversão. Foi também associada a disfunção executiva e anomalias do processamento visual, bem como negligência e abuso na infância. Como fatores genéticos, esta perturbação é mais prevalente em indivíduos com familiares de primeiro grau com Perturbação Obsessivo-compulsiva (American Psychiatric Association, 2013).

Como comorbilidades, as pessoas do sexo feminino têm muitas vezes PCA associada, e as taxas de tentativas e ideação suicida são elevadas em indivíduos de ambos os sexos. Como consequências funcionais, os indivíduos com esta perturbação podem ter comportamentos de isolamento social (pontual ou total), e consequências a nível académico e laboral, por abandono ou excesso de faltas (American Psychiatric Association, 2013).

O desenvolvimento da imagem corporal é um processo ao longo da vida, altamente influenciado pelas pessoas que mais envolvidas estão na vida do indivíduo, em vários momentos. Na infância, os pais são a maior fonte de influência (Tomas-Aragones & Marron, 2016). O ideal de autoimagem é, portanto, uma construção tanto interna como social, ditada pelo contexto cultural.

Imagem corporal como fator de proteção de saúde

Um auto conceito positivo é um fator protetor de acontecimentos que possam afetar a imagem corporal, ao facilitar o desenvolvimento de uma avaliação positiva da própria imagem corporal (Tomas-Aragones & Marron, 2016). Uma imagem corporal positiva é um fator protetor de saúde, física e psicológica, diminuindo a probabilidade do indivíduo desenvolver sintomas depressivos ou comportamentos alimentares disruptivos (Dumas & Desroches, 2019). Uma maior apreciação corporal tem vindo a ser estudada como um fator de proteção. Avalos et al. (2005) referem que pouco se sabe ainda sobre preditores de uma imagem corporal positiva, considerando que mais investigação neste sentido tem um grande

potencial para a prática, ao afastar mensagens e pressões culturais negativas, e fazer o sujeito focar-se nos aspectos positivos da sua imagem de forma a aumentar a satisfação corporal.

Construção da autoimagem na relação com o outro

Formação da identidade

A imagem corporal está intrinsecamente ligada à vivência em sociedade. A relação com o outro, especialmente um outro próximo, é fundamental na construção da identidade.

O Psicólogo Edward Tory Higgins descreve o autoconceito como formado por várias crenças, ligadas à percepção que o indivíduo tem de si mesmo. A sua teoria da auto-discrepância considera que cada pessoa faz uma comparação entre a realidade do seu autoconceito atual, o “eu real”, e o que pensa que é suposto ser, de acordo com os seus próprios valores, o “eu ideal”, ou com os valores e desejos de outra pessoa significativa, o “eu deveria”. Uma dissonância entre o “eu real” e o “eu ideal/eu deveria” está associada a sentimentos negativos, como tristeza (no caso da auto-discrepância) ou vergonha e medo da perda do amor (no caso da discrepância ser com o que deveria ser, aos olhos do outro) (Higgins, 1987).

A identidade está associada a papéis que adotamos em sociedade, e tendemos a viver esse papel de acordo com a pessoa com quem estamos em determinado momento. Podemos portanto assumir que a identidade tem várias facetas, demonstradas em diferentes situações (Stryker, 2007)

Segundo Erik Erikson, a identidade é o conceito individual que cada um tem de si mesmo. Tem influência de fatores intrapessoais, como características da personalidade, interpessoais e culturais. Os oito estádios da sua teoria do desenvolvimento psicossocial descrevem um processo de formação da identidade desde o nascimento até à idade adulta, através dos processos de introspeção e identificação (Erikson, 1968). Cada estágio de crescimento dá-se em sociedade e num contexto intergeracional (Marcia & Josselson, 2013). O ego da criança começa a sua formação num contexto familiar, observando e experienciando os comportamentos de intimidade dos adultos que a rodeiam. Os pais proporcionam um ambiente e contexto adequado para o desenvolvimento da identidade da criança. Cada estágio está dependente da formação do anterior, no sentido em que o sucesso de cada estágio está relacionado com o sucesso do estágio concluído anteriormente, assim se vai formando a personalidade e um sentido de identidade (Marcia & Josselson, 2013). Potenciais angústias sentidas durante a passagem de um estágio para outro, bem como exemplos fornecidos pela

observação, ou relato dos pais, funcionam como motivação para a ação. A identidade não é apenas a soma de todos os estádios, mas sim as aprendizagens e lições recolhidas até ao presente, formando uma identificação atual (Erikson, 1968).

Suporte social

Também o conceito de suporte social está associado ao bem-estar e pode ter implicações na autoimagem, e imagem corporal do indivíduo. Suporte social é definido como a ajuda que o indivíduo sente que tem disponível em situações de necessidade. Nem sempre a noção de suporte social é consistente com o suporte social realmente disponível, e vários autores consideram que esta perceção é mais relevante para o bem estar psicológico do que o facto de existirem ou não pessoas que possam fornecer apoio, pois depende também da qualidade do suporte, e que esta perceção é um traço de personalidade relativamente estável (Sarason & Sarason, 1982).

Neves e Pinheiro (2006) descrevem o conceito de suporte social de Robert Weiss como uma avaliação dos recursos sociais disponíveis, nas quais se incluem a vinculação, ou uma proximidade e segurança que outra pessoa transmite; a integração social, o sentido de pertença a um grupo ou comunidade; reforço do valor, sermos reconhecidos; aliança, ou lealdade, sentimento de poder contar com o outro em caso de necessidade; orientação, saber que do outro podemos retirar uma função de informação e aconselhamento; e a oportunidade de cuidar, ou o sentido de responsabilidade pelo outro.

Como maneira de medir o tamanho da rede social percebida, e o nível de satisfação associado, Sarason e Sarason (1983) desenvolveram o *Social Support Questionnaire*, que inquiri relativamente ao número de pessoas significativas, e analisa a perceção da qualidade desse suporte social. Mas, mediante investigações recorrendo a instrumentos como este, foi percebido que as crenças elaboradas não estavam contextualizadas num relacionamento específico.

Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais

Pierce et. al (1991) desenvolveram uma teoria do impacto do suporte social, como sendo um conjunto de três fatores: as motivações e expectativas, a natureza da relação, e as situações em que atitudes de suporte ocorrem (Sarason, 1990). Baseando-se neste modelo interacional-cognitivo do suporte social, desenvolveram o QRI – *Quality of Relationships Inventory* para avaliar as perceções individuais de conflito presente, de profundidade e importância atribuída, e de suporte recebido numa determinada relação (Pierce et. al, 1991).

O QRI foi traduzido e validado para a população portuguesa em 2006 por Catarina Neves e Maria Pinheiro. A versão portuguesa, o IQRI – Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais, tal como a versão original, tem várias versões, direcionadas para vários relacionamentos específicos, com a mãe, com o pai, e com o/a amigo/a, e avalia a perceção de suporte, conflito e profundidade na relação analisada. A qualidade da relação é determinada através da análise dos resultados obtidos em cada dimensão, sendo a dimensão Suporte e a dimensão Profundidade indicadoras de satisfação com a relação e suporte percebido (Neves & Pinheiro, 2006).

Qualidade da relação materna

Vinculação

Definida como estando incluída nas teorias das relações de objeto (Kirov et al., 2021), Bowlby considerou que, apesar dos enormes contributos de autores e investigadores das relações de objeto, bem como das semelhanças com a sua própria teoria, nenhuma das teorias propostas anteriormente explicava satisfatoriamente as suas observações (Bowlby, 1982).

Bowlby contrariou a tendência psicanalítica de tentar explicar a personalidade adulta através da regressão, ao fazer o oposto: estudar como a personalidade se desenvolve a partir da infância. Os seus estudos começaram por analisar o comportamento de bebés, tanto na presença das mães, como as suas reações quando separados delas. Percebeu que algumas crianças, quando separadas, demonstravam sentimentos de grande ansiedade, enquanto outras adotavam um comportamento quase de desapego, e algumas demonstrando aspetos das duas reações. Estas reações são comuns a indivíduos adultos com variadas perturbações. Esta conclusão levou o autor a depreender uma relação entre as reações emocionais na infância, e futuras perturbações mentais. Estudar as reações à separação permite compreender o vínculo presente nestas relações, e, assim, o funcionamento da criança. A qualidade da vinculação com a figura principal tem um papel fundamental na construção do autoconceito da criança (Verschueren, 2020).

Mary Ainsworth (1970) analisou a relação entre mãe e bebé, num cenário de “situação estranha”, constituído por vários momentos, de interação mãe-bebé sozinhos, com a introdução de uma pessoa estranha, a retirada da mãe da sala (ficando a criança apenas com a pessoa estranha), e da observação do bebé sozinho na sala, observando as reações do bebé a cada situação. Estas observações permitiram concluir que a mesma situação pode evocar diferentes reações e comportamentos em bebés diferentes, consoante o que denominou de

estilos de vinculação: 1) vinculação segura - Crianças com uma vinculação segura mostram desconforto quando a mãe vai embora, e felicidade quando volta. Sentem-se desconfortáveis na presença do estranho quando estão sozinhos, mas confortáveis quando a mãe também está presente, significando que consideram a mãe como uma fonte de segurança; 2) vinculação ansiosa/ambivalente - crianças com este estilo de vinculação sentem um desconforto extremo na ausência da mãe, e mostram comportamentos de desconfiança quando retorna, por vezes até afastando propositalmente a mãe. Sentem-se extremamente desconfortáveis na presença do estranho, tanto sozinhos, como na presença da mãe. A criança tem menos comportamentos exploratórios, pois não vê a mãe como uma base segura; 3) vinculação evitante – a criança não se mostra incomodada com a ausência da mãe, e não se mostra afetada pelo seu retorno. Está confortável na presença do estranho, tanto quanto como com a mãe.

A vinculação com a mãe tem um papel protetor e permite a exploração da criança. Quando começa a gatinhar, começa também afastar-se e a explorar o mundo ao seu redor, periodicamente olhando para trás para confirmar que a mãe continua presente. Este comportamento é comum a crianças com vinculação segura, que sabem que a mãe continua a fornecer suporte, mesmo quando se afastam um pouco, o que causa sentimentos de segurança e confiança para explorar (Bowlby, 1982). Na ausência da mãe, a criança torna-se mais tímida e menos segura. Ainsworth (1963) notou este padrão de comportamento nas suas observações, concluindo que as crianças que se sentem mais confortáveis com a exploração conseguem ver a mãe como uma base segura, ao contrário de crianças com uma vinculação ansiosa, que tendem a manter-se próximos da mãe e terem mais medo de partir à descoberta. Crianças que tiveram um apoio adequado (sensível e responsivo) tendem a ter uma representação positiva de si mesmas, como sendo merecedoras de amor. Esta relação tem, portanto, um efeito direto na autoestima da criança (Verschuere et al., 2012).

Ao longo da vida, novos laços são criados, e os comportamentos associados às figuras de vinculação variam. Na adolescência, começa a existir individuação, na maior parte dos casos (apesar de alguns adolescentes continuarem extremamente apegados às mães e pais). No adulto, laços de vinculação continuam a ser construídos com outras figuras importantes, continuando a requerer a presença de outro significativo, principalmente em situações de perigo ou doença (Bowlby, 1982). A qualidade da vinculação com os cuidadores primários é um preditor do desenvolvimento da criança, sendo uma vinculação segura um fator de proteção no desenvolvimento psicológico, tendo um papel protetor na construção de novas relações (Verschuere et al., 2012). Apesar do objeto poder ser outro, o estilo de vinculação tende a manter-se estável a partir do segundo ano de vida, estendendo-se a vários outros

aspectos da vida social, para além da relação com os pais (Bowlby, 1982). A perceção da figura principal de vinculação como um porto seguro tem um papel fundamental nos processos psicológicos, como sentimentos relativos ao próprio, bem como em futuras relações com outras figuras significativas na vida social (Verschueren et al., 2012).

Um estudo conduzido por Monteleone et. al (2021) sugere que um estilo de vinculação ansioso prediz sentimentos de menor confiança em relação ao próprio corpo, e que pode promover uma necessidade de validação externa, e, assim, maior vulnerabilidade para distúrbios alimentares (especificamente, anorexia nervosa). Este estudo é consistente com o consenso de que este estilo de vinculação está associado a uma auto imagem negativa, medo de ser rejeitado, e necessidade de aprovação do outro (Martinez et al., 2021).

“To dub attachment behaviour in adult life regressive is indeed to overlook the vital role that it plays in the life of man from the cradle to the grave.” (Bowlby, 1982, p. 176).

Narcisismo materno

Narcisismo pode ser definido como a capacidade de manter uma autoimagem positiva, e como motivação para procurar experiências prazerosas, bem como a necessidade de aprovação da rede social (Pincus et. al, 2009), e é considerado um traço de personalidade normal (Raskin and Hall, 1979). O narcisismo normal pode contribuir para o aumento da autoestima, por estar relacionado com uma maior noção de autoeficácia, ou confiança nas suas próprias capacidades (Oldham & Morris, 1995). No entanto, existe uma distinção entre o narcisismo normal (apreciação pessoal, crença de que merecemos o melhor), e o narcisismo patológico. Pessoas com níveis de narcisismo considerados patológicos tendem a ser excessivamente críticas do aspeto e das ações dos outros, demonstrando sentimentos de inveja e julgamento (Lipowska & Lipowski, 2015). Um nível elevado de narcisismo pode, portanto, ter consequências negativas na vida social do individuo (Farzand et. al, 2021). A perturbação de personalidade narcisista é definida como um padrão de comportamentos necessidade de aprovação e de falta de empatia, em conjunto com uma noção exacerbada de grandiosidade. Características incluem fantasias de sucesso e perfeição, julgamento excessivo do outro, arrogância, e exploração do outro como ferramenta para atingir os seus objetivos (APA, 2013). Tendo em conta que a autoestima é formada em relação próxima com a mãe, como postulado pela teoria da vinculação referida anteriormente, podemos ver como uma relação com uma mãe narcisista pode afetar o desenvolvimento de uma autoestima e de um autoconceito positivo. Em famílias com uma dinâmica narcisista, a criança pode ser

representada como uma extensão da mãe, na qual são depositadas expectativas elevadas, e que é criticada e julgada pela mãe quando não atinge as expectativas atribuídas (Glickauf-Hughes, 1997). Hilde Bruch, autora reconhecida pela sua investigação neste tema, notou que uma perturbação no processo de individuação, provocado por mães intrusivas e dominadoras (características de perturbação narcisista), pode ter consequências ao nível do conceito de autoeficácia e de autonomia dos filhos. Esta confusão provocada por uma dinâmica que varia entre mostrar amor e preocupação com o bem-estar, e ser extremamente crítica, é por vezes expressa através de problemas ao nível da imagem corporal, como perceção enviesada do tamanho do próprio corpo, ou noção de baixa autoeficácia em relação a comportamentos alimentares (Wooldridge (2021).

Outros fatores familiares estão relacionados com o desenvolvimento de crenças e comportamentos que levam a uma má imagem corporal, especialmente fatores relacionados com a relação filha e mãe, que podem estar relacionados com o desenvolvimento de uma imagem corporal negativa, e, conseqüentemente, de patologia alimentar (Rieves e Cash, 1996). Um dos fatores é a modelagem. Modelagem é definida como a observação e reprodução dos comportamentos observados no outro (Bandura, 1997.) Neste caso, referimo-nos a reprodução por parte da filha dos comportamentos da mãe. Os estudos neste campo levaram a conclusões nem sempre consistentes. Alguns estudos conseguiram encontrar uma ligação entre mães que começaram a fazer dieta cedo e filhas adolescentes que mostram agora o mesmo padrão de comportamento, mas, esta correlação é difícil de confirmar (Cooley et al., 2008). Uma das razões para ser difícil confirmar esta teoria, é o facto de que para existir modelagem, tem de existir observação direta, ou relato por parte da mãe dos seus próprios comportamentos alimentares e imagem corporal. Mas nem todas as mães demonstram este tipo de comportamento para com as filhas. Baker, Whisman, and Brownell (2000) demonstraram que a perceção das filhas do comportamento da mãe é mais relevante para o seu próprio comportamento do que aquilo que as mães relatam.

A natureza da relação entre mãe e filha tem vindo a ser estudada neste contexto, de certa forma para tentar preencher esta lacuna. Kichler and Crowther (2001) encontraram uma relação entre comportamento alimentar da mãe e da filha, apenas em casos em que a mãe é especialmente crítica da imagem e comportamento da filha. Esta relação é maior quanto mais velha a filha for (Cooley et al., 2008). Um estudo de Pike e Rodin (1991) revelou que mães de filhas com comportamentos alimentares disruptivos tinham uma avaliação mais negativa da imagem das filhas, do que as filhas auto reportaram delas mesmas. Um fator que pode ter uma

grande influência no comportamento das filhas, e na maneira como se vêem a elas mesmas, é, portanto, a apreciação e aprovação da parte da mãe (Cooley et al., 2008).

Um estudo de De Vries et al. (2019) sugere que uma relação positiva entre a mãe e o filho/filha adolescente é um fator protetor de uma imagem corporal positiva, e adolescentes que reportam ter uma relação positiva com a mãe tendem a ter menor dissatisfação com o próprio corpo.

Estudos que exploram a relação entre mães e filhos adultos, e o impacto desta relação na imagem corporal, são muito escassos. A maioria da investigação foca-se na relação entre a mãe e o filho/a quando criança, sem distinção entre sexos, e o impacto que esta relação tem na vida adulta. Consideramos, portanto, que existe necessidade de estudar mais extensivamente a relação entre mães e filhos, do sexo masculino, na vida adulta.

Objetivos e relevância do estudo

O objetivo do nosso estudo consiste em analisar a relação entre a imagem corporal de homens e mulheres universitários, e a qualidade da relação com as suas mães. Pretendemos romper com a tendência encontrada na generalidade da literatura relativa à imagem corporal, que se baseia na sua relação com PCA. Por exemplo, Cash (2017) lembra que nos anos 80 e 90, estudar imagem corporal consistia maioritariamente em estudar PCA, o que o autor considera ser uma visão redutora do tema.

O objetivo deste estudo é avançar a investigação da imagem corporal e da relação com a mãe em filhos adultos, e estudar a relação entre os dois temas. A relevância deste estudo decorre (1) dos temas serem pouco explorados considerando ambos os sexos, e (2) do conceito de IC ser considerado num contexto despatologizado (i.e., fora das perturbações do comportamento alimentar).

Metodologia

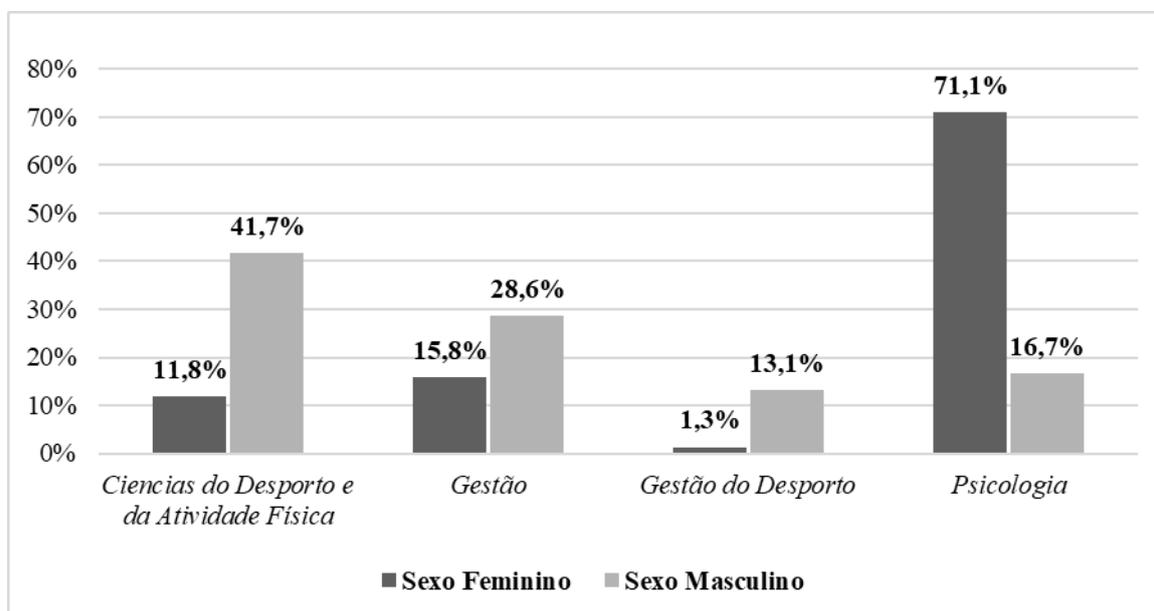
Participantes

Os participantes neste estudo foram estudantes recrutados na Universidade Europeia, em Lisboa, nos campus da Quinta do Bom Nome, e da Lispólis. Os critérios de elegibilidade foram a maioria, e serem estudantes de licenciatura. O tipo de amostragem seguido foi “não-aleatório”, sendo a amostra recrutada “por conveniência” do investigador. 160 participantes de ambos os sexos (84 homens, 52,5%) com idades compreendidas entre os 18 e os 52 anos ($M=22,38$; $DP=5,5$) consentiram em participar no estudo.

Cursos frequentados

Os estudantes frequentavam quatro cursos de licenciatura da universidade europeia: Psicologia ($n=68$; 42,5%), Gestão ($n=36$; 22,5%), Gestão do desporto ($n=12$; 7,5%), e Ciências do Desporto e da Atividade Física ($n=44$; 27,5%). A **Figura 1** resume as licenciaturas frequentadas consoante o sexo dos participantes.

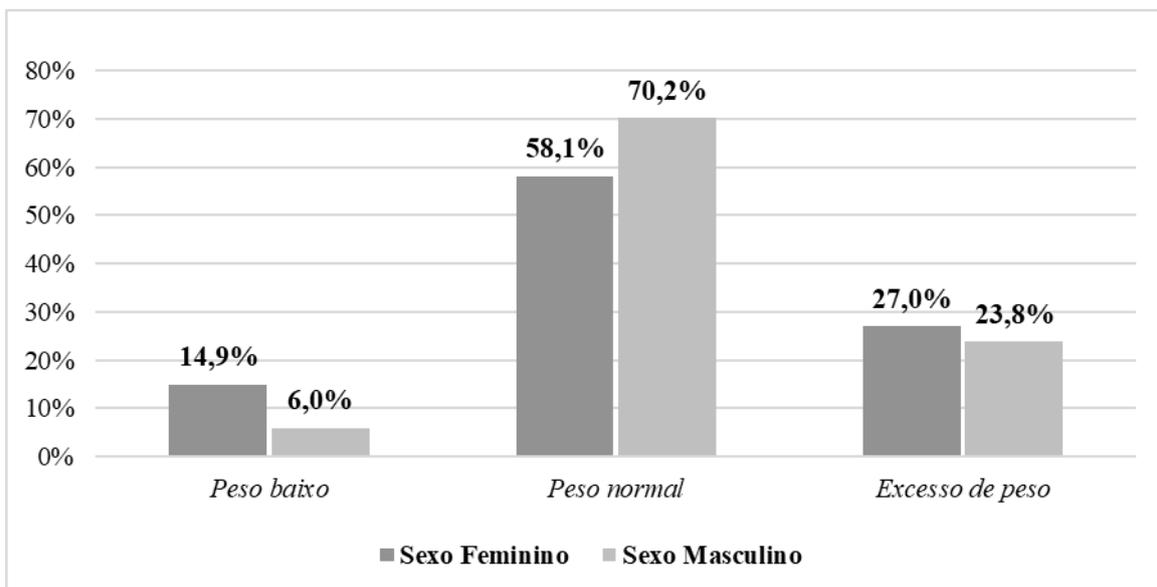
Figura 1. Distribuição da frequência das licenciaturas dos participantes por sexo (N=160).



Índice de Massa Corporal

De forma a apresentar uma descrição da distribuição dos níveis de IMC dos participantes, o IMC foi recodificado nas seguintes categorias: “Peso baixo” (IMC inferior a 19), “Peso normal (IMC compreendido entre 19 e 25), e “Excesso de peso” (IMC superior a 25). Estes níveis são os comumente adotados (WHO,1995). A maioria dos participantes (n=102; 63,75%) encontra-se no nível normal do IMC, 16 participantes (10%) têm peso baixo, e 40 (25%) têm excesso de peso. A figura 2 representa a classificação do IMC consoante o sexo dos participantes.

Figura 2. Distribuição das categorias de IMC consoante o sexo dos participantes (N=160).



Instrumentos

A recolha de dados foi realizada com recurso a três instrumentos. Em primeiro lugar, um questionário sociodemográfico, de forma a recolher dados descritivos da amostra. Foi utilizado o instrumento IQRI (inventário da qualidade dos relacionamentos interpessoais) para avaliar várias dimensões da relação entre os participantes e suas mães. Foi também utilizado o BES-14 (versão portuguesa do *BESAA-Body Esteem Scale for Adolescents and Adults*). Os três instrumentos foram agrupados num único questionário.

Questionário Sociodemográfico

Foram recolhidos dados sociodemográficos com o intuito de descrever a amostra. As informações pedidas foram: sexo (feminino ou masculino), idade (expressa em número de

anos), curso que frequenta (nome da licenciatura), ano do curso que frequenta (em que ano da licenciatura se encontra), peso (expresso em quilogramas), altura (expressa em centímetros)¹

BES-14

Para medir a estima corporal, foi utilizado o BES-14 (Versão portuguesa do *BESAA-Body Esteem Scale for Adolescents and Adults*). Este instrumento é a versão Portuguesa do BESAA, validado para esta população por Brandão et al. (2021). É constituído por 14 afirmações, cada uma pertencendo a uma de três dimensões: Peso (itens 3, 5, 7, 12), Aparência (itens 4, 6, 8, 10, 11, 13, 14) e Atribuição (itens 1, 2, 9). As respostas são em formato escala de Likert com 5 níveis: Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2), Frequentemente (3), e Sempre (4). 6 dos itens de resposta são cotados inversamente (3,4,6,8,10 e 13), ou seja, nestes itens a resposta “Nunca” equivale a 4 pontos, e a resposta “Sempre” a 0 pontos.

IQRI

Para medir a qualidade da relação com a mãe, foi utilizado o IQRI - Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais, (versão portuguesa do *QRI - Quality of Relationships Inventory*), versão mãe. Este instrumento é constituído por 25 questões, divididas em três dimensões: Suporte (itens 1, 3, 5, 8, 15, 18, 22); Profundidade (itens 10, 11, 12, 13, 16, 17); e Conflito (itens 2, 4, 6, 7, 9, 14, 19, 20, 21, 23, 24, 25). As respostas são em formato escala de Likert com 4 níveis: “Nunca/nada” (1), “Poucas vezes/pouco” (2), “Bastantes vezes/bastante” (3), e “Sempre/muito” (4).

Procedimentos

Tipo de estudo

Este estudo é quantitativo, por analisar dados mensuráveis e passíveis de quantificação, recolhidos através de um questionário. É também correlacional, pois o objetivo é estudar as relações entre as variáveis de uma forma descritiva. É um estudo transversal, por termos recolhido os dados relativos aos participantes num único momento.

¹ A recolha de informações sobre o Peso (Kg) e a Altura (Cm) teve como objetivo o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) de cada participante.

Criação e adaptação dos instrumentos

As devidas autorizações de utilização das versões portuguesas das escalas BES-14 e IQRI foram solicitadas às autoras, respetivamente, Dra. Maria Piedade Brandão e Dra. Maria Pinheiro. Obtidas as suas permissões e recebidos os instrumentos, foi construído o questionário de recolha de dados na plataforma “*Google Docs*”, contemplando as questões relativas ao consentimento e as características sociodemográficas dos respondentes. Finalmente, as escalas BES-14 e IQRI foram introduzidas, sendo rigorosamente mantidas as opções de resposta definidas para cada instrumento, de forma a não comprometer a sua validade (ver anexo 2, página 52).

Considerações éticas

Foi solicitado parecer à Comissão de Ética da Universidade Europeia para a condução da presente investigação. O protocolo do estudo, instrumentos a utilizar, e o questionário sociodemográfico foram revistos e aprovados pela Comissão de Ética da Universidade Europeia (ver anexo 1, página 51).

No início do questionário era solicitado o consentimento dos participantes. Questões relativas ao consentimento, como o carácter voluntário de resposta, o anonimato dos dados, e a possibilidade de parar o preenchimento a qualquer momento foram também explicadas oralmente aos participantes antes de o iniciarem. O questionário, constituído pelas questões de consentimento informado, questões sociodemográficas, o instrumento BES-14, e o instrumento IQRI, foi construído na plataforma “*Google Docs*”, sendo definida obrigatoriedade de resposta a todos os itens para evitar respostas omissas.

Recolha de dados

Foi solicitada a participação de professores da universidade europeia, dos cursos de Psicologia, Gestão, Gestão do Desporto e de Ciências da Saúde e do Desporto, por e-mail, no sentido de estes mediarem o contacto com os alunos. Assim, os docentes combinaram com a investigadora a hora e local para as recolhas de dados. A participação consistiu em permitir a administração do questionário durante o início ou o final de uma aula, disponibilizando cerca de 10 minutos para tal. Quando expressa a disponibilidade dos professores, foram definidas várias datas para a deslocação a sala de aula, para a partilha e preenchimento dos questionários. Os dados foram recolhidos presencialmente, em sala de aula, através da partilha de um link para o questionário, que cada participante preencheu, individualmente no

seu próprio telemóvel ou computador, online. A recolha foi supervisionada pela investigadora e realizada entre 14 de março e 6 de maio de 2022.

Procedimentos da análise estatística

O cálculo de tamanho amostral foi conduzido através do programa G-Power, versão 3.1.9.6, criado por Franz Faul, para garantir um poder estatístico de 80% com um grau de confiança de 95% nas análises (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007).

A análise dos dados teve como objetivo analisar a relação entre a qualidade da relação com a mãe e a estima corporal. Os resultados das várias dimensões do IQRI (suporte, profundidade e conflito) são considerados enquanto *variável independente*, fornecendo indicação da qualidade da relação materna. Os resultados da escala BES-14 (pontuação total, e pontuações das dimensões *aparência, peso e atribuição*) foram consideradas como *variáveis dependentes* nos modelos de análise, correspondendo aos níveis de estima corporal dos participantes. A variável “IMC” foi considerada como dependente na comparação inicial das características dos participantes por “sexo”. Posteriormente, o IMC foi recodificado e considerado como variável independente nas análises.

Inicialmente conduziram-se análises descritivas exploratórias das distribuições das variáveis dependentes através dos seus coeficientes de assimetria e de curtose e da inspeção de “boxplots”. O estudo da normalidade das distribuições recorreu ao teste de Kolmogorov-Smirnoff. As análises de frequências foram conduzidas com o teste do Qui-quadrado com a correção de Yates quando necessária. As comparações de médias foram conduzidas através do teste t de Student para duas amostras independentes e da análise de variância (ANOVA). O teste dos pressupostos da ANOVA (normalidade e homogeneidade de variâncias) foi conduzido com, respetivamente, o teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste de Levene (Field, 2009) nas variáveis dependentes em questão. O seguimento de efeitos na ANOVA foi conduzido com testes posthoc com a correção de Sidak para os graus de liberdade.

Para cada dimensão do IQRI (suporte, profundidade e conflito) foi calculada uma pontuação total. A distribuição dessas pontuações foi dividida em tercís, para que cada dimensão fosse categorizada em “baixa”, “média” e “elevada”, consoante a pontuação do/a participante pertencesse respetivamente ao primeiro, segundo e terceiro tercil. Deste modo, esta categorização representa a intensidade com que os participantes reconhecem “conflito”, “suporte” e “profundidade” nos seus relacionamentos com a figura materna.

O facto de existirem diferenças de sexo nas pontuações totais do BES-14 e nas pontuações das suas subescalas, assim como nas pontuações das subescalas do IQRI, justificou que os resultados fossem analisados separadamente por sexo. O nível de significância estatística adotado em todas as análises foi de $p < 0,05$. Todas as análises foram conduzidas com o programa IBM “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS), versão 28.

Resultados

O presente capítulo inicia comparando as pontuações de estíma corporal (BES-14) e de qualidade de relação materna (IQRI) entre o género dos participantes. Como veremos, os resultados justificam que as análises posteriores sejam separadas pelo género dos participantes em ambas as escalas (BES-14 e IQRI). De seguida, averiguamos se os resultados de estíma corporal (BES-14) foram ou não influenciados pelo IMC dos participantes consoante o género. Finalmente, exploramos como é que a estíma corporal dos participantes variava considerando cada dimensão da qualidade da relação materna (IQRI) consoante o género.

Comparação de estíma corporal (BES-14) e de qualidade da relação materna (IQRI) entre sexos

A Tabela 1 resume a comparação de pontuações de estíma corporal (BES-14 para a escala total e subescalas de “atribuição”, “aparência” e “peso”) consoante o sexo dos participantes.

Tabela 1. Comparação por sexo das pontuações totais do BES-14 e respetivas subescalas

BES-14	Sexo Feminino (N=76)		Sexo Masculino (N=84)		t(158)	p
	M	DP	M	DP		
BES-14 Total	29,63	11,68	35,14	9,17	-3,30	0,001
BES-14 Atribuição	7,41	2,13	7,10	1,93	0,97	0,33
BES-14 Aparência	15,66	6,87	19,61	5,52	-3,98	<0,001
BES-14 Peso	6,57	4,03	8,44	4,10	-2,91	0,004

A comparação de pontuações totais do BES-14 indica que os homens (M=35,14; DP=9,17) revelam uma estíma corporal significativamente superior [$t_{(158)} = -3,30$; $p < 0,01$] à das mulheres (M=29,63; DP=11,68). Pela análise dos resultados das subescalas do BES-14, verifica-se que concorrem para este efeito pontuações significativamente inferiores das mulheres na subescala “Peso” [$t_{(158)} = -2,91$; $p < 0,01$] e na subescala “Aparência” [$t_{(158)} = -3,98$; $p < 0,001$], quando comparadas com o sexo masculino. Já as pontuações da subescala “Atribuição” são ligeiramente superiores para as mulheres, sem que essa diferença atinja significância estatística [$t_{(158)} = 0,97$; $p = 0,33$, *n.s.*].

A **Tabela 2** compara as pontuações de qualidade da relação materna para as subescalas de “Suporte”, “Conflito” e “Profundidade” (IQRI) consoante o sexo dos participantes.

Tabela 2. Comparação por sexo das pontuações das subescalas do IQRI.

IQRI	Sexo Feminino		Sexo Masculino		t(158)	p
	M	DP	M	DP		
<i>IQRI: Suporte</i>	22,07	4,58	22,19	4,64	-0,17	0,87
<i>IQRI: Conflito</i>	29,29	7,54	25,50	4,8	3,75	<0,001
<i>IQRI: Profundidade</i>	20,20	3,04	20,17	3,5	0,06	0,95

Relativamente à escala IQRI, convém salientar que a pontuação total não é considerada pois segundo Neves e Pinheiro (2006) a análise de resultados do instrumento foca as pontuações de cada subescala. Deste modo, e como a Tabela 2 ilustra, as mulheres revelaram índices de conflito relacional materno (M=29,29; DP=7,54) significativamente superiores [$t_{(158)} = 3,75$; $p < 0,001$] aos dos homens (M=25,5; DP=4,8). Não foram encontradas diferenças de género nas dimensões de “Suporte” [$t_{(158)} = -0,17$; $p = 0,87$, *n.s.*] e “Profundidade” [$t_{(158)} = 0,06$; $p = 0,95$, *n.s.*] da escala.

Influência do IMC na estima corporal dos participantes

A **Tabela 3** (ver página 28) descreve as pontuações de estima corporal dos participantes consoante a sua categoria de IMC, e as respetivas análises de variância (ANOVA) separadamente por género.

A comparação de pontuações de estima corporal (BES-14) entre as categorias de IMC indicou diferenças significativas nas pontuações da escala total ($F=3,3$; $p=0,042$; $\eta^2=0,09$) e da dimensão “Aparência” ($F=3,5$; $p=0,036$; $\eta^2=0,09$) para as participantes. Comparações múltiplas com a correção de graus de liberdade de Dunn-Sidak mostraram que o grupo com “Excesso de peso” pontuava significativamente menos (M=24,5; DP=13,1) que o grupo com “Peso baixo” (M=34,7; DP=10,3) na pontuação geral da escala. De modo semelhante, o grupo com “Excesso de peso” pontuou significativamente menos (M=12,9; DP=7,9) que o grupo com “Peso baixo” (M=19,4; DP=5,5) na dimensão “Aparência”.

Relativamente ao sexo masculino, apenas se encontraram diferenças significativas na pontuação da dimensão “Atribuição” ($F=4,1$; $p=0,02$; $\eta^2=0,09$). As comparações múltiplas com a correção de Dunn-Sidak indicaram que o grupo com “Peso normal” (M=7,5; DP=1,7) pontuou significativamente mais que o grupo com “Excesso de peso” (M=6,4; DP=2).

Tabela 3. Comparação das pontuações de estima corporal (BES-14) por categorias de IMC.

	Sexo feminino (N=76)								Sexo masculino (N=84)							
	Peso Baixo		Peso Normal		Excesso de Peso		F _(2,74)	η ²	Peso Baixo		Peso Normal		Excesso de Peso		F _(2,81)	η ²
	M	DP	M	DP	M	DP			M	DP	M	DP	M	DP		
BES-14 Total	34,7	10,3	30,7	10,8	24,5	13,1	3,3*	0,09	29,4	11,2	36,6	8,6	32,3	9,6	2,8 [#]	0,07
BES-14 Atribuição	8,4	1,7	7,4	2,1	6,9	2,4	1,7	0,05	5,6	2,9	7,5	1,7	6,4	2,0	4,1*	0,09
BES-14 Aparência	19,4	5,5	16,0	6,4	12,9	7,9	3,5*	0,09	16,6	5,8	20,2	5,5	18,7	5,3	1,4	0,03
BES-14 Peso	7,0	4,1	7,3	4,0	4,8	3,9	3,0 [#]	0,08	7,2	6,7	9,0	4,0	7,3	3,4	1,5	0,04

Nota. [#] p<0,1 * p<0,05.

Tabela 4. Comparação das pontuações de estima corporal (BES-14) pelos níveis de “Conflito” avaliados no IQRI.

	Sexo feminino (N=76)								Sexo masculino (N=84)							
	Conflito Baixo		Conflito Médio		Conflito Elevado		F _(2,74)	η ²	Conflito Baixo		Conflito Médio		Conflito Elevado		F _(2,81)	η ²
	M	DP	M	DP	M	DP			M	DP	M	DP	M	DP		
BES-14 Total	31,5	10,4	28,7	11,6	28,9	12,8	0,4	0,01	35,4	8,8	37,3	8,1	30,1	10,4	3,9*	0,09
BES-14 Atribuição	7,8	1,6	7,4	2,1	7,1	2,5	0,7	0,02	7,1	1,9	7,3	2,0	6,7	1,8	0,5	0,01
BES-14 Aparência	16,4	5,9	15,9	7,2	14,9	7,4	0,3	0,01	20,1	4,7	20,7	4,9	16,5	7,1	3,6*	0,08
BES-14 Peso	7,3	3,9	5,5	3,7	6,8	4,2	1,3	0,03	8,3	4,3	9,4	3,8	6,8	4,1	2,3	0,05

Nota. * p<0,05.

Tabela 5. Comparação das pontuações de estima corporal (BES-14) pelos níveis de “Suporte” avaliados no IQRI.

	Sexo feminino (N=76)						Sexo masculino (N=84)						F _(2,74)	η ²	F _(2,81)	η ²
	Suporte Baixo		Suporte Médio		Suporte Elevado		Suporte Baixo		Suporte Médio		Suporte Elevado					
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP				
BES-14 Total	28,1	12,7	30,9	10,5	30,2	11,8	0,4	0,01	31,5	9,3	36,1	9,8	38,6	6,2	4,4*	0,10
BES-14 Atribuição	6,9	2,3	7,6	2,1	7,8	1,9	1,4	0,04	6,8	2,1	7,3	1,9	7,3	1,8	0,7	0,02
BES-14 Aparência	14,5	7,4	17,0	6,1	15,7	7,0	0,8	0,02	17,4	6,3	20,2	5,3	21,7	3,6	4,3*	0,10
BES-14 Peso	6,7	4,3	6,3	3,7	6,7	4,2	0,1	0,00	7,3	4,0	8,6	4,6	9,6	3,1	2,1	0,05

Nota. * p< 0,05.

Tabela 6. Comparação das pontuações de estima corporal (BES-14) pelos níveis de “Profundidade” avaliados no IQRI

	Sexo feminino (N=76)						Sexo masculino (N=84)						F _(2,74)	η ²	F _(2,81)	η ²
	Profundidade Baixa		Profundidade Média		Profundidade Elevada		Profundidade Baixa		Profundidade Média		Profundidade Elevada					
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP				
BES-14 Total	26,7	13,5	30,9	10,6	30,9	11,1	1,0	0,03	32,6	9,6	35,6	9,4	37,6	7,8	2,1	0,05
BES-14 Atribuição	6,7	2,4	7,3	2,0	8,0	1,6	2,3	0,06	7,0	1,8	6,7	2,1	7,8	1,7	2,4 [#]	0,06
BES-14 Aparência	14,1	8,2	16,5	5,9	15,9	7,0	0,8	0,02	18,0	6,1	19,4	5,4	21,9	4,3	3,5*	0,08
BES-14 Peso	5,9	4,2	6,8	4,1	6,9	3,7	0,4	0,01	7,7	4,5	9,5	3,9	8,0	3,6	1,7	0,04

Nota. [#] p< 0,1 * p< 0,05 ** p< 0,01 *** p< 0,001.

Influência da qualidade da relação materna na estima corporal dos participantes consoante o sexo

As pontuações de estima corporal (BES-14 total e respectivas subescalas) foram comparadas entre os níveis de intensidade de cada dimensão avaliada pelo IQRI, separadamente por género.

A **Tabela 4** (ver página 29) descreve os resultados obtidos para a dimensão de “Conflito” na relação materna (IQRI) e as respetivas análises de variância (ANOVA).

Relativamente aos participantes do sexo masculino, detetaram-se diferenças significativas na pontuação total ($F=3,9$; $p=0,024$; $\eta^2=0,09$) e na pontuação da subescala “Aparência” ($F=3,6$; $p=0,03$; $\eta^2=0,08$) do BES-14. Comparações múltiplas com a correção de graus de liberdade de Dunn-Sidak indicaram que os homens que reconheciam níveis elevados de conflito ($M=30,1$; $DP=10,4$) na sua relação materna apresentavam uma estima corporal (BES-14 Total) significativamente inferior à dos congéneres com níveis médios de conflito ($M=37,3$; $DP=8,1$). Adicionalmente, os homens que reconheceram “Conflito elevado” ($M=16,5$; $DP=7,1$) na sua relação materna revelaram pontuações significativamente inferiores às dos participantes do grupo de “Conflito médio” ($M=20,7$; $DP=4,9$) na Subescala de “Aparência” do BES-14. Em contrapartida, curiosamente, níveis distintos de conflito na relação materna não atingiram diferenças estatisticamente significativas na estima corporal das participantes do sexo feminino.

A **Tabela 5** (ver página 30) resume os resultados que derivam da dimensão de “Suporte” na relação materna (IQRI) e as respetivas análises de variância (ANOVA). Uma vez mais foram encontradas diferenças significativas na pontuação total ($F=4,4$; $p=0,016$; $\eta^2=0,10$) e na pontuação da subescala “Aparência” ($F=4,3$; $p=0,016$; $\eta^2=0,10$) do BES-14 para os participantes masculinos consoante o “Suporte” percebido na relação materna. O seguimento destes efeitos com comparações múltiplas (correção de graus de liberdade de Dunn-Sidak) indicou que os homens que percecionavam “Suporte elevado” ($M=38,6$; $DP=6,2$) na relação materna apresentavam uma estima corporal (BES-14 Total) significativamente superior à daqueles que reconheciam “Suporte baixo” ($M=31,5$; $DP=9,3$). De modo semelhante, os participantes que reconheciam “Suporte elevado” pontuaram significativamente mais ($M=21,7$; $DP=3,6$) que os seus congéneres do grupo de “Suporte baixo” ($M=16,4$; $DP=6,3$) na subescala “Aparência” do BES-14. Inusitadamente, as pontuações de estima corporal das mulheres não revelaram influências significativas da qualidade do “Suporte” percebido na relação materna.

Finalmente, a **Tabela 6** (ver página 30) apresenta os resultados relativos à “*Profundidade*” percebida na relação materna (IQRI) e as respectivas análises de variância (ANOVA) das pontuações de estima corporal observadas. Relativamente ao sexo masculino, foi detetado um efeito dos níveis de “*Profundidade*” nas pontuações da subescala “*Aparência*” ($F=3,5$; $p=0,033$; $\eta^2=0,08$) do BES-14. As comparações múltiplas com a correção de Dunn-Sidak indicaram que os homens que reconheciam “*Profundidade baixa*” ($M=18,0$; $DP=6,1$) na relação materna pontuavam significativamente menos do que aqueles que admitiam uma “*Profundidade elevada*” ($M=21,9$; $DP=4,3$). Novamente, nenhum efeito foi observado para as participantes.

Discussão

A estima corporal é um construto complexo, influenciado por inúmeras variáveis. Neste estudo, focamo-nos numa variável específica, a relação com a mãe. Vamos considerar os resultados obtidos, e fazer uma análise integrativa, que inclui outras variáveis que contribuem para a construção da estima corporal.

Numa primeira análise procedemos à comparação entre sexos nos dois instrumentos utilizados. Os resultados sugerem diferenças significativas entre sexos no que concerne à Imagem Corporal. Mais especificamente, os participantes do sexo masculino reportaram uma estima corporal superior comparativamente com as participantes do sexo feminino. Este resultado é consistente com a literatura, existindo uma variedade de estudos que sugerem que as mulheres têm, em média, uma estima corporal inferior aos homens (Hogue & Mills, 2019; Mendelson et al., 2001). As diferenças são significativas, tanto na pontuação geral de estima corporal, como nas dimensões de Aparência e Peso, tendo os homens obtido pontuações superiores.

Os resultados podem ser explicados por vários fatores. A valoração que homens e mulheres fazem do seu corpo incide sobre diferentes aspetos. As mulheres reportam valorizar o peso, e os homens tendem a valorizar mais a massa muscular e tamanho do pénis (Franzoi e Shields, 1984). O instrumento usado para medir a imagem corporal assenta em 3 eixos: aparência, peso e atribuição. Tendo em consideração a valorização da variável Peso (mais valorizada pelas mulheres), a escolha do instrumento pode ajudar a explicar parcialmente os resultados.

A estima corporal relaciona-se com fatores internos (intrapésíquicos), e com fatores externos (culturais).

Como fator interno, consideramos a prevalência da perturbação dismórfica corporal como forma de tentar explicar os nossos resultados. A perturbação dismórfica corporal tem uma prevalência de 2,4% da população, 2,5% no sexo feminino e 2,2% no sexo masculino, nos EUA, com distribuição de sexo semelhante noutros países (especificamente a Alemanha) (APA, 2013). Não é reportada, portanto, uma diferença significativa entre sexos na prevalência desta perturbação. Estes dados não vão de encontro aos nossos resultados, que mostram uma divergência entre homens e mulheres relativamente à estima corporal.

Um dos fatores culturais que tem influência na estima corporal é o uso de redes sociais, e a comparação com outras pessoas. A maioria dos estudos referentes ao uso de redes sociais (e a

comparação social feita através das mesmas), que analisam a diferença entre homens e mulheres no seu impacto ao nível da imagem corporal, não encontram diferenças significativas, sugerindo que, quando ativos nas redes sociais, tanto homens como mulheres podem sofrer os efeitos negativos da comparação com o outro (De Vries et al., 2014; Haferkamp and Kramer, 2011; De Vries et al., 2016; Manago et al., 2015). No entanto, estatísticas conduzidas pelo Pew Research Center (2021) concluem que, em fevereiro de 2021, 78% das mulheres e 66% dos homens, nos EUA, utilizam pelo menos uma rede social, o que mostra um uso ligeiramente superior da parte das mulheres. Outra sondagem, realizada por Statista (2022), também nos estados unidos, reporta a mesma tendência (de uso superior por parte das mulheres), 54,7% das mulheres e 45,3% dos homens. Um uso superior por parte das mulheres pode ajudar a explicar o porquê de mostrarem níveis inferiores de estima corporal do que os homens, considerando os impactos negativos da utilização excessiva de redes sociais na estima corporal. Um estudo de Andreassen et al. (2017) sugere que as mulheres têm uma maior tendência para desenvolver uma adição ao uso de redes sociais do que os homens.

As mulheres do nosso estudo reportaram um maior nível de conflito com as mães do que os participantes do sexo masculino. Mostraram também níveis de estima corporal mais baixos que os homens. Faz sentido que uma relação mais conflituosa com a mãe tenha impacto na estima corporal. Especificamente no caso das filhas, que podem ver a mãe como um exemplo de como ser mulher, fatores como a modelagem de comportamentos da mãe, e a aprovação ou não aprovação por parte da mãe têm uma grande influência na maneira como aprendem a viver no próprio corpo (Bandura, 1997; Cooley et al., 2008). Se a mãe mostrar atitudes típicas de uma mãe narcisista, como ser extremamente crítica da imagem da filha, e utilizá-la como ferramenta para atingir os seus objetivos, considerando a filha como uma extensão de si própria, a filha pode ter dificuldade em estabelecer uma identidade própria, separada da mãe (APA, 2013; Glickauf-Hughes, 1997). Este padrão de comportamento pode levar a uma perceção distorcida do próprio corpo (Wooldridge, 2021).

Porém, este conflito não se reflete numa imagem corporal mais baixa quando comparadas as duas dimensões através da Anova.

Recolhemos a altura e o peso dos participantes, de modo a calcular o IMC. Queremos com estes dados tentar compreender de que forma o índice de massa corporal afeta a imagem e estima corporal, como fator que pode ter influência na perceção e apreciação de si mesmo, para além da relação com a mãe.

Os nossos resultados referentes à análise do IMC com o BES-14 mostram que os

participantes com um IMC mais elevado obtiveram pontuações mais baixas na escala BES-14, particularmente na subescala Peso, e na pontuação geral da escala. Estes resultados são consistentes com a literatura, que nos diz que pessoas com um IMC mais elevado tendem a ter pior imagem corporal (Allen et al., 2008).

Os benefícios fisiológicos da perda de peso são reconhecidos, tais como reduzir o risco de desenvolver diabetes e melhorar a pressão arterial (Franz et al., 2007).

Psicologicamente, existe uma associação entre a obesidade e a depressão, podendo ser o facto de a depressão estar associada a comportamentos pouco saudáveis que leva a um aumento de peso, ou a obesidade estar acompanhada de sentimentos negativos em relação a si mesmo, levando ao desenvolvimento de sintomas depressivos (Luppino et. al, 2010). Milaneschi et. al (2019) sugerem que esta relação é bidirecional, ou seja, a depressão e a obesidade são mutuamente influenciáveis, e a presença de uma aumenta o risco de desenvolver a outra. Um estudo de Luppino et al. (2010) confirmou esta bidirecionalidade. Este estudo sugere a depressão como possível consequência da obesidade, tanto por motivos biológicos (alterações ao nível da biologia cerebral por aumento da resistência à insulina, por exemplo), como por motivos psicológicos associados a pressões sociais para se ser magro, o que pode levar a descontentamento corporal e diminuição da autoestima. Expõe também as possíveis consequências da depressão no desenvolvimento e manutenção da obesidade. A utilização de medicamentos antidepressivos pode causar um aumento de peso, e estar deprimido pode levar a adoção de um estilo de vida pouco saudável (maus hábitos alimentares, estilo de vida sedentário).

Estes resultados podem ser explicados pela importância atribuída ao peso pelos indivíduos do nosso estudo, sendo que pessoas que atribuem mais importância tendem a ter uma pior imagem corporal, independentemente do peso (Mendelson et al., 2000). Seria interessante saber o nível de importância atribuída a este número pelos nossos participantes.

Encontramos uma relação, nos indivíduos do sexo masculino, entre níveis elevados de conflito materno e uma imagem corporal mais baixa, tanto na pontuação geral da escala BES-14, como na dimensão Aparência.

Os resultados sugerem que os homens com níveis de conflito elevados com as mães, tendem a ter uma EC mais baixa do que os homens com níveis de conflito médios, o que é corroborado pela literatura. Uma relação mais conflituosa pode ser reflexo de um estilo de vinculação não-seguro. Um estilo de vinculação ansioso, possível resultado de uma relação materna na qual a criança não percecionava segurança da parte da mãe, está associado a um aumento da necessidade de ser validado e apreciado pelo outro de modo a sentir-se bem no

próprio corpo, e a uma autoimagem negativa (Monteleone et. al., 2021; Martinez et al., 2021). Também uma mãe com traços de personalidade narcisista pode ter consequências ao nível da imagem corporal dos filhos. Se foram depositadas expectativas demasiado elevadas, que o filho não consegue cumprir e é julgado pela mãe, se a mãe é intrusiva, dominadora, ou extremamente crítica, pode levar a sentimentos de baixa autoeficácia e percepção enviesada do próprio corpo (Glickauf-Hughes, 1997; Wooldridge, 2021).

Na análise da dimensão suporte pelas pontuações do BES-14, encontramos uma relação significativa, nos participantes do sexo masculino, entre níveis de suporte da relação materna mais elevados, e uma melhor pontuação no total da escala BES-14, bem como na dimensão Aparência, podendo significar que os participantes que sentem maior suporte na relação com a mãe tendem a ter uma melhor estima corporal geral, bem como uma melhor imagem da sua aparência.

Na análise da dimensão profundidade pelas pontuações do BES-14, encontramos uma relação significativa, nos homens, entre níveis de profundidade mais elevados na relação com a mãe e uma melhor pontuação na dimensão aparência. Estes resultados podem significar que uma relação mais profunda com a mãe é um fator de proteção de uma imagem corporal positiva, especialmente no que toca à maneira como pensam na própria aparência.

Os resultados dos participantes do sexo masculino nas dimensões Suporte e Profundidade, na comparação com a escala de estima corporal, são consistentes com a literatura. Tanto a percepção de suporte como de profundidade na relação com a mãe são preditores de uma relação positiva. Uma relação positiva com a mãe, na qual existe uma vinculação segura, é um preditor de melhor imagem corporal e autoestima (Verschueren, 2012; Martinez et al., 2021; De Vries, 2019). Sabemos que relações positivas, nas quais o indivíduo sente que pode procurar apoio quando necessário, e que são fonte de suporte social, são protetoras de uma imagem corporal positiva, pois munem o indivíduo de sentimentos de segurança, reconhecimento e proximidade (Sarason & Sarason, 1982; Neves e Pinheiro, 2006). Estas duas dimensões são também representativas de uma vinculação segura na relação com a mãe, na qual, como criança, o indivíduo pode ter formado um autoconceito positivo, com consequências positivas na sua autoestima e estima corporal (Verschueren et al., 2012). Sabendo que o estilo de vinculação tende a manter-se estável durante a vida, incluindo a adultez (Bowlby, 1982), podendo os nossos resultados significar que a vinculação segura entre mãe e filho, formada na infância, tem consequências positivas na vida adulta, especialmente no que se refere à imagem corporal dos filhos.

A maioria dos estudos que analisam a relação mãe-filho e mãe-filha não encontraram

diferenças significativas na responsividade da mãe às necessidades do filho ou filha (Leaper, 2002; Lytton & Romney, 1991). Porém, um estudo de Butler & Nagar (2008) sugere que existe maior reciprocidade da parte das filhas na relação com a mãe do que da parte dos filhos. Sugerem como hipótese explicativa as mães poderem ensinar mais as filhas a agir nesse sentido do que fazem com os filhos, por motivos de papéis de género (ser o que é esperado das meninas) ou por ser como as mães estão mais habituadas a agir.

Limitações do estudo e sugestões para futuras investigações

Nesta secção, apresentamos o que consideramos serem as principais limitações do nosso estudo.

A amostra é limitada a estudantes de uma única universidade, tornando difícil a generalização destes resultados à população geral.

Neste estudo analisámos a relação com apenas um outro significativo, a mãe. A imagem corporal é um construto complexo, e muitas variáveis diferentes têm influência na sua formação, entre elas, outras relações com figuras importantes, ou de referência, na vida do indivíduo. Seria interessante analisar a qualidade da relação com o pai, ou com parceiros românticos, por exemplo.

O instrumento utilizado para medir a estima corporal pode não ser o mais adequado para a população masculina, sabendo que a avaliação da imagem corporal nos homens é diferente das mulheres, pois focam-se em aspetos diferentes (Franzoi e Shields, 1984). Seria interessante analisar a estima e imagem corporal nos homens através de um instrumento mais sensível a estas diferenças, considerando que existe cada vez mais investigação que confirma que o sofrimento associado a uma imagem corporal negativa também afeta os homens (Tiggemann et al., 2008).

Considerando que os estudos sobre relação materna e imagem corporal masculina são escassos, seria importante analisar esta relação e os seus impactos na imagem corporal.

Seria, também, interessante termos analisado as potenciais diferenças entre os participantes consoante o curso frequentado.

Ao analisarmos a dimensão conflito, seria interessante ter mais informação relativamente ao tipo de conflito presente na relação, de modo a completarmos a informação recolhida, através de entrevistas, por exemplo.

Seria também importante analisar outras dimensões da vida dos participantes, de modo a termos em consideração outros fatores que podem ter influência na imagem e estima corporal, como, por exemplo, o nível de internalização de ideais culturais de beleza, quanto maior a internalização, mais possível será ter uma imagem corporal mais negativa (Schaefer et al., 2019); a utilização de redes sociais (frequência, intensidade), sabendo que um uso mais frequente está ligado a pior imagem corporal (Mills et al., 2018); ou possível historial de abuso sexual que possa ter afetado a vivência do próprio corpo (Eubanks et al., 2006). Um novo instrumento dedicado a estudar a imagem corporal, com consideração destes aspetos e o seu peso na imagem corporal seria mais sensível para determinar o que influencia este aspeto da identidade.

Referências

- Allen, K. L., Byrne, S. M., McLean, N. J., & Davis, E. A. (2008). Overconcern with weight and shape is not the same as body dissatisfaction: Evidence from a prospective study of pre adolescent boys and girls. *Body Image*, 5(3), 261–270.
<https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2008.03.005>
- Ainsworth, M. D. S. (1963). The development of infant-mother interaction among the Ganda. In B. M. Foss (ed.), *Determinants of Infant Behavior II* (pp. 67–104). London: Methuen.
- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49–67. <https://doi.org/10.2307/1127388>
- Altabe, M., & Thompson, J. K. (1992). Size estimation versus figural ratings of body image disturbance: Relation to body dissatisfaction and eating dysfunction. *International Journal of Eating Disorders*, 11(4), 397–402. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199205\)11:4<397::AID-EAT2260110414>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199205)11:4<397::AID-EAT2260110414>3.0.CO;2-6)
- Altabe, M., & Thompson, J. K. (1996). Body Image: A Cognitive Self-Schema. *Cognitive Therapy and Research*, 20(2), 171–193.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, 64, 287–293. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2016.03.006>
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A.-J., Pilar Martinez-Jimenez, M., Dolores Redel-Macías, M., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- A.M. Manago, L. Ward, K.M. Lemm, L. Reed and R. Seabrook (2015). Sex Roles, 72, pp. 1-14, [10.1007/s11199-014-0441-1](https://doi.org/10.1007/s11199-014-0441-1)
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285–297.
<https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2005.06.002>

- Baker, C. W., Whisman, M. A., & Brownell, K. D. (2000). Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviors: methodological and conceptual questions. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 19(4), 376–381. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.19.4.376>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co
- Bassett-Gunter, R., McEwan, D., & Kamarhie, A. (2017). Physical activity and body image among men and boys: A meta-analysis. *Body Image*, 22, 114–128. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2017.06.007>
- Becker, C. B., Stice, E., & Black Becker, C. (2017). From Efficacy to Effectiveness to Broad Implementation: Evolution of the Body Project HHS Public Access. *J Consult Clin Psychol*, 85(8), 767–782. <https://doi.org/10.1037/ccp0000204>
- Bonnier, P. (2009). Asomatognosia P. Bonnier. L’aschématie. *Revue Neurol 1905;13:605-9. Epilepsy & Behavior*, 16(3), 401–403. <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2009.09.020>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss. In Mothers and Sons (Second)*. Basic Books.
- Brandão, M. P., Vale, V., Gomes, M., & Pereira, A. (2021). Portuguese translation and validation of the body-esteem scale for adolescents and adults (BESAA) in university students. April. <https://doi.org/10.20944/preprints202104.0611.v1>
- Butler, R., & Shalit-Naggar, R. (2008). Gender and patterns of concerned responsiveness in representations of the mother-daughter and mother-son relationship. *Child development*, 79(4), 836–851. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01162.x>
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 28(1 989), 374–379.
- Cash, T. F. (2017). Body Image: A joyous journey. *Body Image*, 23, A1–A2. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2017.11.001>
- Cash, T. F., Fleming, E. C., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002). Beyond body image as a trait: the development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*, 10(2), 103–113. <https://doi.org/10.1080/10640260290081678>
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M. C., & Valdez, N. N. (2008). Maternal effects on daughters’ eating pathology and body image. *Eating Behaviors*, 9(1), 52–61. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.03.001>

- 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*.
<https://doi.org/10.1007/s11199-005-3712-z>
- de Vries, D.A., Peter, J., Nikken, P. et al. (2014). The Effect of Social Network Site Use on Appearance Investment and Desire for Cosmetic Surgery Among Adolescent Boys and Girls. *Sex Roles 71*, 283–295. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0412-6>
- de Vries, D.A., Peter, J., de Graaf, H. et al. (2016). Adolescents' Social Network Site Use, Peer Appearance-Related Feedback, and Body Dissatisfaction: Testing a Mediation Model. *J Youth Adolescence 45*, 211–224. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0266-4>
- De Vries, D. A., Vossen, H. G. M., & Van Der Kolk -Van Der Boom, P. (2019). Social Media and Body Dissatisfaction: Investigating the Attenuating Role of Positive Parent-Adolescent Relationships. *Journal of Youth and Adolescence, 48*, 527–536.
<https://doi.org/10.1007/s10964-018-0956-9>
- De Sousa Fortes, L., Cipriani, F. M., Dias Coelho, F., Tavares Paes, S., Elisa, M., & Ferreira, C. (2014). Does self-esteem affect body dissatisfaction levels in female adolescents? *Revista paulista de pediatria 32(3)*, 236–240. <https://doi.org/10.1590/1984-0462201432314>
- Dumas, A.-A., & Desroches, S. (2019). Women's Use of Social Media: What Is the Evidence About Their Impact on Weight Management and Body Image? *Current Obesity Reports, 8(1)*, 18–32. <https://doi.org/10.1007/S13679-019-0324-4>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York, NY:W.W. Norton.
- Eubanks, J. R., Kenkel, M. Y., & Gardner, R. M. (2006). Body-size perception, body-esteem, and parenting history in college women reporting a history of child abuse. *Perceptual and Motor Skills, 102(2)*, 485–497. <https://doi.org/10.2466/PMS.102.2.485-497>
- Farzand, M., Cerkez, Y., & Baysen, E. (2021). Effects of Self-Concept on Narcissism: Mediational Role of Perceived Parenting. *Frontiers in psychology, 12*, 674679.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674679>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.
- Festinger L. (1954). *A theory of social comparison processes*.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Fisher, S. (1970). *Body experience in fantasy and behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Fisher, S. (1986). *Development and structure of the body image*. New Jersey: LEA.

- Fitzsimmons-Craft, E. E., Bardone-Cone, A. M., Crosby, R. D., Engel, S. G., Wonderlich, S. A., & Bulik, C. M. (2016). Mediators of the relationship between thin-ideal internalization and body dissatisfaction in the natural environment. *Body Image*, 18, 113–122.
<https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2016.06.006>
- Franz, M. J., VanWormer, J. J., Crain, A. L., Boucher, J. L., Histon, T., Caplan, W., Bowman, J. D., & Pronk, N. P. (2007). {A figure is presented} Weight-Loss Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Weight-Loss Clinical Trials with a Minimum 1-Year Follow-Up. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(10), 1755–1767.
<https://doi.org/10.1016/J.JADA.2007.07.017>
- Franzoi, S. L., & Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48(2), 173–178. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4802_12
- Franzoi, S. L., Kessenich, J. J., & Sugrue, P. A. (1989). Gender differences in the experience of body awareness: An experiential sampling study. *Sex Roles* 1989 21:7, 21(7), 499–515.
<https://doi.org/10.1007/BF00289100>
- Gardner, R. M. (2014). Weight status and the perception of body image in men. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 175–184. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S49053>
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., & Moldofsky, H. (1978). Perceptual experiences in anorexia nervosa and obesity. *CaR. Psychiatr. Assoc. J*, 23.
- Glickauf-Hughes, C., & Wells, M. (1997). *Object relations psychotherapy: An individualized and interactive approach to diagnosis and treatment*. Jason Aronson
- Heinberg, L.J., Thompson, J.K. and Stormer, S. (1995), Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *Int. J. Eat. Disord.*, 17: 81-89. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199501\)17:1<81::AID-EAT2260170111>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199501)17:1<81::AID-EAT2260170111>3.0.CO;2-Y)
- Higgins, E. T. (1987). *Psychological Review Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect*.
- Hogue, J. V., & Mills, J. S. (2019). The effects of active social media engagement with peers on body image in young women. *Body Image*, 28, 1–5.
<https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2018.11.002>
- IBM Corp. Released 2021. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0*. [computer software]. Armonk, NY: IBM Corp
- Khalaf, A., Al Hashmi, I., & Al Omari, O. (2021). The Relationship between Body Appreciation and Self-Esteem and Associated Factors among Omani University Students: An Online Cross-Sectional Survey. <https://doi.org/10.1155/2021/5523184>

- Kichler, J. C., & Crowther, J. H. (2001). The effects of maternal modeling and negative familial communication on women's eating attitudes and body image. *Behavior Therapy*, 32(3), 443–457. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80030-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80030-7)
- Kilimnik, C. D., & Meston, C. M. (2016). Role of Body Esteem in the Sexual Excitation and Inhibition Responses of Women With and Without a History of Childhood Sexual Abuse. *The journal of sexual medicine*, 13(11), 1718–1728. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.004>
- Kirov, R., Krasteva, M., Shchelkova, O., Matanova, V., & Bonev, N. (2021). Adult Attachment Representations and Body Image. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.724329>
- Leaper, C. (2002). Parenting girls and boys. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1: Children and parenting* (pp. 189 – 225). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Lipowska, M., & Lipowski, M. (2015). Narcissism as a moderator of satisfaction with body image in young women with extreme underweight and obesity. *PloS one*, 10(5), e0126724. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126724>
- Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of general psychiatry*, 67(3), 220–229. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>
- Lytton, H., & Romney, D. M. (1991). Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 109, 267 – 296.
- Marcia, J., & Josselson, R. (2013). Eriksonian Personality Research and Its Implications for Psychotherapy. *Journal of Personality*, 81(6), 617–629. <https://doi.org/10.1111/JOPY.12014>
- Martinez, A. P., Agostini, M., Al-Suhibani, A., & Bentall, R. P. (2021). Mistrust and negative self-esteem: Two paths from attachment styles to paranoia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 391–406. <https://doi.org/10.1111/papt.12314>
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: a review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(6), 675–685. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(03\)00129-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(03)00129-6)
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 90–106. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7601_6
- Mendelson, M. J., Mendelson, B. K., & Andrews, J. (2000). Body-Mass in Late Adolescence: Is a Competence x Importance Model Needed? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21(3), 249–266.

- Mills, J. S., Musto, S., Williams, L., & Tiggemann, M. (2018). “Selfie” harm: Effects on mood and body image in young women. *Body Image, 27*, 86–92.
<https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2018.08.007>
- Milaneschi, Y., Simmons, W. K., van Rossum, E., & Penninx, B. W. (2019). Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Molecular psychiatry, 24*(1), 18–33.
<https://doi.org/10.1038/s41380-018-0017-5>
- Monteleone, A. M., Cascino, G., Martini, M., Patriciello, G., Ruzzi, V., Delsedime, N., Abbate-Daga, G., & Marzola, E. (2021). Confidence in one-self and confidence in one’s own body: The revival of an old paradigm for anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 28*(4), 818–827. <https://doi.org/10.1002/PPP.2535>
- Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Murray, S. B. (2020). Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000911>
- Neves, C., & Pinheiro, M. (2006). Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (IQRI).pdf. Exedra.
- Nina Haferkamp, Nicole C. Krämer. (2011). Social Comparison 2.0: Examining the Effects of Online Profiles on Social-Networking Sites. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 309-314*.<http://doi.org/10.1089/cyber.2010.0120>
- Olchowska-Kotala, A. (2018). Body esteem and self-esteem in middle-aged women. *Journal of Women & Aging, 30*(5), 417–427. <https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1313012>
- Oldham, J. M., & Morris, L. B. (1995). *New Personality Self Portrait*. New York: Bantam Book.
- Pew Research Center (7 de abril, 2021). *Social Media Fact Sheet*.
<https://www.pewresearch.org/internet/fact-sheet/social-media/>
- Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Mothers, Daughters, and Disordered Eating. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(2), 198–204. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.2.198>
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological assessment, 21*(3), 365–379. <https://doi.org/10.1037/a0016530>
- Poock, K., & Orgass, B. (1971). The concept of the body schema: a critical review and some experimental results. [https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(71\)80005-9](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(71)80005-9)
- Raskin, R. N., & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports, 45*(2), 590. <https://doi.org/10.2466/pr0.1979.45.2.590>
- Rieves, L., & Cash, T. F. (1996). Social developmental factors and women’s body-image attitudes. *Journal of Social Behavior and Personality, 11*, 63-78

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1982). Concomitants of social support: Attitudes, personality characteristics, and life experiences. *Journal of Personality*, *50*(3), 331–344. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1982.tb00754.x>
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., & Thompson, J. Kevin. (2019). Thin-ideal internalization: How much is too much? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *24*, 933–937. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0498-x>
- Stapleton, P., McIntyre, T., & Bannatyne, A. (2016). Body Image Avoidance, Body Dissatisfaction, and Eating Pathology: Is There a Difference Between Male Gym Users and Non-Gym Users? *American Journal of Men's Health*, *10*(2), 100–109. <https://doi.org/10.1177/1557988314556673>
- Statista (Fevereiro, 2022). Distribution of social media users in the United States as of February 2022, by gender. <https://www.statista.com/statistics/1319300/us-social-media-audience-by-gender/>
- Stryker, S. (2007). Identity Theory and Personality Theory: Mutual Relevance. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00468.x>
- Teixeira, A. L. S., Dias, M. R. C., Damasceno, V. O., Lamounier, J. A., & Gardner, R. M. (2013). Association between different phases of menstrual cycle and body image measures of perceived size, ideal size, and body dissatisfaction. *Perceptual and Motor Skills*, *117*(3), 892–902. <https://doi.org/10.2466/24.27.PMS.117X31Z1>
- Tiggemann, M., & Pickering, A. S. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, *20*(2), 199–203. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199609\)20:2<199::AID-EAT11>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199609)20:2<199::AID-EAT11>3.0.CO;2-Z)
- Tiggemann, M., Martins, Y., & Churchett, L. (2008). Beyond muscles: unexplored parts of men's body image. *Journal of health psychology*, *13*(8), 1163–1172. <https://doi.org/10.1177/1359105308095971>
- Tomas-Aragones, L., & Marron, S. E. (2016). Body Image and Body Dysmorphic Concerns. *Acta Dermato-Venereologica*, *96*(217), 47–50. <https://doi.org/10.2340/00015555-2368>
- Van Den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*(5), 1007–1020. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00499-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00499-3)

Verschueren, K. (2020). Attachment, self-esteem, and socio-emotional adjustment: there is more than just the mother. *Attachment and Human Development*, 22(1), 105–109.

<https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589066>

Verschueren, K., Doumen, S., & Buyse, E. (2012). Attachment & Human Development Relationships with mother, teacher, and peers: unique and joint effects on young children's self-concept. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.672263>

Wooldridge, T. (2021). The Paternal Function in Anorexia Nervosa. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 69(1), 732. <https://doi.org/10.1177/0003065121993810>

World Health Organization. Adults 60 year of Age and Older. IN: Physical Status: The use and Interpretation of Anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO 1995; 375-409

ANEXOS



PARECER

DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A INVESTIGAÇÃO
DA UNIVERSIDADE EUROPEIA

Projeto de Investigação em análise: **Questionário para Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde: Relação entre a qualidade da relação materna e a imagem corporal em**

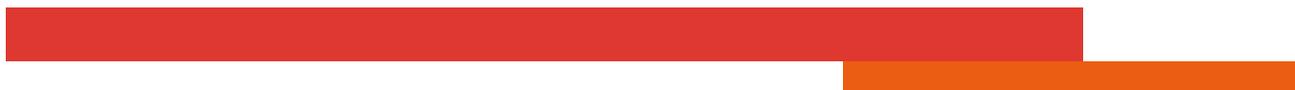
estudantes universitários. Investigadora: Maria João Gabriel Boléo Tomé Orientador: Professor Doutor Miguel Nery; Unidade Curricular: Dissertação

A Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Europeia dá o seu parecer favorável ao projeto de investigação em epígrafe, tendo por base as informações a que teve acesso através do orientador, Professor Doutor Miguel Nery, designadamente o acesso a dados pessoais pseudonimizados. A pseudonimização dos dados considerados pessoais, é recomendada por forma a reduzir os riscos de exposição dos titulares de dados e a possibilitar uma segurança adicional para a Universidade Europeia, entidade responsável pelo tratamento. Em caso de vir a ser utilizado dados pessoais, reitera-se que seja cabalmente respeitado o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.

Reitera-se que sejam respeitadas, ainda, os Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos, constantes das Declarações de Helsínquia da Associação Médica Mundial, bem como as recomendações da Organização Mundial de Saúde e da União Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos.

Lisboa, 29 de janeiro de 2021

Cristina Maria de Gouveia Caldeira
Presidente da Comissão de Ética



Relação entre a qualidade da relação materna e a imagem corporal em estudantes universitários

O presente questionário integra-se no trabalho de investigação, que se realiza no âmbito da unidade curricular Dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Europeia. Tem como objectivos estudar a relação entre qualidade da relação materna e a construção da imagem corporal em estudantes universitários, e averiguar se existem diferenças de género relativamente à questão de investigação.

Participação no estudo

Em concordância com as Declarações Helsínquia da Associação Médica Mundial, o código deontológico e ético da American Psychological Association e da Ordem dos Psicólogos Portugueses relativamente à investigação realizada, informamos que a sua participação é voluntária e pode recusar-se a participar ou retirar-se a qualquer altura, sem nenhum tipo de prejuízo, ou penalização. Pode também igualmente corrigir os dados durante todo o tempo.

A participação consiste no preenchimento dos questionários e terá uma duração aproximada de 10 minutos.

Tratamento dos dados

As informações pessoais recolhidas serão anonimizadas e não serão reveladas a terceiros.

Os dados serão usados apenas com a finalidade a que se refere esta investigação, e, no âmbito de publicações científicas/académicas, onde os resultados agregados serão publicados sem individualizar a informação à luz dos direitos, liberdades e garantias, salvaguardando os legítimos interesses dos participantes envolvidos.

Após recolhidos, os dados serão processados usando softwares de tratamento de dados específicos para o efeito (Excel, SPSS e AMOS), e apenas os investigadores terão acesso às informações. A cada questionário será atribuído um código numérico aleatório, a partir do qual serão associados os respetivos dados. Estes serão analisados em concordância rigorosa com a lei europeia da privacidade e segurança de dados - o RGPD (Regulamento Geral da Proteção de Dados (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016), e demais legislação aplicável ao processamento de dados pessoais.

Em nenhum momento serão requisitados dados que possam identificar os participantes (e.g.: email, contacto telefónico).

Contacto do Encarregado de proteção de dados (a quem o participante se pode dirigir para exercer os direitos sobre os seus dados):

Email: direitos.dados@universidadeeuropeia.pt

Se necessitar de informação adicional, não hesite em contactar um dos investigadores responsáveis:

Maria Boléo: mboleo@hotmail.com

Miguel Nery: miguel.nery@universidadeeuropeia.pt

* Required

Termo de consentimento informado

1. No caso de concordar em participar neste estudo, solicitamos que preste o seu *
acordo e consentimento informado, assinalando nas caixas de verificação em
baixo, referentes a cada afirmação:

Check all that apply.

- Desejo participar no estudo ("Relação entre a qualidade da relação materna e a
imagem corporal em estudantes universitários").
- Declaro ter lido e compreendido a informação prestada, incluindo o âmbito em que
este trabalho está a ser realizado, os seus objetivos e o tratamento de dados pessoais.
- Compreendo que posso, em qualquer altura, desistir de participar neste estudo sem
ter que dar qualquer justificação e sem ter qualquer tipo de penalização.
- Consinto no tratamento das minhas respostas ao questionário para as finalidades
do estudo de investigação supra assinaladas.

Dados Sociodemográficos

2. Idade *

3. Sexo *

Mark only one oval.

- Feminino
- Masculino

4. Curso que frequenta *

5. Ano do curso que frequenta *

Mark only one oval.

1

2

3

6. Altura (em cm) *

7. Peso (em kg. Se não souber, coloque uma estimativa.) *

ESCALA DE ESTIMA
CORPORAL (BES-14)

Indique com que frequência concorda com as seguintes afirmações, entre "nunca" e "sempre".

8. 1. Gosto da minha aparência nas fotografias *

Mark only one oval.

Nunca

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Sempre

9. 2. As outras pessoas acham-me bonito(a) *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

10. 3. Estou preocupado(a) em tentar mudar o meu peso. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

11. 4. Se eu pudesse, mudava muitas coisas na minha aparência. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

12. 5. Estou satisfeito(a) com o meu peso. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

13. 6. Quem me dera ter melhor aparência. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

14. 7. Eu gosto mesmo do meu peso. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

15. 8. Quem me dera ter a aparência de outra pessoa. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

16. 9. As pessoas da minha idade gostam da minha aparência. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

17. 10. A minha aparência aborrece-me. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

18. 11. Estou satisfeito(a) com a minha aparência. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

19. 12. Acho que tenho o peso certo para a minha altura. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

20. 13. Tenho vergonha da minha aparência. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Semore

21. 14. Sou tão bonito(a) quanto gostaria de ser. *

Mark only one oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

IQRI

Para responder às questões seguintes, pense no relacionamento interpessoal que tem com a sua mãe.
De seguida, pensando sempre no relacionamento com essa pessoa, responda, por favor, a cada questão que lhe é colocada, utilizando uma escala de 1 (Nunca ou Nada) a 4 (Sempre ou Muito). Não há respostas certas ou erradas, o que importa é que responda de acordo com o que pensa ou sente.

22. 1. Até que ponto pode aconselhar-se com esta pessoa sobre diversos problemas? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

23. 2. Com que frequência se esforça para evitar conflitos com esta pessoa? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

24. 3. Até que ponto pode contar com esta pessoa para o/a ajudar quando tem um problema? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

25. 4. Até que ponto é que esta pessoa o/a consegue pôr chateado/a? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

26. 5. Até que ponto pode contar com esta pessoa para lhe dar uma opinião honesta, mesmo que não queira ouvir essa opinião? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

27. 6. O quanto é que esta pessoa o/a consegue fazer sentir culpado/a? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

28. 7. Até que ponto tem de "ceder" nesta relação? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

29. 8. No caso de um membro muito próximo da sua família falecer, até que ponto *
pode contar com esta pessoa para o/a ajudar?

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

30. 9. Até que ponto é que esta pessoa deseja que você mude? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

31. 10. Quão positivo é o papel desta pessoa na sua vida? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

32. 11. Na sua vida, até que ponto este relacionamento é importante? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

33. 12. Quão próximo será o relacionamento com esta pessoa daqui a 10 anos? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

34. 13. Até que ponto sentiria a falta desta pessoa se os dois não se pudessem ver ou falar durante 1 mês? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

35. 14. Quão crítica é esta pessoa em relação a si? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

36. 15. Se quisesse sair esta noite e fazer algo, quão convicto/a está de que esta pessoa estaria disposta a sair consigo? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

37. 16. Até que ponto se sente responsável pelo bem-estar desta pessoa? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

38. 17. O quanto é que depende desta pessoa? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

39. 18. Até que ponto pode contar com esta pessoa para o/a ouvir quando você está bastante zangado/a com outra pessoa? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

40. 19. O quanto é que deseja que esta pessoa mude? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

41. 20. Até que ponto esta pessoa o/a consegue pôr zangado/a? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

42. 21. Até que ponto discute com esta pessoa? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

43. 22. Até que ponto pode verdadeiramente contar com esta pessoa para o/a distrair das suas preocupações quando está sob stresse? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

44. 23. Com que frequência esta pessoa o/a faz sentir zangado/a? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

45. 24. Com que frequência esta pessoa tenta controlar ou influenciar a sua vida? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

46. 25. Nesta relação, até que ponto você dá mais do que recebe? *

Mark only one oval.

- Nunca/Nada
 Poucas vezes/Pouco
 Bastantes vezes/Bastante
 Sempre/Muito

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

