

Ações autocompassivas e comportamento alimentar perturbado em mulheres: O efeito mediador da apreciação da imagem corporal

Self-compassionate actions and disordered eating behavior in women: The mediator effect of body appreciation

Andreia Máximo, MD (1a),
Cláudia Ferreira, PhD (1, 2b),
Joana Marta-Simões, PhD student (1,2c)

- (1) Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
(2) Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenções Cognitivo-Comportamentais (CINEICC).
(a) Revisão da literatura; Recolha e tratamento dos dados; Redação do manuscrito.
(b) Conceção e desenho de investigação. Discussão dos dados. Revisão da redação final do manuscrito.
(c) Revisão crítica no âmbito científico da estatística. Contributo na redação do manuscrito.

Autor para correspondência | Corresponding author: Cláudia Ferreira; claudiaferreira@fpce.uc.pt

Palavras-Chave

Ações autocompassivas
Motivações autocompassivas
Apreciação da imagem corporal
Comportamento alimentar perturbado

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi testar o efeito mediador da apreciação da imagem corporal na associação entre motivações e ações autocompassivas e o comportamento alimentar perturbado.

Métodos: Participaram neste estudo 360 mulheres da população geral, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos, que completaram numa plataforma *online* medidas de autorrelato para avaliar as motivações e ações autocompassivas, a apreciação da imagem corporal e a sintomatologia associada à psicopatologia alimentar.

Foram conduzidas análises descritivas e de correlação entre as variáveis em estudo. Adicionalmente, foi testado um modelo de análise de vias (*path analysis*) que hipotetizou que a associação entre ações autocompassivas e a adoção de atitudes e comportamentos alimentares perturbados é mediada pela capacidade de aceitar e apreciar a imagem corporal.

Resultados: Os resultados revelaram associações positivas entre as motivações e ações autocompassivas e a apreciação da imagem corporal, e negativas entre a apreciação corporal e os sintomas associados ao comportamento alimentar perturbado. Os resultados da análise de vias (*path analysis*) revelaram um efeito negativo indireto entre ações autocompassivas e o comportamento alimentar perturbado através da apreciação da imagem corporal, que explicou 48% da variância do comportamento alimentar perturbado.

Conclusões: Estes resultados sugerem que as ações autocompassivas exercem um efeito protetor no comportamento alimentar através de níveis mais altos de apreciação e respeito em relação à imagem corporal, não obstante o peso, forma ou imperfeições. A capacidade de agir de acordo com as motivações autocompassivas parece contribuir para níveis mais elevados de apreciação face às características únicas da imagem corporal, a qual se reflete numa menor adoção de atitudes e comportamentos alimentares perturbados. Este estudo representa um importante contributo para a investigação e prática clínica, e sublinha a importância da inclusão de estratégias de desenvolvimento de competências autocompassivas e de apreciação da imagem corporal em programas de prevenção e intervenção na área da psicopatologia alimentar.

ABSTRACT

Objectives: The goal of the present study was to test the mediator effect of body appreciation in the association between self-compassionate engagement and action and disordered eating behaviors.

Methods: A total of 360 women from the general population, aged between 18 and 50, participated in this study, by completing online self-report instruments to evaluate self-compassionate engagement and action, body appreciation, and symptoms of eating psychopathology. Descriptive and correlation analysis among the variables in the study were conducted. Additionally, it was tested a path analysis model which hypothesized that the association between self-compassionate actions and disordered eating behaviors was mediated by the ability to accept and appreciate one's body image.

Results: Results revealed positive associations between self-compassionate engagement and action and body appreciation, and negative ones between body appreciation and symptoms of eating psychopathology. Path analysis' results revealed a negative and indirect effect between self-compassionate actions and disordered eating, via body appreciation, which explained 48% of the variance of disordered eating behavior.

Conclusions: Present results suggest that self-compassionate actions hold a protective effect on eating behavior through higher levels of respect and appreciation toward body image, despite body weight, shape, and imperfections. The ability to act following self-compassionate motivations seems to contribute to higher levels of body image appreciation, which reflects in a lower susceptibility to adopt disordered eating attitudes and behaviors. The present study seems to represent an important contribution to research and clinical practice and underlines the importance of including strategies to develop self-compassionate and body appreciation competencies in programs to prevent and intervene in the area of eating psychopathology.

Keywords

Self-compassionate actions
Self-compassionate motivations
Body appreciation
Disordered eating

INTRODUÇÃO

O constructo de compaixão tem sido alvo de interesse crescente na literatura ocidental em psicologia, emergindo atualmente como um processo emocional central na investigação na área da qualidade de vida e da saúde mental (Allen e Leary, 2010; Macbeth e Gumley, 2012; Neff, 2009). Com origem no Budismo e no pensamento filosófico oriental, a compaixão envolve a capacidade de simpatizar, ser amável, compreensivo, tolerante e uma atitude não julgadora ou não crítica perante emoções desagradáveis (Cunha, Xavier e Vitória, 2013; Gilbert, 2005; Neff, 2008; Neff, Pisitsungkagarn e Hsieh, 2008). De acordo com Gilbert (2005) a compaixão é compreendida como um processo de regulação emocional adaptativo que se traduz pelo afeto de calma, tranquilidade, proximidade e de afiliação, mas também por uma atitude de exploração, abertura e de criatividade na resolução de diferentes acontecimentos de vida.

A pesquisa da neurofisiologia reconhece, hoje, três sistemas de regulação emocional que, embora desempenhem funções específicas e diferenciadas, atuam de forma dinâmica e recíproca, influenciando-se mutuamente (Depue e Morrone-Strupinsky, 2005; Longe et al., 2010): (i) o sistema de ameaça-defesa, regulado pelo sistema límbico que tem como função primordial detetar ameaças provenientes do meio interno ou externo e ativar de forma rápida respostas emocionais e comportamentais de defesa; (ii) o sistema de procura de incentivos/recursos, ou sistema de *drive*, caracterizado por um afeto positivo ativador, este sistema está orientado para a procura de recursos e realização de objetivos valorizados e reforçadores, necessários para assegurar a sobrevivência e desenvolvimento (Gilbert, 2005, 2009); e (iii) o sistema de tranquilização/*soothing*, mediado por neuro-hormonas como a oxitocina e os opiáceos (Depue e Morrone-Strupinsky, 2005; Panksepp, 1998), cuja função é conferir um sentimento de tranquilidade e de afiliação e ligação segura aos outros e ao *self*, para além da redução da ameaça (Gilbert, 1993, 2005). Tendo por base o sistema tripartido de regulação emocional, a compaixão é conceptualizada como uma capacidade que evoluiu do sistema fisiológico dos mamíferos subjacente à vinculação e está associada à ativação do sistema tranquilização/*soothing* (Gilbert, 1993, 2005, 2009; Mikulincer e Shaver, 2005).

De acordo com o postulado por Gilbert (2005, 2009) a compaixão define-se por uma combinação de motivos, pensamentos, emoções e comportamentos que envolvem duas dimensões: uma sensibilidade intencional ao sofrimento e uma atitude de compromisso e motivação para o seu alívio (Gilbert, 2005, 2015). Assim, é possível distinguir distintas dimensões do constructo de compaixão: (i) os atributos e motivações compassivas e

(ii) as ações compassivas (Gilbert, 2010). Mais especificamente, os atributos/motivações compassivos definem-se como uma competência ou capacidade para lidar com o sofrimento (do próprio ou alheio) com uma atitude de simpatia, empatia, sensibilidade, tolerância, aceitação e não-julgamento (Gilbert, 2009). As ações compassivas têm por base as competências compassivas e são definidas como a forma comportamental de lidar com sentimentos e pensamentos dolorosos, ou seja, o modo como o indivíduo procede para agir de acordo com os atributos compassivos (Gilbert, 2009, 2010). Dados empíricos parecem indicar que a combinação de determinadas competências e atributos compassivos desativam alguns comportamentos, sentimentos e pensamentos provenientes do sistema de defesa-ameaça e do sistema *drive* (Gilbert, 2010). Desde modo, o treino destes componentes pode estimular no indivíduo o sentimento de apoio, suporte e inclusão, e assim contribuir para o desenvolvimento da mente compassiva (Gilbert, 2009, 2010; Gilbert e Irons, 2005).

Em termos de fluxo ou direção, estes sentimentos afiliativos de compaixão podem assumir três possíveis direções (Gilbert, 2005, 2015): compaixão autodirigida (autocompaixão), compaixão dirigida aos outros e a capacidade de receber sinais e atitudes compassivas dos outros. Diferentes estudos têm demonstrado que ser compassivo consigo e com outros tem um efeito promotor do bem-estar e da satisfação com a vida, conexão social e inteligência emocional (Barnard e Cury, 2011; Heffernan, Griffin, McNulty e Fitzpatrick, 2010; Neff e Lamb, 2009). Especificamente, a autocompaixão é definida como a capacidade de abertura ao próprio sofrimento, com uma atitude não crítica baseada no reconhecimento de que o ser humano é imperfeito e comete erros, e de que faz parte da condição humana comum (Neff, 2003b). Investigação recente tem apontado a autocompaixão como um processo adaptativo que se associa a maior resiliência à psicopatologia e com diversos indicadores de funcionamentos psicológico saudável e bem-estar (Ferreira, Matos, Duarte e Pinto-Gouveia, 2014; Neff, 2003a, 2003b; Neff, Kirkpatrick e Rude, 2007). Adicionalmente, tem sido enfatizado o papel da autocompaixão como amortizador de fenómenos associados com a psicopatologia alimentar, nomeadamente, a vergonha e a insatisfação em relação à imagem corporal em mulheres (e.g., Kelly e Stephen, 2016; Pinto-Gouveia, Ferreira e Duarte, 2014). Uma revisão sistemática de 28 estudos (Braun, Park e Gorin, 2016) apontou como evidente a relação entre a autocompaixão e baixos níveis de psicopatologia alimentar e, ainda, a autocompaixão como fator protetor contra a insatisfação com a imagem corporal e a psicopatologia alimentar. No

entanto, até à data não existem dados sobre a relação específica dos atributos/motivações e ações autocompassivos e o comportamento alimentar perturbado.

A quase secular investigação na área da imagem corporal, apesar de rica, tem assumido quase exclusivamente uma perspetiva patologizante, isto é, tem-se focado na compreensão da insatisfação ou depreciação da imagem corporal e no estudo dos preditores e consequências das dificuldades associadas à vivência da imagem corporal (Marta-Simões, Ferreira e Mendes, 2016; Smolak e Cash, 2011; Tylka, 2012; Tylka, Nichole e Wood-Barcalow, 2015a). De uma forma global, considera-se atualmente que uma perspetiva patologizante da imagem corporal representa uma abordagem redutora deste constructo. De facto, ao se enfatizar o estudo e a intervenção no alívio dos sintomas da imagem corporal negativa, não se contempla a abordagem dos mecanismos protetores inerentes a uma vivência positiva da aparência física nem se potencia o premente investimento na promoção de estratégias de saúde e bem-estar em relação à imagem corporal (Smolak e Cash, 2011). Fruto de tal lacuna, emergiu recentemente o inovador constructo de imagem corporal positiva (e.g., Avalos, Tylka e Wood-Barcalow, 2005). Conceptualizado como multifacetado e distinto da ausência de uma imagem negativa da própria imagem corporal ou da experiência de percepção da própria atratividade física, o constructo de imagem corporal positiva é definido por atitudes de aceitação, amor e proteção em relação às características únicas do próprio corpo, à funcionalidade e à saúde do mesmo (Marta-Simões, Ferreira et al., 2016; Tylka e Wood-Barcalow, 2015a). A imagem corporal positiva, na sua faceta de apreciação da imagem corporal, implica ainda o investimento saudável na aparência física, isto é, engloba o envolvimento em comportamentos de cuidado focados na própria saúde, filtrando e rejeitando a conformidade em relação a ideias sociais de beleza rígidas e castradoras da unicidade da imagem corporal de cada sujeito (Avalos et al., 2005; Marta-Simões, Ferreira et al., 2016; Tylka et al., 2015a; Tylka, Nichole e Wood-Barcalow, 2015b). Estudos recentes confirmam a associação da apreciação da imagem corporal com diversos indicadores positivos de saúde e bem-estar (e.g., Avalos et al., 2005; Marta-Simões, Ferreira e Mendes, 2016). De facto, a literatura sugere que a apreciação da imagem corporal tem uma função protetora contra os ideais de beleza societais, dificilmente atingíveis pela maioria das mulheres (Halliwell e Diedrichs, 2014), e subsequente sofrimento associado à vivência da imagem corporal (Andrew, Tiggemann e Clark, 2015; Halliwell, 2013). Adicionalmente, tem sido documentado que a apreciação da imagem corporal se associa a maiores níveis de autoestima e otimismo (Avalos et al., 2005), afeto positivo e satisfação com a vida (Swami, Hadji-

Michael e Furnham, 2008). De uma forma global, a literatura tem demonstrado que a vivência da imagem corporal tem um impacto significativo na saúde física, psicológica e social das mulheres (Goss e Gilbert, 2002). A mais recente investigação parece validar que a promoção de uma relação positiva com o corpo, independentemente das suas características ou atributos, poderá ter um impacto fundamental na prevenção de atitudes e comportamentos alimentares perturbados, assim como na promoção da saúde mental e bem-estar (e.g., Halliwell, 2015; Smolak e Cash, 2011).

Pela partilha de raízes na filosofia Budista, a apreciação da imagem corporal pode ser vista à luz da autocompaixão (Neff, 2003b; Tylka et al., 2015a). Mais precisamente, as várias facetas da apreciação da imagem corporal podem definir-se como a assunção de uma atitude *mindful* e bondosa perante experiências internas indesejadas relacionadas com a imagem corporal, e a capacidade de compreender e ser gentil para com falhas percebidas na aparência física e de as encarar como parte da condição humana (Homan e Tylka, 2015; Marta-Simões, Mendes, Oliveira, Trindade e Ferreira, 2016; Wasylkiw, MacKinnon e Malvino, 2012).

Estudos realizados em amostras femininas documentam o papel protetor da autocompaixão em relação às perturbações associadas à imagem corporal e ao comportamento alimentar tem atualmente forte suporte empírico, destacando-se a associação da autocompaixão a um menor impacto da insatisfação com a imagem corporal no bem-estar (e.g., Duarte, Ferreira, Trindade e Pinto-Gouveia, 2015), e a uma menor probabilidade de ser movido pela persecução da magreza e de envolvimento em comportamentos alimentares perturbados (Pinto-Gouveia et al., 2014). No entanto, e apesar da aparente relação entre os dois constructos, esta associação entre as competências autocompassivas e uma atitude de apreciação em relação à imagem corporal encontra-se escassamente documentada (Kelly e Stephen, 2016; Marta-Simões, Mendes et al., 2016). Adicionalmente, são inexistentes estudos que explorem a relação específica dos atributos/motivações e ações autocompassivos com a apreciação da imagem corporal e com atitudes e comportamentos alimentares perturbados.

Tendo em conta as premissas apresentadas, o principal objetivo da presente investigação foi testar o efeito mediador da apreciação da imagem corporal na explicação do impacto de motivações e ações autocompassivas no comportamento alimentar perturbado. Pela imagem corporal se revestir de especial importância na auto e heteroavaliação feminina nas sociedades Ocidentais (Spade e Valentine, 2008), esta hipótese foi testada numa amostra adulta feminina. Especificamente, o modelo testado hipotetizou que a

detenção de ações autocompassivas se associam a maiores atitudes de amor, apreço e proteção em relação às características únicas da própria aparência física, e que tal se reflete em níveis mais baixos de comportamentos alimentares perturbados. De forma a aumentar a robustez deste modelo foi controlado o efeito do índice de massa corporal.

MÉTODO

Participantes

A amostra do presente estudo foi composta por 360 participantes do sexo feminino, da população geral, com idades compreendidas entre 18 e 50 anos. As participantes reportaram uma idade média de 28,98 ($DP = 9,24$) anos e uma média de 13,78 ($DP = 3,14$) anos de escolaridade.

Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), as participantes apresentaram um IMC médio de 23,43 kg/m^2 ($DP = 4,44$). Vinte e três mulheres (6,4%) apresentaram um baixo peso (IMC < 18,5 kg/m^2), 243 (67,5%) participantes enquadraram-se na classificação de peso normal (18,5 ≤ IMC < 25 kg/m^2), 63 (17,5%) apresentaram excesso de peso (25 ≤ IMC < 30 kg/m^2) e 31 (8,6%) mulheres enquadraram-se na classificação de obesidade (IMC ≥ 30 kg/m^2), de acordo com a classificação da OMS. Esta distribuição do IMC das participantes reflete a distribuição normal em adultos da população portuguesa do sexo feminino (Poínhos et al., 2009).

Medidas

Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC foi calculado através do índice de Quetelet (kg/m^2) com base nos autorrelatos do peso e altura atual dos participantes.

Compassionate Engagement and Action Scales (CEAS; Gilbert et al., 2017). A CEAS é uma medida de autorrelato, constituída por três escalas compostas por 13 itens cada, que visa avaliar as diferentes direções da compaixão: compaixão dirigida ao próprio (Escala de Autocompaixão – CEAS-SC), compaixão dirigida ao outro (Escala de Compaixão pelos Outros) e receber compaixão dos outros (Escala de Receber Compaixão dos Outros). Cada escala é composta por duas subescalas que medem duas dimensões: Motivações ou atributos compassivos (i.e., motivação para lidar com o sofrimento com uma atitude amável e compassiva) constituída por oito itens; e ações compassivas (i.e., comportamento e a forma de lidar compassivamente com emoções e pensamentos negativos e situações de sofrimento ou dificuldade), composta por cinco itens. É solicitado aos participantes que respondam a cada item numa escala de dez pontos (1 = “Nunca” a 10 = “Sempre”). Resultados mais altos são indicadores de níveis mais elevados de motivações e ações compassivas, nas diferentes direções

avaliadas. No presente estudo foi unicamente utilizada a escala da compaixão autodirigida, nas suas subescalas motivações/atributos autocompassivos (e.g., “Tenho uma atitude de aceitação, não-crítica e de não julgamento em relação ao meu sofrimento”) e ações autocompassivas (e.g., “Penso sobre o meu sofrimento e encontro formas úteis de lidar com ele”). No estudo original, o qual apresentou a validação para as populações americana, britânica e portuguesa, foram reportadas consistências internas de 0,74 e 0,89 para as subescalas motivações/atributos autocompassivos e ações autocompassivas, respetivamente (Gilbert et al., 2017).

Body Appreciation Scale-2 (BAS-2; Tylka et al., 2015b; versão portuguesa de Marta-Simões, Mendes et al., 2016); BAS-2 é um instrumento de autorresposta que pretende avaliar o nível de aceitação e respeito em relação à imagem corporal, mesmo quando não totalmente satisfeita com determinadas características ou com o seu aspeto global (i.e., “O meu comportamento revela uma atitude positiva em relação ao meu corpo/imagem corporal”). É constituída por dez itens com uma escala de resposta de cinco pontos (de 1 = “Nunca” a 5 = “Sempre”). Resultados mais elevados indicam graus elevados de aceitação e uma apreciação positiva em relação à imagem corporal. A BAS-2 revelou boas qualidades psicométricas, apresentando um alfa de Cronbach entre 0,93 a 0,97 em diversas amostras na versão original (Tylka et al., 2015b) e 0,95 para a versão portuguesa (Marta-Simões, Mendes et al., 2016).

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn e Beglin, 1994; versão portuguesa de Machado et al., 2014). A EDE-Q é uma medida de autorrelato baseada na Eating Disorder Examination (EDE; Fairburn e Cooper, 1993) para avaliar a sintomatologia associada à psicopatologia alimentar. Composta por quatro subescalas (restrição, preocupação com a comida, preocupação com o peso, preocupação com a forma) é constituída por um total de 36 itens que avaliam a frequência e a severidade das atitudes e comportamentos alimentares perturbados, no período temporal dos últimos 28 dias. Os itens que avaliam a frequência da ocorrência (itens de 1 a 15) são respondidos numa escala de sete pontos (de 0 = “Nada” a 6 = “Todos os dias”), e os itens que avaliam a severidade dos sintomas (itens do 16 ao 36) numa escala de sete pontos (de 0 = “Nada” a 6 = “Extremamente”). A EDE-Q apresentou boas propriedades psicométricas na versão original (Fairburn, 2008) como na versão portuguesa ($\alpha = 0,94$), já as subescalas apresentaram valores entre 0,76 e 0,92 (Machado et al., 2014).

Os valores de alfa de Cronbach das medidas utilizadas na presente amostra encontram-se reportados na Tabela 1.

Procedimento

O presente estudo está inserido numa investigação mais abrangente acerca da relação entre estratégias de regulação emocional, imagem corporal e saúde mental. A recolha da amostra e todos os procedimentos do estudo respeitaram todas as exigências éticas e os princípios deontológicos inerentes à investigação em psicologia.

Após parecer favorável da comissão de ética, a amostra em estudo foi obtida através de publicidade online, utilizando a rede social “Facebook” e através de convites via *email* a diferentes contactos da rede social dos investigadores, aos quais foi solicitado a partilha por dois ou mais contactos pessoais (método de amostragem exponencial não-discriminante de bola-de-neve). No convite à participação no estudo foi incluída informação acerca do objetivo e dos procedimentos da presente investigação, o carácter voluntário da sua participação e os critérios de inclusão na amostra (adultos do sexo feminino com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos e com nacionalidade portuguesa) sendo, ainda, garantida o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos, de uso exclusivo para fins da investigação. Este convite online incluía um *link*, da plataforma “LimeSurvey”, que direcionava o potencial participante para a versão online do questionário. A recolha da amostra foi realizada entre Outubro de 2016 e Março de 2017, tendo sido requerido a todos os indivíduos que aceitaram colaborar neste estudo o seu consentimento informado, por escrito, previamente à apresentação dos questionários/medidas de autorresposta.

Estratégia Analítica

A análise de dados foi elaborada com recurso ao software IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS IBM; Chicago, IL) e ao AMOS 21.0 (Analysis of Momentary Structure, SPSS; Armonk, NY: IBM Corp.).

Com o objetivo de analisar as características da amostra nas variáveis em estudo foram realizadas estatísticas descritivas, nomeadamente, médias e desvios-padrão. Posteriormente, de forma a compreender as relações entre os diversos constructos foram realizadas análises de correlação de Pearson. A discussão das magnitudes dos resultados das correlações seguiu as *guidelines* de Cohen, considerando-se de magnitude fraca, correlações abaixo de 0,3, moderada entre 0,3 e 0,5 e forte correlações iguais ou superiores a 0,5, para um nível de significância de 0,05 (Cohen, Cohen, West e Aiken, 2003).

Foram ainda realizadas análises de mediação através do AMOS 21.0, uma ferramenta estatística que permite realizar análises de vias (*path analysis*), uma forma de modelos de equação estruturais para examinar,

simultaneamente, efeitos diretos e indiretos em diferentes variáveis (endógenas e exógenas) controlando a presença de erros (Kline, 2005). Em conformidade com os objetivos do estudo, foi testado o efeito das motivações e ações autocompassivas (variáveis exógenas) na perturbação alimentar (variável endógena), examinado o efeito mediador da apreciação da imagem corporal nesta associação (variável endógena mediadora). O método de Máxima Verossimilhança foi utilizado para averiguar a significância dos coeficientes da via (*path*) e para calcular o modelo estatístico. Além do mais, foi calculado o Qui-Quadrado (χ^2), o Índice de Tucker Lewis (*Tucker Lewis Index; TLI*), o Índice de Ajustamento Comparativo (*Comparative Fit Index; CFI*), o Índice de Ajustamento Normalizado (*Normed Fit Index; NFI*) e a Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação (*Root-Mean Square Error of Approximation; RMSEA*), com o objetivo de examinar a plausibilidade do modelo. Os efeitos diretos, indiretos e totais estabelecidos entre as variáveis foram testados através do Qui-Quadrado e do método *Bootstrap resampling* com 2000 amostras e com um intervalo de confiança (IC) corrigido de 95% (*bias-corrected confidence intervals*). Nesta análise, considera-se que o efeito é estatisticamente significativo quando o intervalo de confiança (IC) não inclui o zero (Kline, 2005) e quando o $p < 0,050$ (Tabachnick e Fidell, 2007).

RESULTADOS

Análises Preliminares

Em primeiro lugar foram efetuadas análises de assimetria (*Sk*) e de curtose (*Ku*). Os resultados revelaram que os valores de assimetria variaram entre -0,50 (para a variável CEAS-SC-ações) e 1,44 (IMC); os valores de curtose variaram entre -0,31 e 2,58 (para as variáveis CEAS-SC-ações e IMC, respetivamente). Tendo em conta as recomendações de Kline (2005), os valores encontrados permitem a assunção do pressuposto da normalidade da distribuição dos dados ($|Sk| < 3$, $|Ku| < 8$). Esta análise revelou a adequação dos dados para a execução de posteriores análises estatísticas, assim como a assunção da independência dos erros, homocedasticidade, linearidade, normalidade, ausência de problemas de multicolinearidade e singularidade entre variáveis.

Análises descritivas e de correlações

Os valores das médias, desvios-padrão e de consistência interna das variáveis em estudo foram explorados e são apresentados na Tabela 1. As correlações entre variáveis foram examinadas em relação à sua

significância, direção e magnitude, tendo em conta as recomendações de Cohen e colaboradores (2003).

Relativamente ao índice de massa corporal (IMC), foram verificadas correlações significativas com a apreciação da imagem corporal (BAS-2, de direção negativa e magnitude fraca), e com todas as subescalas do questionário de alimentação (EDE-Q, de direção positiva e moderada magnitude). A subescala de atributos autocompassivos (CEAS-SC-atrib) apresentou associações positivas e fortes com as ações autocompassivas (CEAS-SC-ações, de magnitude elevada) e moderadas com a BAS-

2. Esta subescala mostrou, ainda, correlacionar-se significativamente e negativamente com as subescalas e total da EDE-Q (com magnitudes fracas), excetuando a subescala

de Restrição (EDE-Q-restr). Em relação às ações autocompassivas (CEAS-SC-ações), foi verificada uma associação positiva e forte com a BAS-2 e associações negativas e moderadas com as subescalas e o total da escala EDE-Q, com exceção da EDE-Q-restr.

Adicionalmente, a apreciação positiva da imagem corporal (BAS-2) revelou associar-se negativamente às subescalas da EDE-Q, apresentando uma correlação fraca com a subescala restrição, e correlações elevadas com as subescalas preocupação com a comida, preocupação com o peso, preocupação com a forma, e com a pontuação total da escala. Finalmente, entre as várias subescalas e o total da EDE-Q verificaram-se associações positivas, de magnitudes de moderadas a fortes.

Tabela 1

Médias (M), Desvios-Padrão (DP), Alfas de Cronbach e Valores de Correlações entre as Variáveis em Estudo (N = 360)

	A	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8
1. IMC	—	23,43	4,44	—							
2. CEAS-SC-atrib	0,80	25,01	7,44	-0,09	—						
3. CEAS-SC-ações	0,92	26,98	8,09	-0,06	0,71 ^{**}	—					
4. BAS-2	0,96	3,70	0,83	-0,25 ^{**}	0,44 ^{**}	0,56 ^{**}	—				
5. EDE-Q-restr	0,72	0,75	0,96	0,30 ^{**}	0,04	-0,03	-0,21 ^{**}	—			
6. EDE-Q-preoccomida	0,71	0,48	0,72	0,32 ^{**}	-0,26 ^{**}	-0,34 ^{**}	-0,52 ^{**}	0,44 ^{**}	—		
7. EDE-Q-preocpeso	0,72	1,34	1,28	0,47 ^{**}	-0,20 ^{**}	-0,30 ^{**}	-0,61 ^{**}	0,44 ^{**}	0,75 ^{**}	—	
8. EDE-Q-preocforma	0,88	1,50	1,42	0,42 ^{**}	-0,23 ^{**}	-0,33 ^{**}	-0,65 ^{**}	0,45 ^{**}	0,73 ^{**}	0,90 ^{**}	—
9. EDE-Q-total	0,93	1,08	0,99	0,45 ^{**}	-0,20 ^{**}	-0,30 ^{**}	-0,62 ^{**}	0,63 ^{**}	0,82 ^{**}	0,94 ^{**}	0,96 ^{**}

Nota. α = alfa de Cronbach; IMC = Índice de Massa Corporal; CEAS-SC-atrib = Subescala Atributos/motivos Autocompassivos da *Compassionate Engagement and Action Scales*; CEAS-SC-ações = Subescala Ações Autocompassivas da *Compassionate Engagement and Action Scales*; BAS-2 = *Body Appreciation Scale-2*; EDE-Q = *Eating Disorder Examination Questionnaire*- subescalas (restr = Restrição, preoccomida = Preocupação com a Comida Alimentar; preocpeso = Preocupação com o Peso; preocforma = Preocupação com a Forma) e total; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Análise de vias (path analysis)

Através de uma análise de vias (*path analysis*) foi testada a hipótese de que a associação entre atributos e ações autocompassivas (CEAS-SC-atrib e CEAS-SC-ações) e a adoção de um comportamento alimentar perturbado (EDE-Q) seria mediada pela relação de aceitação e apreço pela própria imagem corporal (BAS-2), quando controlando o efeito do índice de massa corporal (IMC). Este modelo teórico hipotetizava ainda que, enquanto a relação entre ações autocompassivas e comportamento alimentar perturbado seria também significativa a um nível direto, o mesmo não se verificaria na relação entre atributos autocompassivos e comportamento alimentar perturbado. A opção pelo estudo deste modelo teórico em detrimento de um modelo saturado foi legitimada pela análise de correlações, a qual mostrou que a associação entre atributos autocompassivos e comportamento

alimentar perturbado é de magnitude baixa, não justificando a inclusão desta via no modelo a testar.

O modelo inicialmente testado (modelo teórico) consistia num total de 15 parâmetros. Este modelo teórico revelou explicar 36% da variância da apreciação da imagem corporal e 48% da variância do comportamento alimentar perturbado. Contudo, os resultados revelaram que algumas vias (*paths*) do modelo teórico não apresentavam significância estatística. Por este motivo, o modelo sofreu um reajustamento através da eliminação sequencial do efeito direto dos atributos autocompassivos na apreciação da imagem corporal ($b_{\text{CEAS-SC-atrib}} = 0,007$; $SE_b = 0,007$; $Z = 0,987$; $p = 0,324$); e do efeito direto das ações autocompassivas no comportamento alimentar perturbado ($b_{\text{CEAS-SC-ações}} = 0,002$; $SE_b = 0,006$; $Z = 0,401$; $p = 0,688$).

O modelo final revelou ser explicativo de 36% e 48% das variâncias da apreciação da imagem corporal e do comportamento alimentar perturbado, respetivamente,

apresentando um excelente ajustamento aos dados empíricos [$\chi^2_{(3)} = 4,984, p = 0,173, CMIN/DF = 1,661; NFI = 0,992, TLI = 0,990, CFI = 0,997; RMSEA = 0,043, p = 0,481, IC 95\% = 0,000$ a $0,107$]. As ações autocompassivas revelaram um efeito direto sobre a apreciação da imagem corporal de $0,548 (b_{CEAS_SC-ações} = 0,057; SE_b = 0,004; Z = 12,964; p = 0,001)$. A apreciação da imagem corporal revelou um

efeito direto no comportamento alimentar perturbado de $-0,539 (b_{BAS2} = -0,638; SE_b = 0,047; Z = -13,680; p = 0,001)$. Como síntese, os resultados obtidos mostraram que as ações autocompassivas têm um efeito indireto sobre o comportamento alimentar perturbado, mediado pela apreciação da imagem corporal ($\beta = -0,295; IC 95\% = -0,376$ a $-0,231$).

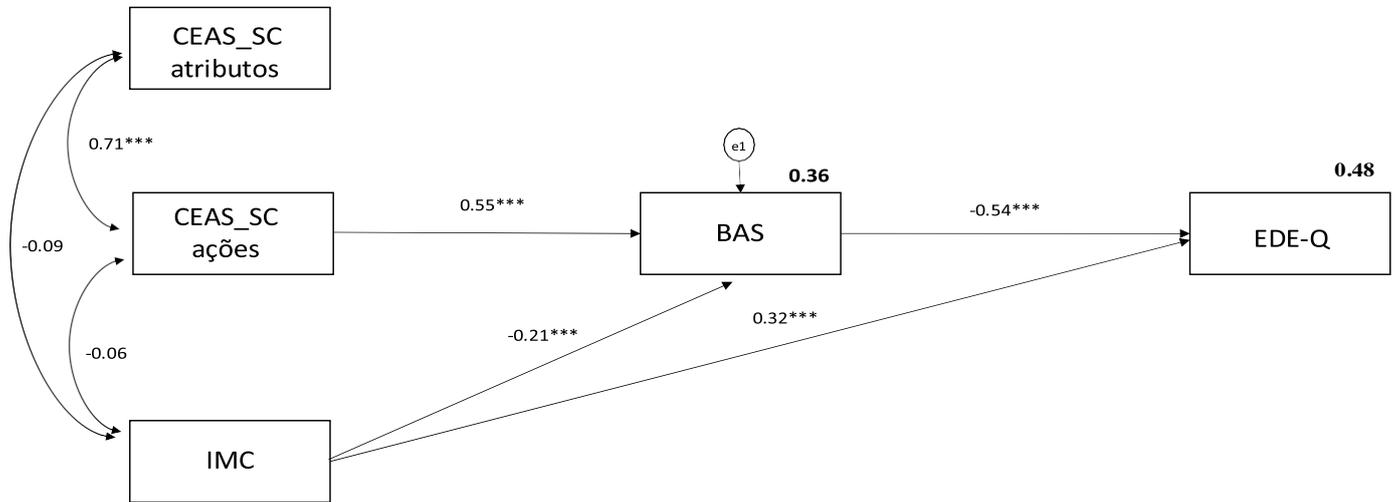


Figura 1. Modelo Final da análise de vias (path analysis).

Notas: IMC = Índice de Massa Corporal; CEAS-SC-atrib = Subescala Atributos/motivos Autocompassivos da *Compassionate Engagement and Action Scales*; CEAS-SC-ações = Subescala Ações Autocompassivas da *Compassionate Engagement and Action Scales*; BAS-2 = *Body Appreciation Scale-2*; EDE-Q = *Eating Disorder Examination Questionnaire*; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A literatura tem sublinhado a importância da compaixão na promoção da saúde mental e qualidade de vida (Allen e Leary, 2010; Macbeth e Gumley, 2012; Neff, 2009). Particularmente em amostras de mulheres, diferentes estudos têm documentado que a autocompaixão apresenta uma capacidade de amortização dos efeitos nefastos da insatisfação com a imagem corporal no envolvimento em comportamentos alimentares perturbados (e.g., Pinto-Gouveia et al., 2014). No contexto das perturbações associadas à imagem corporal e ao comportamento alimentar, o estudo da imagem corporal positiva e da sua faceta de apreciação da imagem corporal tem sido apontada como uma estratégia inovadora e potencialmente eficaz na prevenção da psicopatologia alimentar (Halliwell, 2015; Smolak e Cash, 2011). Apesar de o constructo de apreciação da imagem corporal ter sido associado à detenção de atitudes autocompassivas (Avalos et al., 2005; Wasyliw et al., 2012), ainda não se encontra clarificada a forma como estes dois constructos se relacionam e qual o seu impacto

comportamento alimentar perturbado. Tentando contribuir para o esclarecimento destas questões, o presente estudo propôs-se testar o papel mediador da apreciação da imagem corporal na relação entre atributos e ações autocompassivas e o comportamento alimentar perturbado, numa amostra de 360 mulheres da população geral.

Os resultados da análise de correlações revelaram-se em conformidade com os dados da literatura, corroborando nomeadamente a associação positiva entre variáveis relacionadas com a autocompaixão (e.g., atributos e ações) e maiores níveis de apreciação da imagem corporal (Kelly e Stephen, 2016; Marta-Simões, Ferreira et al., 2016; Marta-Simões, Mendes et al., 2016) e menores níveis de comportamentos alimentares disfuncionais (Marta-Simões, Ferreira et al., 2016; Pinto-Gouveia et al., 2014). Ainda, em consonância com os dados de estudos prévios os quais sugerem que apreciação da imagem corporal poderá ser um potencial mecanismo de prevenção e redução da psicopatologia alimentar (Halliwell, 2015; Smolak e Cash, 2011), no presente estudo foi encontrada uma correlação negativa e de magnitude elevada entre a apreciação da imagem corporal e diversos

indicadores de atitudes e comportamentos alimentares perturbados.

No sentido de analisar a hipótese principal, *i.e.*, se a associação entre motivações e ações autocompassivas e atitudes ou comportamentos alimentares perturbados é significativa e mediada pela apreciação da imagem corporal, foi realizada uma análise de vias (*path analysis*), controlando o efeito do índice de massa corporal. No presente estudo optou-se pela exploração de um modelo teórico que não contemplava a relação direta entre atributos autocompassivos e comportamento alimentado perturbado, opção que foi legitimada pela verificação de uma correlação de baixa magnitude entre as duas variáveis. O modelo teórico testado explicou 36% da variância da apreciação da imagem corporal e 48% da variância da adoção de comportamentos alimentares perturbados, e revelou um excelente ajustamento aos dados empíricos. Os resultados da análise de vias (*path analysis*) parecem demonstrar que existe uma relação direta e positiva entre ações autocompassivas e a apreciação da imagem corporal, e direta e negativa entre a apreciação da imagem corporal e comportamentos alimentares perturbados. Como resultado principal, foi verificado que a relação entre as ações autocompassivas e o comportamento alimentar perturbado é significativa ao nível indireto, *i.e.*, sendo explicada pelos níveis de apreciação da imagem corporal.

Os resultados do presente estudo parecem confirmar as hipóteses previamente estabelecidas, sugerindo que em mulheres, uma maior capacidade de envolvimento em ações que são congruentes com os atributos autocompassivos parece associar-se a uma menor tendência para se envolver em comportamentos alimentares perturbados, através de uma atitude de apreço, amor, calor, proteção em relação as qualidades únicas e função do próprio corpo. Atendendo à literatura prévia, este estudo parece ter um caráter inovador na medida em que contribui para o esclarecimento das relações entre motivações e ações autocompassivas e apreciação da imagem corporal e, conseqüentemente, o seu impacto sobre o envolvimento em comportamentos alimentares perturbados. Especificamente, os resultados parecem sugerir a inexistência de um efeito direto entre atributos autocompassivos e a apreciação da imagem corporal, ou seja, que isoladamente a motivação ou atributos autocompassivos para lidar com o próprio sofrimento não tem impacto direto na capacidade de aceitar e tratar com gentileza as características únicas do próprio corpo. Contudo, foi verificada uma elevada associação entre atributos/motivações e ações autocompassivas, podendo ser hipotetizado que o efeito dos atributos é transportado pelas ações autocompassivas, as quais demonstraram contribuir para a explicação de uma maior capacidade de apreciar a

própria imagem corporal, e de forma indireta na apresentação de menores níveis de atitudes e comportamentos alimentares perturbados. Em específico, não se verificou uma influência direta das ações autocompassivas em menores níveis de atitudes e comportamentos alimentares maladaptativos, sugerindo que a capacidade de lidar de forma compassiva com o próprio sofrimento não é suficiente para prevenir psicopatologia alimentar, sendo relevante, neste contexto, o cultivo da apreciação da imagem corporal.

Os presentes resultados devem ser analisados atendendo a algumas limitações. A principal limitação é a natureza transversal deste estudo, a qual não permite retirar conclusões de causalidade, assim, futuros estudos devem testar estes efeitos de mediação recorrendo a um *design* longitudinal. Outra limitação metodológica é a utilização exclusiva de questionários de autorresposta, os quais poderão estar associados a subjetividade e a possíveis enviesamentos nos resultados. Investigações futuras devem recorrer a entrevistas, de forma a testar a plausibilidade deste modelo. Também, a recolha de amostra *online* poderá ser considerada um entrave à representatividade da amostra em estudo da população em geral. A utilização de uma amostra exclusivamente constituída por mulheres pode ser considerada uma limitação, pois não permite a generalização dos resultados para outro tipo de amostras. A opção por esta amostra foi baseada no facto de os dados sugerirem que o sexo feminino apresenta maior vulnerabilidade para a psicopatologia alimentar, no entanto, investigações futuras deverão replicar estas análises em diferentes amostras (e.g., população masculina e população adolescente). Por pretender estudar uma hipótese em específico, o modelo foi limitado à exploração das variáveis atributos/motivações e ações autocompassivas, apreciação da imagem corporal e atitudes e comportamentos alimentares perturbados. Contudo, dada a natureza multideterminada das dificuldades associadas à imagem corporal e ao comportamento alimentar, futuras investigações deverão incluir outras variáveis (e.g., diferentes processos de regulação emocional). Adicionalmente, não foram tidas em conta questões associadas com a saúde das participantes, especificamente a existência prévia ou presente de psicopatologia alimentar. Embora os dados em relação à imagem corporal e comportamento alimentar se tenham revelado normativos em relação à população portuguesa, futuros estudos deverão avaliar e controlar a influência destas variáveis.

Em conclusão, o presente estudo sugere que a capacidade de agir de acordo com motivações/atributos autocompassivos contribui para maiores níveis de aceitação e gentileza para com as características únicas do próprio corpo, mesmo quando percebidas pelo indivíduo

como não desejáveis, o que se poderá refletir numa menor propensão para adotar atitudes e comportamentos alimentares perturbados. Os presentes resultados parecem ter implicações aos níveis da prática clínica e da investigação, sublinhando a importância de desenvolver competências autocompassivas e de aceitação, respeito e bondade para com as características únicas da imagem corporal em programas de intervenção e prevenção de psicopatologia alimentar.

REFERÊNCIAS

- Allen, A. B. e Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107–118. doi:10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x.Self-Compassion.
- Andrew, R., Tiggemann, M. e Clark, L. (2015). The protective role of body appreciation against media-induced body dissatisfaction. *Body Image*, 15, 98-104. doi:10.1016/j.bodyim.2015.07.005
- Avalos, L., Tylka, T. e Wood-Barcalow, L. N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285–297. doi:10.1016/j.bodyim.2005.06.002
- Barnard, L. K. e Cury, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. doi:10.1037/a0025754
- Braun, T. D., Park, C. L. e Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131. doi:10.1016/j.bodyim.2016.03.003
- Cohen, J., Cohen, P., West, G. e Aiken, S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3ª ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cunha, M., Xavier, A. e Vitória, I. (2013). Avaliação da auto-compaixão em adolescentes: Adaptação e qualidades psicométricas da Escala de Auto-Compaixão [Assessment of self-compassion in adolescents: Adaptation and psychometric properties of the self-compassion scale]. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 4(2), 95–117. Recuperado de <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/422402>
- Depue, R. A. e Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 313-395. doi:10.1017/S0140525X05000063
- Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I. A. e Pinto-Gouveia, J. (2015). Body image and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 754–764. doi:10.1177/1359105315573438
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: The Guilford Press.
- Fairburn, C. G. e Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363–370. doi:10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-#
- Fairburn, C. G. e Cooper, Z. (1993). The Eating Disorder Examination. Em C. G. Fairburn e G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (12ª ed., pp. 317–360). New York, NY: Guilford Press.
- Ferreira, C., Matos, M., Duarte, C. e Pinto-Gouveia, J. (2014). Shame memories and eating psychopathology: The buffering effect of self-compassion. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 487-494. doi:10.1002/erv.2322
- Gilbert, P. (1993). Defence and safety: Their function in social behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 32(2), 131- 153. doi:10.1111/j.2044-8260.1993.tb01039.x
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. Em P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 3–74). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. London: Constable-Robinson.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2015). The evolution and social dynamics of compassion. *Social and Personality Compass*, 9(6), 239-254. doi:10.1111/spc3.12176
- Gilbert, P. e Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. Em P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualization, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs J., ... Basran, J. (2017) The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(4). doi:10.1186/s40639-017-0033-3
- Goss, K., e Gilbert, P. (2002). Eating disorders, shame and pride: A cognitive-behavioural functional analysis. Em P. Gilbert e J. Miles (Eds.), *Body shame: Conceptualisation, research and treatment* (pp. 219–255). New York: Brunner Routledge.
- Halliwell, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: does body appreciation protect women from negative effects? *Body Image*, 10(4), 509-514. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.07.004
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image*, 14, 177-189. doi:10.1016/j.bodyim.2015.03.003
- Halliwell, E. e Diedrichs, P. C. (2014). Testing a dissonance body image intervention among young girls. *Health Psychology*, 33(2), 201–204. doi:10.1037/a0032585
- Heffernan, M., Griffin, Q. M. T, McNulty, S. R. e Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 366-373. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x
- Homan, K. J. e Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*, 15, 1–7. doi:10.1016/j.bodyim.2015.04.007
- Kelly, A. C. e Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image*, 17, 152–160. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.03.006
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2ª Ed). New York: Guilford Press.
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H. e Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849–1856. doi:10.1016/j.neuroimage.2009.09.019
- Macbeth, A. e Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. doi:10.1016/j.cpr.2012.06.003
- Machado, P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P. e Gonçalves, S. (2014). Eating Disorder Examination Questionnaire: Psychometric properties and norms for the Portuguese Population. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 448-453. doi:10.1002/erv.2318
- Marta-Simões, J., Ferreira, C. e Mendes, A. L. (2016). Exploring the effect of external shame on body appreciation among Portuguese young adults: The role of self-compassion. *Eating Behaviors*, 23, 174-179. doi:10.1016/j.eatbeh.2016.10.006

- Marta-Simões, J., Mendes, A. L., Trindade, I. A., Oliveira, S. e Ferreira, C. (2016). Validation of the Body Appreciation Scale-2 for Portuguese women [abstract proceeding]. *BMC Health Services Research*, *16*(Suppl. 3), 82-92. doi:10.1186/s12913-016-1423-5
- Mikulincer, M. e Shaver, P. R. (2005). Attachment security, compassion, and altruism. *American Psychological Society*, *14*(1), 34-38. doi:10.1111/j.0963-7214.2005.00330.x
- Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*(3), 223-250. doi:10.1080/15298860309027
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*(2), 85-101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2008). Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept. Em J. Bauer e H. A. Wayment (Eds.) *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. 95-105). Washington: APA Books.
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. Em M. Leary e H. Rick (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). New York: The Guilford Press.
- Neff, K. D. e Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, *69*(1), 28-44. doi:10.1002/jclp.21923
- Neff, K. D. e Lamb, L. M. (2009). Self-Compassion. Em S. Lopez (Ed.), *The encyclopedia of positive psychology* (pp. 864-867). Oxford: Blackwell Publishing.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. e Rude S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, *41*(1), 139-154. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K. e Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *39*(3), 266-285. doi:10.1177/0022022108314544
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuro-science: The foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.
- Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C. e Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social safeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *21*(2), 154-165. doi:10.1002/cpp.1820
- Póinhos, R., Franchini, B., Afonso, C., Correia, F., Teixeira, V. H., Moreira, P., ... Almeida, M. D. V. (2009). Alimentação e estilos de vida da população portuguesa: Metodologia e resultados preliminares [Alimentation and life styles of the Portuguese population: Methodology and preliminary results]. *Alimentação Humana*, *15*(3), 43-61.
- Rodrigues, C. (2016). Adaptação e validação da Escala dos Atributos e Ações Compassivas para adolescentes [Adaptation and validation of the Compassionate Attributes and Actions Scales for adolescents]. Master's thesis, Coimbra, Portugal. Recuperado de <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/673>
- Smolak, L. e Cash, T. F. (2011). *Future challenges for body image science, practice, and prevention*. Em T. F. Cash e L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 471-478) (2ª ed). New York: Guilford Press.
- Spade, J. Z. e Valentine, C. G. (2004). *The kaleidoscope of gender: Prisms, patterns, and possibilities*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Swami, V., Hadji-Michael, M. e Furnham, A. (2008). Personality and individual difference correlates of positive body image. *Body Image*, *5*(3), 322-325. doi:10.1016/j.bodyim.2008.03.007
- Tabachnick, B. e Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Tylka, T. (2012). Positive psychology perspective on body image. Em T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (vol. 2, pp. 657-663). San Diego, C. A: Academic Press.
- Tylka, T., Nichole, L. e Wood-Barcalow, N. L. (2015a). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, *14*, 118-129. doi:10.1016/j.bodyim.2015.04.001
- Tylka, T., Nichole, L. e Wood-Barcalow, N. L. (2015b). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, *12*, 53-67. doi:10.1016/j.bodyim.2014.09.006
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L. e MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, *9*, 236-245. doi:10.1016/j.bodyim.2012.01.007