



Instituto Universitário de Lisboa

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

PREDITORES DA INSATISFAÇÃO CORPORAL

Nívea Maria de Souza Cruz Freitas

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações
Especialidade em Psicologia Social

Orientador:

Professor Doutor Francisco Esteves, Professor Auxiliar

ISCTE-IUL

Setembro, 2010

Resumo

A grande pressão sociocultural para a aquisição de um padrão de beleza idealizado e os problemas físicos e psicológicos causados pelas constantes comparações sociais associadas à aparência física, têm-se tornado um relevante problema transcultural. Actualmente, a insatisfação corporal tem-se destacado como um fenómeno transversal a todas etnias, culturas e géneros, contudo, são as mulheres as que possuem os maiores níveis de insatisfação corporal. Ainda, diversos estudos mostram que as comparações ascendentes, a distorção da imagem corporal e o IMC são potenciais preditores da insatisfação corporal. Assim, considerando a pertinência do estudo para a sociedade portuguesa, pretende-se averiguar a existência da relação entre a comparação ascendente e a insatisfação corporal e a distorção da imagem corporal bem como confirmar se os preditores da insatisfação corporal podem ser generalizados às mulheres portuguesas. Para a realização do estudo correlacional, utilizámos uma amostra com 118 mulheres e aplicámos uma Escala de Silhuetas e dois questionários de auto-relato (Questionário de Comparação Social e Body Shape Questionnaire). Os resultados confirmaram que quanto maior for o nível de comparação ascendente maior será o nível de insatisfação corporal e da distorção da imagem corporal. Além disso, confirmamos que comparação ascendente associada a sentimentos negativos, a distorção de imagem corporal e o IMC são potenciais preditores da insatisfação corporal. Salienta-se que em estudos futuros a validação da escala de comparação social deve ser feita visto ser um instrumento utilizado apenas neste estudo.

Palavras-chave: comparação social; comparação ascendente; insatisfação corporal; percepção da imagem corporal; distorção imagem corporal; IMC.

Classificação de categorias e códigos:

- 3000 Psicologia Social
- 3360 Psicologia da Saúde e Medicina

Abstract

The vast sociocultural pressure to acquire an idealized standard of beauty and physical and psychological problems caused by constant social comparisons related to physical appearance have become an important cross-cultural problem. Currently, body dissatisfaction has been noted as a phenomenon that cuts across all races, cultures and genres, however, women are who have higher levels of body dissatisfaction. Still, several studies show that upward comparisons, body image distortion and BMI are potential determinants of body dissatisfaction. Thus, considering the relevance of the study for the Portuguese society seeks to ascertain the existence of the relationship between upward comparison and body dissatisfaction and body image distortion as well to confirm if the determinants of body dissatisfaction can be generalized to Portuguese women. To perform the correlational study, we used a sample of 118 women and applied a range of silhouettes and two self-report questionnaires (e.g. Social Comparison Questionnaire and Body Shape Questionnaire). The results confirmed that the higher the level of upward comparison the higher the level of body dissatisfaction and body image distortion. Furthermore, we confirm that upward comparison associated with negative feelings, body image distortion and BMI are important determinants of body dissatisfaction. It is noted that in future studies to validate the scale of social comparison are necessary as it is only an instrument used in this study.

Keywords: social comparison; upward comparison; body dissatisfaction; body image perception; body image distortion; BMI.

Classification categories and codes:

- 3000 Social Psychology
- 3360 Health Psychology and Medicine

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, a oportunidade de realizar um sonho e de poder partilhar este momento de vitória com as pessoas que mais amo e admiro. De facto, este processo não foi fácil pois coincidiu com várias mudanças na minha vida e implicaram alterações e adaptações no meu dia-a-dia, contudo não podia mais retardar e muito menos desistir do meu sonho.

Por isso, é com grande satisfação e admiração que agradeço ao meu orientador do mestrado Professor Doutor Francisco Esteves por todo o apoio, compreensão, paciência e motivação dados durante todo o processo de concepção da tese.

Agradeço às minhas amigas Claro Amaro, Verónica Cavaleiro, Elsie Gomes e Sandra Piedade por partilharem o conhecimento e as dificuldades ao longo do curso de Psicologia e também durante o mestrado.

Sou imensamente grata aos meus familiares brasileiros, tios, tias, primos, primas, irmão e irmãs que apesar da distância sempre acreditaram na minha capacidade e nunca deixaram de me incentivar a seguir em frente. Em especial, agradeço aos meus pais Balbino e Nila por me ensinarem que é preciso muito trabalho, esforço, dedicação e algumas vezes sacrifícios para se conseguir algo na vida. Também, agradeço a Tia Chica pelo seu apoio, amizade, confiança, carinho e pelos conselhos e palavras de conforto necessários nos momentos de angústia.

Os meus agradecimentos à minha família portuguesa pelo imenso apoio e carinho, em especial, ao Sr. Adolfo e à Dona Laurinda que me acolheram em vossa família como uma filha, obrigada por estarem sempre presentes na minha vida!

Ainda, quero agradecer aos meus dois grandes amores António Freitas e Pedro Freitas pelo apoio, paciência, carinho e amor. Com certeza vocês foram fundamentais na concretização deste sonho e espero que possam partilhar comigo muitos momentos de alegria e vitória!

Por fim, não poderia deixar de homenagear duas pessoas importantes, o meu avô Pedro Cruz e a minha madrinha Cleide Nascimento, que sempre acreditaram no meu potencial e que infelizmente partiram antes de ver este sonho realizado.

Índice Geral

Índice de Quadros	VII
Índice de Figuras	VIII
1. Introdução	1
1.1. <i>Perspectivas Teóricas da Comparação Social</i>	1
1.1.1. <i>A Teoria da Comparação Social de Festinger</i>	1
1.1.2. <i>Processos da Comparação Social</i>	2
1.1.3. <i>Tipos de Comparações Sociais</i>	4
1.1.4. <i>Novas Perspectivas Teóricas da Comparação Social</i>	5
1.2 <i>A Comparação Social e os Efeitos Negativos da Comparação</i>	7
1.3. <i>Imagem Corporal</i>	8
1.3.1. <i>Distorção da Imagem Corporal</i>	10
1.4. <i>Insatisfação Corporal</i>	11
1.5. <i>Problema, Objectivos e Hipóteses</i>	13
2. Método	14
2.1. <i>Participantes</i>	14
2.2. <i>Materiais e Instrumentos</i>	14
2.2.1. <i>Questionário Preliminar</i>	14
2.2.2. <i>Escala de Silhuetas</i>	15
2.2.3. <i>Questionário de Comparação Social</i>	15
2.2.4. <i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i>	15
2.3. <i>Procedimento</i>	16
3. Resultados	16
3.1. <i>Dimensões da Comparação Social</i>	16
3.2. <i>Percepção da Imagem Corporal</i>	18
3.3. <i>Relação entre a Comparação Ascendente e a Insatisfação Corporal</i>	20
3.4. <i>Relação entre a Comparação Ascendente e a Distorção da Imagem Corporal</i>	21
4. Discussão Geral.....	25
4.1. <i>Limitações do estudo</i>	27
5. Referências	28
6. Anexos.....	33
6.1. <i>Anexo 1: Caracterização da Amostra</i>	33

6.1.1. Estado Civil.....	33
6.1.2. Tem Filhos.....	33
6.1.3. Grau de Escolaridade.....	33
6.1.4. Situação Profissional.....	33
6.1.5. Idade, Altura, Peso e IMC.....	34
6.1.6. Avaliação do IMC.....	34
6.2. Anexo 2: Instrumentos.....	35
6.2.1. Questionário Preliminar.....	35
6.2.2. Questionário Comparação Social.....	36
6.2.3. Escala de Silhuetas.....	37
6.2.4. Body Shape Questionnaire (BSQ).....	38
6.3. Anexo 3: Análise das Componentes Principais (ACP).....	41
6.3.1. Resultados da ACP.....	41
6.3.2. Consistência Interna – 1ª Dimensão.....	43
6.3.3. Consistência Interna – 2ª Dimensão.....	43
6.3.4. Consistência Interna – 3ª Dimensão.....	44
6.4. Anexo 4: Regressão Linear Múltipla.....	45
6.4.1. Resultados da 1ª Dimensão.....	45
6.4.2. Resultados da 2ª Dimensão.....	46
6.4.3. Resultados da 3ª Dimensão.....	47
6.4.4. Resultados da 4ª Dimensão.....	48
6.5. Anexo 5: Curriculum Vitae.....	49

Índice de Quadros

Quadro1.....	17
Quadro2.....	20
Quadro3.....	20
Quadro4.....	21
Quadro5.....	22
Quadro6.....	23
Quadro7.....	23
Quadro8.....	24
Quadro9.....	24

Índice de Figuras

Figura 1.....	18
Figura 2.....	19
Figura 3.....	19

1. Introdução

1.1. Perspectivas Teóricas da Comparação Social

1.1.1. A Teoria da Comparação Social de Festinger

De acordo com os pressupostos da Teoria da Comparação Social de Festinger (1954), as pessoas possuem um mecanismo interno que as impulsiona para a auto-avaliação. Assim, quando as pessoas não dispõem de um meio objectivo que possa servir de apoio para validar as suas próprias opiniões e habilidades, geralmente, tendem a recorrer às comparações sociais; caso contrário, dificilmente elas iriam recorrer às comparações sociais (Festinger, 1954). De facto, a ausência de um meio objectivo nos incita a buscar o auto-conhecimento por intermédio da comparação dos nossos pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação às pessoas que nos rodeiam (Wood, 1989).

No entanto, Festinger (1959) salienta que para assegurar uma auto-avaliação positiva acerca das habilidades, o indivíduo precisa conhecer as valências do seu grau de desempenho, só assim será possível avaliar mais concretamente a seu desempenho em relação aos outros. Já em relação às opiniões, isto não é possível, sendo as suas avaliações baseadas essencialmente nos sentimentos subjectivos sobre o que é correcto e válido.

Outro aspecto importante da teoria da comparação social, é que as pessoas, geralmente, procuram se comparar com outras semelhantes ou percebidas como semelhantes a elas (Festinger, 1959). Por isso, as pessoas estão mais propensas a seleccionar as avaliações e as opiniões mais similares às suas, de modo a assegurar uma maior estabilidade em termos de precisão e exactidão das suas avaliações e opiniões (Taylor & Lobel, 1989). Assim, quanto maior for a proximidade em termos de opiniões e avaliações entre as pessoas maior será a estabilidade da comparação e a probabilidade da comparação social ocorrer entre elas (Festinger, 1954).

Ainda, Festinger (1954) destaca que as pessoas que formam as suas opiniões em privado quando confrontadas com as opiniões dos outros, tendem a apresentar divergências visto que as suas opiniões não foram validadas pela comparação social. De facto, a presença de divergências de opiniões e/ou habilidades gera instabilidade entre as pessoas pois elas sentem-se inseguras quanto às suas avaliações e opiniões.

Nos grupos, as divergências de opiniões e habilidades podem provocar não só as mudanças de posição dos seus membros mas também podem atrair outros adeptos para o

grupo. Por isso, a existência de tais divergências no grupo faz com que os seus membros procurem influenciar os outros membros no sentido de estabelecer a uniformidade do grupo (Festinger, 1954). Todavia, para se alcançar a uniformidade é preciso, que os membros do grupo tanto reconheçam a relevância da comparação como também sintam-se realmente atraídos pelo grupo. É de notar que o alcance da uniformidade determina o termo do processo de influência social, caso contrário, o processo continuará até que a uniformidade do grupo seja atingida (Festinger, 1954).

Também, Festinger (1954) argumenta que o processo de comparação social pode alterar-se conforme o conteúdo do domínio da comparação. E mais, este autor postula a existência de uma movimentação unidireccional ascendente, ou seja, as pessoas tendem a se esforçar por melhorar o seu desempenho actual através da comparação social. Tal movimentação unidireccional ascendente pode ser compreendida segundo duas perspectivas distintas (Taylor & Lobel, 1989): a primeira perspectiva salienta que as pessoas estão mais propensas a fazer comparações com pessoas com desempenhos ou habilidades superiores, ou seja, preferem realizar comparações ascendentes. Já a segunda perspectiva sugere que a movimentação para melhorar está mais relacionada com o motivo do engrandecimento do ego e portanto as pessoas recorrem às comparações descendentes como forma de garantir uma comparação mais favorável e uma auto-avaliação mais positiva.

Por fim, Festinger (1954) salienta que as comparações que demonstrarem ser claramente desfavoráveis e que provocarem algum desconforto nas pessoas devem ser imediatamente interrompidas.

1.1.2. Processos da Comparação Social

A auto-avaliação tem uma importante função no processo de comparação social pois deve garantir a exactidão das informações resultantes das comparações no âmbito da avaliação (Festinger, 1954). Segundo Taylor, Peplau e Sears (2006), o indivíduo sente uma forte necessidade de conhecer genuinamente as informações acerca de si próprio, mesmo que isto implique num feedback pouco favorável. Desse modo, o indivíduo sentir-se-á mais confiante para avaliar correctamente os seus atributos desde que as fontes de informações sejam verdadeiras e consistentes (Arnelsson & Smith, 2000). Para que o processo de comparação ocorra, é necessário que o indivíduo seleccione a dimensão de comparação em que está mais habituado Frisby (2004) e de seguida realize comparações a outros indivíduos

similares o que permitirá ajudá-lo de modo mais preciso na interpretação das informações decorrentes da comparação (Festinger, 1954).

No que diz respeito ao mecanismo de auto-melhoramento, este é activado quando o indivíduo é impelido por um sentimento ou desejo de melhorar e ultrapassar os desafios pessoais por isso realiza comparações ascendentes, ou seja, o indivíduo faz comparações com pessoas que estão em melhores condições que as dele (Frisby, 2004; Taylor et al., 2006). As comparações sociais ascendentes funcionam como modelos de sucesso ou fontes de inspiração para o indivíduo, visto que ele sentir-se-á motivado para superar os obstáculos e assim esforçar-se-á por fazer algo para melhorar a dimensão na qual deseja realmente se aperfeiçoar (Frisby, 2004, Taylor et al., 2006). Todavia, quando as comparações ascendentes são baseadas num nível de comparação muito elevado, o indivíduo sentir-se-á desencorajado para lutar pela melhoria e conseqüentemente poderá desenvolver sentimentos de incompetência, ciúme, vergonha ou fraqueza (Patrick, Neighbors, & Knee, 2004; citado por Taylor et al., 2006).

Em relação ao mecanismo de auto-engrandecimento, emerge quando o indivíduo recorre à comparação descendente, isto é, o indivíduo faz comparação com outros indivíduos que estão em piores condições (Frisby, 2004; Richins, 1995). A comparação descendente proporciona ao indivíduo uma sensação de bem-estar face aos resultados da comparação, evidenciando assim que o indivíduo sente-se melhor quando faz comparação com pessoas em condições inferiores (Frisby, 2004). Segundo Taylor et al. (2006), os resultados das falsas comparações positivas, ou melhor, das ilusões positivas são de facto importantes para que o indivíduo mantenha a sua auto-estima. De acordo com estes autores, as ilusões positivas podem apresentar-se das seguintes formas: (1) quando o indivíduo avalia positivamente a si próprio para além do que é verdadeiramente, (2) quando o indivíduo acredita que tem o maior controlo dos resultados nas dimensões de comparação e (3) quando alimentam um optimismo ilusório acerca do futuro.

Por último, a similaridade é um dos conceitos centrais da teoria da comparação social por isso é um requisito bastante importante no processo de comparação social, já que o indivíduo tendencialmente compara-se com pessoas semelhantes em relação a um determinado domínio de comparação (Festinger, 1959). Todavia, para que ocorra a comparação social é essencial que o indivíduo também perceba a relevância da comparação (Festinger, 1954). Assim, o uso da similaridade nas comparações permite reduzir as divergências nas comparações e por conseguinte fornecer conhecimentos e informações

relevantes os quais asseguram uma comparação mais precisa (Festinger, 1954). Ainda, Mussweiler (2001) salienta que os elevados níveis de similaridade percebida significam uma maior assimilação da auto-avaliação; em contraste, os baixos níveis de similaridades resultam em baixa assimilação da auto-avaliação.

1.1.3. Tipos de Comparações Sociais

Os tipos de comparações sociais correspondem ao nível de comparações que as pessoas empregam em cada situação de comparação. De um modo geral, existem três tipos de comparações sociais: comparações ascendentes, comparações descendentes e comparações laterais.

As comparações ascendentes são àquelas em que o indivíduo compara-se com outros indivíduos que se encontram em condições melhores (Frisby, 2004; Konh & Smith, 2003;). Tais comparações ascendentes podem ser uma fonte inspiradora no que toca à motivação para lutar por atingir objectivos ambiciosos (Frisby, 2004). Portanto, é com base nas comparações ascendentes que os meios de comunicação recorrem às imagens idealizadas como forma de despertar o interesse e o desejo do consumidor para adquirir determinados produtos e serviços (Frisby, 2004). Contudo, as comparações ascendentes podem desencadear efeitos negativos psicológicos, como por exemplo, a diminuição da auto-estima (Morse & Gegen, 1970), o aumento da insatisfação corporal (Stice & Shaw, 1994), sentimentos de insatisfação e inferioridade (Richins, 1995).

Relativamente às comparações descendentes, destacam-se pelas comparações com pessoas em condições piores (Wills, 1981). As comparações descendentes são bastante úteis quando o indivíduo pressente que a sua auto-estima está ameaçada (Richins, 1995; Frisby, 2004). Segundo Morse e Gegen (1970), a auto-estima diminui quando as pessoas são forçadas a se compararem com outras cuja aparência física encontra-se em condições melhores; contrariamente, a auto-estima aumenta quando a comparação é feita com pessoas cuja aparência física está em condições piores. Por isso, as comparações descendentes são importantes na restauração e manutenção da auto-estima visto que promovem uma maior admiração corporal e conseqüentemente auto-avaliações são mais positivas (Morrison, Kalin & Morrison, 2004). Além disso, Lew, Mann, Myers, Taylor e Bower (2007) destacam que as comparações descendentes realizadas com as dimensões que não envolvem a aparência física ajudam a preservar a satisfação corporal das mulheres contra os efeitos das imagens idealizadas, a ansiedade com a aparência e o desejo de perder peso. Ainda, as comparações

descendentes favorecem o aumento do bem-estar subjectivo (Wills, 1981) e promovem um sentimento de gratidão e satisfação na dimensão em que realizam a comparação (Richins, 1995). De acordo com Mussweiler (2001), a conveniência no uso das comparações descendentes está no facto do nível de exigência das comparações ser mais reduzido.

Já a comparação lateral é feita com pessoas em condições compatíveis. Segundo Festinger (1954), para obter uma auto-avaliação mais precisa é imprescindível que o indivíduo procure realizar comparações com pessoas semelhantes a ele, só desta forma será possível adquirir conhecimentos de si próprio como também restabelecer a auto-confiança acerca das suas próprias decisões e acções (Festinger, 1954; Taylor et al., 2006).

Mais recentemente, os psicólogos sociais acrescentam a estes três tipos de comparações sociais, as comparações temporais ou históricas as quais distinguem-se das anteriores, na lógica de que o indivíduo avalia uma dimensão da sua vida no presente comparando-a em relação ao passado ou ao futuro (Konh & Smith, 2003). Segundo Stuart (1977), as comparações temporais têm como função ajudar o indivíduo a manter a sua identidade ao longo do tempo, por isso constituem um mecanismo fundamental para que o indivíduo possa se avaliar e se adaptar às mudanças ocorridas ao longo do tempo em determinados dimensões do “Self”.

1.1.4. Novas Perspectivas Teóricas da Comparação Social

Ao logo dos últimos tempos a perspectiva teórica de Festinger tem sofrido uma considerável alteração as quais têm sido suportadas por diversos estudos acerca do fenómeno da comparação social. Assim, contrariamente ao que foi postulado por Festinger, o processo de comparação é uniforme independentemente do conteúdo do domínio da comparação (Kruglanski & Mayseless, 1990). Para além dos domínios das habilidades e das opiniões, vários estudos sugerem uma variedade de outros domínios de comparação, como por exemplo, as comparações a nível das emoções (Schachter, 1959; citado por Taylor & Lobel, 1989), as comparações para avaliar a auto-estima (Singer, 1996) e as comparações envolvendo a aparência física e os hábitos alimentares (Morrison et al., 2004).

Uma análise realizada por Kruglanski e Mayseless (1990) também revelou que a tendência que as pessoas têm para se auto-avaliarem por meio das comparações não é um factor inerente ao indivíduo mas sim está dependente das motivações epistémicas do indivíduo que variam em função dos factores situacionais, culturais e da personalidade.

Outros estudos indicam que em certas situações de comparação, as dissemelhanças são o alvo de comparação preferencial em vez das semelhanças (Kruglanski & Mayseless, 1990). Assim, ao contrário do que Festinger propôs, muitos estudos demonstram que os indivíduos não se comparam apenas com pessoas semelhantes mas também com pessoas dissemelhantes, principalmente, as mulheres em relação às imagens idealizadas (Strahan, Wilson, Cresman, & Buote, 2006). Para Wood (1989), o processo de comparação social não deve envolver exclusivamente a similaridade como um único alvo de comparação visto que a causa que move o indivíduo para estabelecer a comparação dependerá da relevância das suas necessidades e das suas motivações. Por isso, se o indivíduo está motivado para o auto-melhoramento, certamente, irá optar pela estratégia de comparação ascendente; por outro lado, se a motivação for o auto-engrandecimento, o indivíduo irá recorrer às comparações descendentes.

Ainda, a dimensão da similaridade tem sido reformulada na óptica de clarificar que as comparações acerca de opiniões e desempenhos devem ser feitas em função das semelhanças com os atributos (Kruglanski e Mayseless, 1990). Assim, as comparações sociais realizadas com base em atributos estáveis permitem gerar um feedback mais consistente e ao mesmo tempo fortalecer a auto-confiança das pessoas relativamente à avaliação do seu próprio atributo (Arnelsson & Smith, 2000).

No que diz respeito à forma como as comparações sociais são apresentadas, Festinger (1954) afirma que elas podem surgir de forma voluntária dado que são mais fáceis de serem suscitadas pelo indivíduo por intermédio da similaridade. Contudo, Wood (1989) salienta que as comparações sociais não precisam envolver necessariamente situações pensadas pois estas podem surgir de forma involuntária visto que o próprio ambiente social impõe ao indivíduo comparações que não foram solicitadas. Neste caso, o indivíduo ao deparar-se com situações indesejáveis impostas pelo ambiente social, naturalmente, irá procurar de forma inconsciente estabelecer as comparações interpessoais, sejam elas ascendentes ou descendentes, a fim de avaliar a sua opinião sobre determinado domínio de comparação.

A teoria da comparação social de Festinger (1954) também pressupunha que as comparações, particularmente as comparações ascendentes deveriam cessar quando estas se tornassem depreciativas e prejudiciais para a auto-imagem do indivíduo. No entanto, alguns estudos mostram que os indivíduos, em especial, as mulheres continuam a fazer comparações

sociais associadas à aparência física, mesmo que estas possam acarretar consequências negativas para elas (Leahey, Crowther, & Mikelson, 2007; Strahan et al., 2006).

No que concerne à eficiência das comparações sociais, recentes estudos indicam que pode ser conseguida através da definição de um padrão de rotina de comparação que permite tornar o processo de comparação mais rápido visto que as pessoas utilizam um padrão de rotina de comparação já pré-definido em vez de seleccionar um novo padrão de comparação (Corcoran & Mussweiler, 2009). Além disso, a frequência das comparações é um factor primordial para que se estabeleça um padrão de rotina de comparação, desse modo as pessoas podem aplicar os seus conhecimentos usados nas comparações passadas em comparações futuras (Mussweiler & Rüter, 2003).

1.2 A Comparação Social e os Efeitos Negativos da Comparação

De acordo com Morrison et al. (2004), as comparações sociais em torno da atractividade da aparência física, geralmente, baseiam-se nas comparações ascendentes. As mulheres tendem a se comparar com as imagens idealizadas pois elas julgam que tais imagens são percebidas como mais atraentes (Morrison et al., 2004). Por sua vez, Thornton e Maurice (1997) salientam que as mulheres que são admiradoras de ideais de atractividade, quando são expostas a imagens de modelos fisicamente atraentes, apresentam baixa auto-estima e aumento da auto-consciência, da ansiedade física social e da insatisfação corporal; em contrapartida, as mulheres com baixa admiração pelos ideais de atractividade apresentam elevada auto-estima e menor auto-consciência, ansiedade física social e insatisfação corporal.

Cash, Cash e Butters (1983) destacam que as mulheres que são expostas a imagens femininas fisicamente atraentes tendem a se auto-avaliar negativamente desde que os padrões de comparação sejam percebidos como relevantes. Ainda, um estudo realizado por Brown, Novick, Lord e Richards (1992, citado por Trampe, Stapel & Siero, 2007) demonstrou que a exposição a imagens femininas atraentes afecta a auto-avaliação das mulheres mas não a dos homens, o que significa que as características do alvo de comparação (e.g. mulher ou homem) de facto afectam a relevância dos padrões de comparação e consequentemente os efeitos da comparação. Trampe et al. (2007) replicaram o estudo realizado por Cash et al. (1983) e comprovaram que as imagens femininas atraentes afectam negativamente a auto-avaliação das mulheres o que quer dizer que de facto as características dos alvos e a relevância dos padrões de comparação influenciam os efeitos da comparação social.

Stormer e Thompson (1996) reforçam que de facto a comparação social é um dos factores que mais contribui para o desenvolvimento e manutenção da insatisfação corporal e dos transtornos alimentares. Heinberg e Thompson (1995) salientam que as comparações ascendentes ligadas à dimensão da aparência física podem causar aumento da depressão, da raiva e a diminuição dos níveis de satisfação com a aparência. Por sua vez, Tiggemann e McGill (2004) reforçam que as comparações sociais ascendentes estão positivamente associadas à insatisfação corporal o que significa que quanto maior for a frequência das comparações ascendentes maior será o nível de insatisfação corporal.

Ainda, Morrison et al. (2004) enfatizam que as comparações ascendentes podem causar uma diminuição ou negação da auto-percepção da atractividade. Também, o uso de comparações com alvos de carácter universal (e.g. imagens dos medias) pode desempenhar uma forte pressão para actuar em conformidade com os padrões de beleza idealizados (Trampe et al., 2007).

Por outro lado, Bailey e Ricciardelli (2010) salientam que a maioria dos estudos têm examinado os efeitos das comparações ascendentes mas poucos estudos têm-se preocupado com os efeitos das comparações descendentes. Por isso, ultimamente, alguns autores têm voltado as suas atenções para os efeitos benéficos das comparações descendentes. Recentes estudos têm indicado que as comparações descendentes estão associadas com o aumento da satisfação corporal e o aumento da auto-estima e do afecto positivo (Lew et al., 2007).

Por fim, Mussweiler (2001) enfatiza que as comparações sociais podem influenciar de forma ambivalente vários aspectos da nossa vida, ou seja, tanto nos encorajam a aumentar os níveis de motivação e optimismo como também podem despertar sentimentos de incapacidade e de derrota.

1.3. Imagem Corporal

A maioria das investigações científicas sobre a imagem corporal têm-se fundamentado sobretudo na aparência física, aliás, tais investigações distinguem-se entre si por abordar a aparência física segundo dois aspectos distintos (Cash, 1985a; citado por Cash & Brown, 1989): (1) a aparência física associada aos atributos objectivos ou socialmente definidos, tais como, a atractividade física, tamanho, peso; e (2) os atributos subjectivos associados à auto-percepção da aparência física, como por exemplo, a imagem corporal. Além disso, os primeiros estudos sobre a aparência física contemplavam essencialmente a

percepção masculina acerca da beleza feminina, o que de certa forma limitava a perspectiva acerca do fenómeno (Wallston & O'Leahy, 1981; citado por Cash & Brown, 1989).

Segundo Gardner (1996), a avaliação da imagem do indivíduo ligada à aparência física está associada a duas importantes componentes avaliativas: a perceptual e a atitudinal. A primeira foca-se em avaliar com precisão o tamanho do corpo, enquanto a segunda está voltada para as atitudes e os sentimentos do indivíduo acerca do próprio corpo.

Do ponto de vista de Cash (2004), a imagem corporal envolve bem mais que a simples aparência física, também, compreende múltiplas perspectivas psicológicas do indivíduo acerca do seu próprio corpo. Segundo este autor, tais perspectivas psicológicas reflectem as próprias percepções e atitudes do indivíduo, mais precisamente, no que diz respeito aos pensamentos, as crenças, os sentimentos e os comportamentos em relação ao seu corpo.

Cash e Brown (1989) realizaram um estudo sobre os estereótipos do género em relação à imagem corporal e descobriram que independentemente do género do observador, mulheres e homens distinguem-se entre si em termos cognitivos, comportamentais e afectivos quanto à avaliação das suas imagens corporais. De acordo com estes autores, as mulheres possuem uma atitude mais negativa em relação à imagem corporal do que os homens e exibem ainda uma maior preocupação cognitiva, afectiva e comportamental com o peso e a perda do peso.

Cash, Morrow, Hrabosky e Perry (2001) realizaram uma análise transversal das múltiplas facetas da imagem corporal entre os géneros entre o período de 1983 a 2001 e verificaram mudanças significativas na imagem corporal, principalmente entre as mulheres jovens. De acordo com as conclusões desta análise, os homens apresentaram uma maior estabilidade quanto à avaliação da imagem corporal e à preocupação com o peso ao longo deste período; enquanto, as mulheres tiveram um aumento do padrão de massa corporal ao longo do tempo, o que de certa forma deve ter contribuído paradoxalmente para uma maior aceitação do corpo visto que elas compararam-se no dia-a-dia com pessoas mais próximas da sua realidade. Além disso, o aumento da consciência pública para os problemas associados às imagens corporais idealizadas, o perigo da dietas e dos transtornos alimentares e um esforço para dotar as mulheres de conhecimentos e promover a aceitação do corpo, são alguns dos factores que devem ter ajudado a inverter a tendência dos anos 80 e 90 acerca do padrão da imagem corporal idealizado (Levine & Smolack, 2002; citado por Cash et al., 2001).

1.3.1. Distorção da Imagem Corporal

Segundo Jung e Peterson (2007), a distorção da imagem é compreendida como a percepção subjectiva confusa acerca do corpo ou parte do corpo. Num estudo experimental realizado por Groesz, Levine e Murnen (2002) encontrou que as mulheres que visualizavam as imagens de modelos magras antes de visualizarem as imagens de modelos com tamanhos médios ou acima do peso apresentavam maior distorção na avaliação da sua imagem corporal. Outros estudos apontam que tanto os homens quanto as mulheres tendem a fazer comparações baseadas na aparência física; contudo, são as mulheres a que mais recorrem às comparações ascendentes devido a prevalência da disfunção da imagem corporal ser maior nas mulheres do que nos homens (Thompson & Heinberg, 1993; Strahan et al., 2006;).

Mais recentemente, Glauert, Rhodes, Byrne, Fink e Grammer (2009) realizaram estudos acerca dos efeitos das imagens corporais idealizadas e encontraram três importantes resultados: (1) a insatisfação corporal e a internalização sociocultural de ideais de beleza ocidental aumentam a distorção da imagem corporal, (2) a exposição a imagens de corpos magros ou gordos podem alterar a percepção de normalidade de corpos e de ideais de corpos e (3) quanto maior a insatisfação corporal e a internalização de ideais de beleza ocidentais menor será o efeito da exposição a corpos gordos.

Um estudo realizado por Fallon e Rozin (1985) acerca da percepção da imagem corporal permitiu concluir que as mulheres tendem a sobrestimar o seu peso actual em relação à sua imagem ideal como também pensam que os homens preferem as mulheres mais magras. Para complementar estes resultados Rozin e Fallon (1988) realizaram um outro estudo sobre as atitudes face ao peso e a distorção das preferências quanto ao sexo oposto entre duas gerações, e verificaram que as mães e as filhas demonstraram maior preocupação com o peso e com a alimentação do que os pais e os filhos. Além do mais, elas pensam que os homens preferem mulheres mais magras. Já os pais apresentam uma maior distorção entre a imagem real e a ideal do que as dos filhos e julgam que as mulheres preferem homens mais fortes (Rozin & Fallon, 1988). Também, de acordo com Groesz et al. (2002), as mulheres que possuem elevados níveis de distorção da imagem corporal estão mais vulneráveis à exposição das imagens idealizadas.

De facto, nos últimos tempos, a imagem corporal tem sido alvo de vários estudos devido não só ao aumento da preocupação das mulheres de cultura ocidental com a obtenção de uma imagem corporal ideal mas também pelas suas consequências negativas a nível psicossocial em ambos os géneros (Cash et al., 2001).

1.4. Insatisfação Corporal

De acordo com Stice e Shaw (2002), a insatisfação corporal refere-se a toda avaliação negativa que o indivíduo faz acerca da própria aparência física. Para Jung e Peterson (2007), a insatisfação corporal consiste numa espécie de sentimento subjectivo de desconforto com a aparência, revelada através da discrepância entre as percepções da imagem real e ideal. Já Gardner (2002, citado por Myers & Crowther, 2009) nos diz que a insatisfação corporal está relacionada com “as crenças e sentimentos negativos e disfuncionais em relação ao peso e à forma do próprio corpo” (p. 683).

De acordo com uma meta-análise realizada por Myers e Crowther (2009), a relação entre a comparação social e a insatisfação corporal é mais forte nos estudos que: (a) incluem apenas mulheres, (b) usam indivíduos mais jovens e (c) utilizem uma medição directa da comparação social. Ainda, estes autores salientam que os métodos correlacionais e experimentais são igualmente importantes para o estudo da relação entre a comparação social e a insatisfação corporal. Segundo Leahey e Crowther (2008), as comparações sociais baseadas em imagens idealizadas exibidas pelos meios de comunicação podem ter mais consequências negativas do que as comparações associadas directamente aos pares. Contudo, Myers e Crowther (2009) refutam esta afirmação pois segundo uma análise profunda acerca dos vários estudos envolvendo a relação entre a comparação social e a insatisfação corporal, concluíram que não existem diferenças significativas quanto ao objecto de comparação (e.g. pares familiares, pares desconhecidos, imagens magras exibidas pelos meios de comunicação, objecto de comparação não especificado) visto que todos eles possuem igual influência na relação entre a comparação social e a insatisfação corporal.

O fenómeno da insatisfação corporal não é algo restrito apenas às mulheres brancas e de cultura ocidental, estudos recentes mostram que também trata-se de um fenómeno transversal a todas etnias e culturas (Holmqvist & Frisén, 2009). De acordo com estes autores, o ambiente cultural em que o indivíduo vive desempenha um importante papel na compreensão do fenómeno da insatisfação corporal visto que é neste contexto que se desenvolve as percepções e os sentimentos acerca dos ideais de beleza. Holmqvist e Frisén (2009) realizaram uma análise sobre a insatisfação corporal entre as culturas e destacaram as seguintes observações: (a) os níveis de insatisfação corporal são mais elevados em países que

adoptam o estilo de vida mais ocidental¹, como por exemplo, os Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e países da Europa Ocidental, (b) indivíduos provenientes de países ricos estão mais insatisfeitos com seus corpos porque estão mais expostos às informações transmitidas pelos diversos meios de comunicação e dispõem de mais recursos económicos para atingir o corpo ideal (c) os níveis de insatisfação entre as nacionalidades são determinados em função do ambiente cultural e das afiliações religiosas, (d) as actuais medidas não avaliam em profundidade aspectos como a insatisfação com a aparência geral ou partes específicas do corpo dentro de um grupo, (e) falta de controlo das variáveis (e.g. idade, IMC e estatuto socioeconómico) para examinar as diferenças étnicas e culturais, e (f) a insatisfação corporal é menor em pessoas provenientes de países africanos do que de países ocidentais, uma explicação para isto está no facto da cultura africana ter uma maior tolerância a tamanhos maiores de corpos.

Stice e Shaw (2002) realizaram uma revisão literária e concluíram que a pressão para ser magro, a internalização sociocultural de uma beleza ideal e o elevado IMC, potenciam o aumento da insatisfação corporal e dos transtornos alimentares. Além disso, as mulheres que estão insatisfeitas com seus corpos estão mais propensas a realizarem comparações ascendentes visto que irão comparar-se com mulheres magras pois acreditam que ter corpo magro é algo normal e ideal (Wheeler, 1992; citado por Glauert et al., 2009).

Por sua vez, Jones (2002) também constatou que níveis elevados de comparação social e IMC também conduzem a elevados níveis de insatisfação corporal. Jung e Peterson (2007) reforçam que a internalização da cultura do corpo ideal, de facto, pode provocar aumento da insatisfação corporal em ambos os sexos. Thompson e Heinberg (1999) também confirmam que o aumento da insatisfação com o peso e a aparência está associado positivamente com os níveis de internalização das imagens idealizadas.

A insatisfação corporal é também um fenómeno comum a todos os géneros, contudo, apesar da presença do fenómeno em ambos os géneros, são as mulheres as que possuem os maiores níveis de insatisfação corporal (Di Pietro & Silveira, 2009) e de sintomas de transtornos alimentares (Monro & Huon, 2005). Segundo Stice (2002), as mulheres que estão insatisfeitas com seus corpos estão mais propensas a fazer dietas pois acreditam que só desta forma podem controlar o peso. Para além das dietas, a insatisfação corporal é considerada, também, um factor de risco para o desenvolvimento e manutenção dos transtornos alimentares

¹ Estilo de vida ocidental é definido como estilo de vida voltado para o elevado consumo e individualismo (Laungani, 2006; citado por Holmqvist & Frisén, 2009).

(Stice, 2002). Apesar da insatisfação corporal ser um forte preditor dos transtornos alimentares, alguns estudos têm mostrado que nem todas as mulheres que estão insatisfeitas com os seus corpos irão desenvolver problemas relacionados com os transtornos alimentares (Brannan & Petrie, 2008).

De acordo com Trampe et al. (2007), as mulheres que estão insatisfeitas com seus corpos estão mais inclinadas para fazer comparações sociais ascendentes, recorrendo muitas vezes a múltiplos alvos de comparação. Tiggeman, Polivy e Hargreaves (2009) salientam que a frequência das comparações ascendentes pode provocar a insatisfação corporal e os transtornos alimentares nas mulheres.

1.5. Problema, Objectivos e Hipóteses

A grande pressão sociocultural exercida sobre as mulheres ocidentais para a aquisição de um padrão de imagem corporal tão idealizado (Glauert et al., 2009) e os problemas físicos e psicológicos causados pelas constantes comparações sociais associadas à aparência física têm-se tornado um relevante problema transcultural. Daí, o interesse em desenvolver um estudo no âmbito da aparência física, com vista averiguar se existe alguma relação entre a comparação social e a insatisfação corporal/distorção da imagem corporal bem como confirmar se os preditores da insatisfação corporal podem ser generalizados às mulheres portuguesas. Assim, considerando a pertinência do problema a investigar e a definição do objectivo, propõem-se averiguar as seguintes hipóteses para o presente estudo:

H1: Tratando-se de uma fenómeno social, espera-se que quanto maior for o nível de comparação ascendente maior será o nível de insatisfação corporal (BSQ);

H2: Espera-se que quanto maior for o nível de comparação ascendente maior será o nível de distorção da imagem corporal (Escala de Silhuetas);

H2: A insatisfação corporal tem como potenciais preditores a comparação social, a distorção de imagem e o IMC.

2. Método

2.1. Participantes

A amostra² é constituída por 118 mulheres de nacionalidade portuguesa e cujas idades situam-se entre 18 e 65 anos (M=35,42; DP=12,047). A maioria das mulheres encontra-se empregada (79,7%), possui o ensino Secundário (41,5%), são casadas (50,8%) e tem filhos (60,2%). Em termos antropométricos, verifica-se que a média do peso é de cerca de 65 kg e a altura é de 1,62cm. Ainda, verifica-se que em média as mulheres possuem o IMC (M=24,04; DP=4,12,44) dentro do seu peso ideal.

2.2. Materiais e Instrumentos

Neste estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos³: (1) questionário preliminar para a recolha das informações sobre o perfil da amostra, (2) uma escala de silhuetas e (3) dois questionários de auto-relato (e.g. Questionário de Comparação Social e Body Shape Questionnaire).

2.2.1. Questionário Preliminar

O questionário preliminar era composto por questões com vista a identificar ligeiramente o perfil da amostra (e.g. estado civil, tem filhos, grau de escolaridade, situação profissional e idade). Para além disso, o questionário contemplou algumas informações adicionais, em termos de medidas antropométricas, como: Peso, Altura e IMC. Para a obtenção do peso foi utilizada uma balança modelo Omron BF400, a altura foi confirmada através do BI (Bilhete de Identificação) e o IMC foi calculado através da relação entre o peso e o quadrado da altura (kg/m²).

A avaliação do IMC foi feita de acordo com os critérios estabelecidos pela World Health Organization [WHO] (2010): IMC inferior a 18,5 (abaixo do peso ideal), IMC entre 18,5 e 24,9 (peso ideal), IMC entre 24,9 e 29,9 (acima do peso ideal), IMC entre 30,0 e 34,9 (Obesidade Grau I), IMC entre 35,0 e 39,9 (Obesidade Grupo II – Severa) e IMC acima de 40 (Obesidade Grau III- Mórvida).

² Para maiores informações sobre a caracterização da amostra, ver Anexo 1, pp. 33-34.

³ Para obter informações sobre os instrumentos, consultar Anexo 2, pp. 35-40.

2.2.2. *Escala de Silhuetas*

Para avaliar o nível de distorção da imagem corporal foi utilizada a Escala de Silhuetas de Stunkard, Soreson e Schulsinger (1983). Este instrumento consiste na apresentação de duas sequências de nove figuras corporais femininas numa única folha, variando da figura mais magra (silhueta 1- situada mais à esquerda) para a figura mais gorda (silhueta 9 – situada mais à direita). Os sujeitos assinalavam o número da figura da silhueta que melhor identificava a sua imagem actual (1ª sequência) e a sua imagem ideal (2ª sequência). Cada figura de silhueta foi classificada da seguinte maneira: 1 e 2 abaixo do peso, 3 e 4 peso ideal, 5 ligeiramente acima do peso, 6 e 7 moderadamente acima do peso e 8 e 9 excessivamente acima do peso (Bhuiyan, Gustat, Srinivasan, & Berenson, 2003).

A avaliação da distorção da imagem corporal foi feita subtraindo-se o número da figura da silhueta seleccionada para a imagem actual e para imagem ideal.

2.2.3. *Questionário de Comparação Social*

O Questionário de Comparação Social (QCS) foi exclusivamente elaborado para avaliar sentimentos e atitudes face às comparações sociais. O questionário era composto por 20 itens (e.g. “Sinto-me triste quando comparo-me com mulheres fisicamente mais atraentes”) apresentados numa escala de Likert (1-Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Frequentemente; 5- Muito Frequentemente; 6-Sempre).

2.2.4. *Body Shape Questionnaire (BSQ)*

Para avaliar o nível de insatisfação com a imagem corporal foi utilizado o Body Shape Questionnaire (BSQ) desenvolvido por Cooper, Taylor, Cooper e Fairburn (1987). O BSQ consistia num questionário com 34 questões (e.g. “Um sentimento de tristeza tem-na feito pensar repetidamente na forma do seu corpo?”) as quais eram medidas numa escala de Likert de 6 pontos (1-Nunca, 2-Quase nunca, 3-Às vezes, 4-Regularmente, 5-Quase sempre e 6-Sempre).

Por se tratar de um instrumento bastante utilizado pelos investigadores, utilizaremos neste estudo as quatro dimensões encontradas nos resultados da análise factorial de Di Pietro e Silveira (2009) aquando do estudo de validação da escala do BSQ. As quatro dimensões são tematicamente distintas e contemplam os seguintes itens: auto-percepção da forma do corpo (itens 04, 02, 21, 17, 24, 28, 22, 23, 30, 14, 03, 06, 34, 16, 09, 05, 11, 10, 01, 33 e 15), percepção comparativa da imagem corporal (31, 20, 29, 12, e 25), atitude face a alteração da

imagem corporal (32,26,07, 18 e 13) e alterações severas na percepção do corpo (08 e 27). A escala BSQ possui uma elevada confiabilidade de teste-reteste e validade (Di Pietro & Silveira, 2009; Glauert et al., 2009).

2.3. Procedimento

A recolha das informações para o estudo decorreu de forma directa sendo que as pessoas foram abordadas à entrada do ginásio. Inicialmente, perguntava-se ao sujeito sobre a sua disponibilidade para responder aos questionários sobre comportamentos saudáveis, se sim, agradecíamos a colaboração e seguíamos para a apresentação dos objectivos do estudo.

Previamente à aplicação dos questionários, era feita uma pequena apresentação da estudante sobre os objectivos do estudo, reforço da garantia da confidencialidade das informações e sinceridade nas respostas. Os questionários estavam organizados e agrafados pela seguinte sequência: questionário preliminar, QCS, escala de silhuetas e BSQ. O local de aplicação era uma pequena sala reservada dentro do ginásio para que os sujeitos pudessem responder aos questionários de forma tranquila e sem interferências.

Durante a aplicação dos questionários, apelou-se aos sujeitos que respondessem com a máxima sinceridade e caso não houvesse disposição para responder sinceramente que não preenchessem o item ou itens. Os sujeitos responderam aos questionários de uma única vez, no entanto pedia-se que não preenchessem as informações acerca do *peso e IMC* visto que elas seriam pesadas e medidas “no momento” quando terminassem de responder aos questionários. O objectivo de medir o peso e o IMC dos sujeitos só depois de terminar de responder aos questionários era porque não se pretendia que os sujeitos fossem influenciados pelos resultados das medidas.

3. Resultados

3.1. Dimensões da Comparação Social

Partindo inicialmente de uma solução com 20 itens, realizámos sucessivas ACP's pelo que os resultados indicaram a retirada de três itens devido às seguintes situações: (a) o item 1 não estava relacionado tematicamente com os restantes itens da respectiva dimensão, (b) o item 3 baixava o Alfa para menos de 0,5 na 3ª dimensão e (c) o item 11 apresentava

baixa comunalidade (<0,3). Dos 20 itens analisados apenas 17 itens apresentaram condições satisfatórias para seguir com a análise, de forma que os resultados da ACP⁴ revelaram uma boa adequabilidade (KMO=0,843; Teste de Bartlett₍₁₃₆₎=950,201 e $p=0,000$), a extracção de três dimensões (Critério Scree Plot), comunalidades extraídas superiores a 0,3 e pesos superiores a 0,5.

Assim, a partir da análise da matriz de rotação ortogonal Varimax, seleccionámos os itens com os pesos mais elevados em cada uma das três dimensões cujos conteúdos são: sentimentos negativos face a comparações ascendentes (1ª dimensão), sentimentos positivos face a comparações descendentes (2ª dimensão) e atitudes face a comparações ascendentes (3ª dimensão). Conjuntamente, as três dimensões explicaram 58,16% da comparação social, sendo a dimensão sentimentos negativos face a comparações ascendentes (34,99%) a que melhor explicou o fenómeno, conforme pode-se verificar no Quadro 1.

Quadro 1: Dimensões da Comparação Social

Itens	Dimensões		
	1ª Dimensão	2ª Dimensão	3ª Dimensão
Sinto-me triste quando comparo-me com mulheres mais atraentes	0,845		
Sinto-me insegura quando comparo-me com mulheres mais atraentes	0,838		
Sinto-me frustrada quando comparo-me com mulheres mais atraentes	0,837		
Sinto-me fracassada quando comparo-me com mulheres mais atraente	0,757		
No balneário, sinto-me envergonhada em trocar de roupa na frente de outras mulheres fisicamente mais atraentes	0,752		
Sinto-me culpada quando comparo-me com mulheres mais atraentes	0,751		
Sinto-me ansiosa quando comparo-me com mulheres mais atraentes	0,720		
Sinto-me menos atraente quando comparo-me com mulheres mais atraentes	0,718		
Sinto-me tranquila em saber que há outras mulheres fisicamente menos atraentes do que eu		0,792	
Na praia, sinto-me confiante para usar um biquíni porque vejo que há mulheres que estão fisicamente piores		0,783	
Quando estou na rua, sinto-me vaidosa porque vejo que há mulheres fisicamente menos atraentes do que eu		0,645	
Sinto-me satisfeita quando vejo que estou fisicamente melhor do que muitas mulheres da minha idade		0,615	
Sinto-me segura quando troco de roupa na frente de mulheres fisicamente menos atraentes		0,574	
Costumo usar os mesmos produtos anunciados pelas modelos e atrizes			0,778
Pratico exercícios regularmente para ficar fisicamente tão atraente quanto as modelos e atrizes			0,648
Costumo comparar-me com as imagens de modelos e atrizes mais atraentes			0,530
Costumo seguir os conselhos de beleza e da boa forma dados pelas modelos e atrizes			0,515
Variância Explicada	34,99%	14,83%	8,33%
Alfa	0,9	0,8	0,6
Média	1,8093	2,4983	1,8136
Desvio-Padrão	0,85449	0,97516	0,71625

⁴ Para maiores informações sobre a ACP, ver Anexo 3, pp. 41-45.

Em termos de consistência interna, as três dimensões apresentaram respectivamente os seguintes valores de Alfa de Cronbach: 0,9 (excelente), 0,8 (razoável) e 0,6 (fraco). Apesar da 3ª dimensão possuir um Alfa considerado fraco, prosseguimos com a construção dos índices visto se tratar de um estudo exploratório e portanto tal valor é perfeitamente tolerável.

Por fim, verificámos que o nível médio de comparação social é mais elevado para a dimensão sentimentos positivos face a comparações descendentes ($M=2,4983$; $DP=0,97516$) do que para as dimensões atitudes face às comparações ascendente ($M=1,8136$; $DP=0,71625$) e sentimentos negativos face a comparações ascendentes ($M=1,8093$; $DP=0,85449$).

3.2. Percepção da Imagem Corporal

De acordo com a Figura 1, verifica-se que as mulheres escolherem na sua maioria as figuras 5 e 6 o que significa que as mulheres percebem a sua imagem actual como ligeiramente (22,9%) e moderadamente (21,9%) acima do peso ideal.

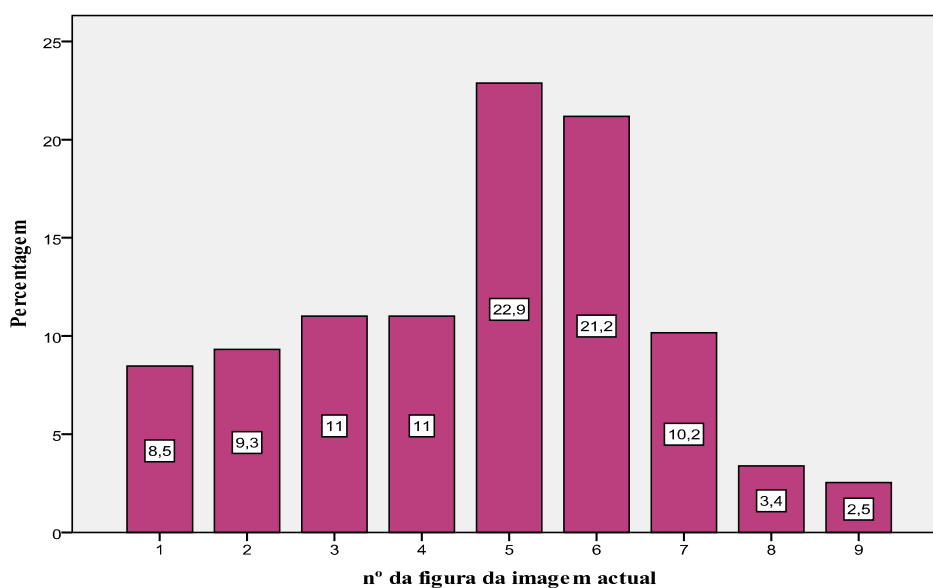


Figura 1: Percepção da imagem actual

Em relação à imagem ideal, a escolha foi predominante para as figuras 2 e 3 o que revela que as mulheres desejam preferencialmente estar ligeiramente abaixo do seu peso ideal (24,6%) ou dentro do seu peso ideal (23,7%). Ainda, é pertinente mencionar que nenhuma mulher escolheu as figuras de nº7, nº8 e nº 9, o que de facto evidencia a tendência para a escolha de imagens mais magras e também a consciência dos problemas associados à obesidade, conforme pode-se verificar na Figura 2.

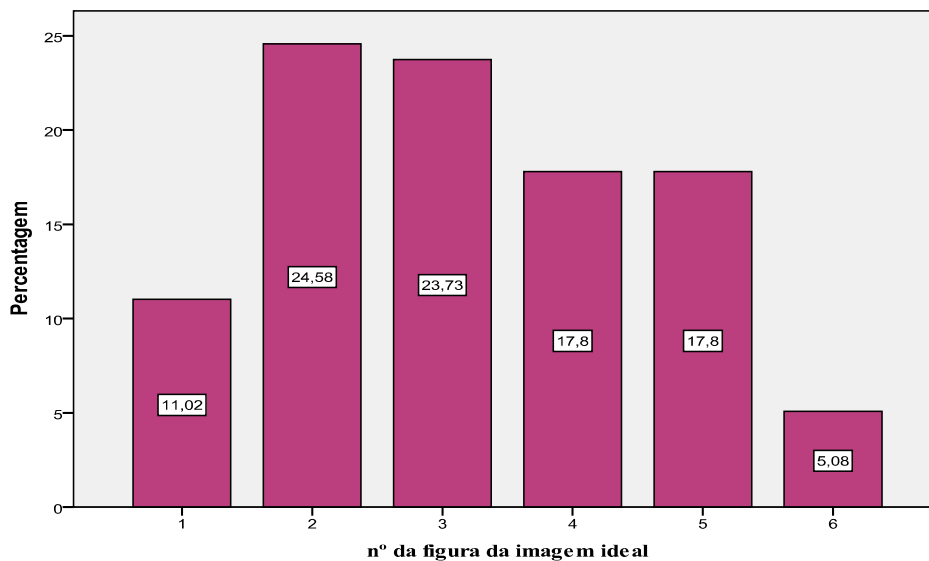


Figura 2: Percepção da imagem ideal

De facto, existe uma grande discrepância entre as escolhas das imagens actual e ideal as mulheres. Como podemos constatar na Figura 3, a maioria das mulheres possui problemas de distorção de imagem associada ao excesso de peso (78,8%). Contudo, verifica-se que são poucas as mulheres que têm distorção associada à magreza (3,4%), ou seja, que acreditam estar mais magras para além do que são. Ainda, é relevante notar que apenas 17,8% das mulheres conseguem avaliar a sua imagem corporal de forma consistente.

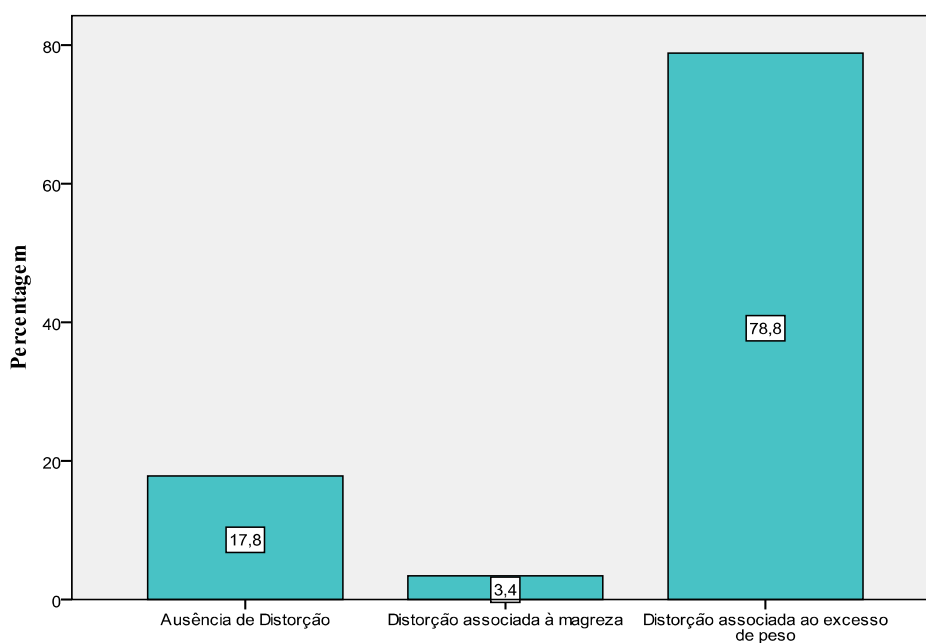


Figura 3: Avaliação da distorção da imagem corporal

Em termos médios, verifica-se que as mulheres seleccionaram a figura da sua imagem actual (M=4,67; DP=2,000) como acima do peso ideal e a figura da imagem ideal (M=3,22; DP=1,415) como dentro do peso ideal. Já em relação a distorção da imagem corporal constata-se que, em média, as mulheres possuem uma distorção de imagem associada ao excesso de peso (M=2,61; DP=0,774), conforme pode ser averiguado no Quadro 2.

Quadro 2: Avaliação da Percepção da Imagem Corporal

Percepção da Imagem Corporal	Avaliação	
	M	DP
Imagem Actual	4,67	2,000
Imagem Ideal	3,22	1,415
Distorção da Imagem	2,61	0,774

3.3. Relação entre a Comparação Ascendente e a Insatisfação Corporal

Antes de analisarmos a relação entre a comparação ascendente e a insatisfação corporal, construímos um índice para a variável insatisfação corporal através do agrupamento das médias de respostas dos 34 itens do BSQ, além disso, utilizámos em nossa análise as duas dimensões da comparação ascendente encontradas na análise anterior. Conforme podemos verificar no Quadro 3, os resultados encontrados sugerem uma correlação R Pearson significativa entre o nível de comparação ascendente e o nível de insatisfação corporal, mais especificamente, para as duas dimensões ligadas às comparações ascendentes, nomeadamente: sentimentos negativos face a comparações ascendentes (R=0,69; p<0,01) e as atitudes face a comparações ascendentes (R=0,33; p<0,01). Estes resultados permitem confirmar a hipótese 1, uma vez que a correlação foi significativa para as duas dimensões que contemplam as comparações ascendentes.

Quadro 3: Correlação entre a comparação social e a insatisfação corporal

Dimensões da Comparação Social	Insatisfação Corporal (BSQ)
	R
Sentimentos Negativos	0,69*
Atitudes	0,33*

* $p \leq 0,01$

3.4. Relação entre a Comparação Ascendente e a Distorção da Imagem Corporal

No Quadro 4 apresentamos os resultados das correlações de R de Pearson, que mostraram a existência de uma relação entre a comparação ascendente e a distorção da imagem corporal, mais propriamente, em relação à dimensão sentimentos negativos face a comparações ascendentes ($R=0,25$; $p<0,01$). Tais resultados permitem confirmar parcialmente a hipótese 2 dado que a correlação foi significativa apenas uma das dimensões da comparação ascendente, conforme ilustra o quadro 4.

Quadro 4: Correlação entre a comparação social e a distorção de imagem corporal

Dimensões da Comparação Social	Distorção Imagem Corporal (Escala de Silhuetas)
	R
Sentimentos Negativos	0,25*

* $p \leq 0,01$

3.4. Preditores da Insatisfação Corporal

O constructo da insatisfação corporal foi analisado em função das quatro dimensões encontradas no estudo de validação da escala BQS de Di Pietro e Silveira (2009), designadamente: auto-percepção da forma do corpo, percepção comparativa da imagem corporal, atitude face a alteração da imagem corporal e alterações severas na percepção do corpo.

Em termos médios, podemos observar no Quadro 5 que as mulheres se posicionaram abaixo do ponto médio da escala (três) tanto na escala da insatisfação corporal global ($M=1,8113$; $DP=0,70421$) quanto nas dimensões da insatisfação corporal. Contudo, verifica-se que das quatro dimensões, a auto-percepção da forma do corpo ($M=2,4842$; $DP=0,95137$) e a percepção comparativa da imagem corporal ($M=1,9864$; $DP=1,01062$) são as dimensões que sobressaem mais em relação às restantes dimensões da insatisfação corporal.

Quadro 5: Média de respostas da Escala BSQ

Escala BSQ	Posicionamento das mulheres	
	<i>M</i>	<i>DP</i>
Insatisfação Corporal Global	1,8113	0,70421
Auto-percepção da forma do corpo	2,4842	0,95137
Percepção comparativa da imagem corporal	1,9864	1,01062
Atitude face a alteração da imagem corporal	1,3678	0,58877
Alterações severas na percepção do corpo	1,4068	0,66329

Para analisar a relação entre as dimensões da insatisfação corporal e as respectivas variáveis predictoras, utilizámos o Modelo de Regressão Linear Múltiplo (MRLM). As variáveis predictoras que entraram para o modelo foram: as dimensões da comparação social (sentimentos negativos face a comparações ascendentes, sentimentos positivos face a comparações descendentes e atitudes face às comparações ascendentes), a distorção da imagem corporal e o IMC.

Realizámos uma sequência de quatro MRLM's uma vez que era necessário analisar os preditores para cada uma das dimensões da insatisfação corporal. De acordo com os resultados das MRLM's⁵, todos os pressupostos foram verificados de modo que se tornou possível prosseguir com a análise.

Conforme podemos observar no Quadro 6, Relativamente à auto-percepção da forma do corpo, verificámos que o modelo explica 67,6% da variação da auto-percepção da forma do corpo e é estatisticamente significativo ($F_{(5, 112)} = 49,800, p=0,000$). Além disso, as variáveis predictoras que significativamente explicam a auto-percepção da forma do corpo são: IMC ($\beta = 0,127; t = 1,993, p=0,049$), distorção da imagem corporal ($\beta = 0,434; t = 6,666$ e $p=0,000$) e sentimentos negativos face a comparações ascendentes ($\beta = 0,516; t = 8,750, p=0,000$).

⁵ Para mais informações sobre o MRLM, ver Anexo 4, pp. 45-48.

Quadro 6: Preditores da auto-percepção da forma do corpo

Variáveis Predictoras	Nível de Insatisfação com a auto-percepção da forma do corpo	
	Beta	t
IMC	,127	1,993*
Distorção Imagem Corporal	,434	6,666*
Sentimentos Negativos	,516	8,750*
R ² Ajustado		0,676
F _(5,112)		49,800*

* $p \leq 0,05$

No que diz respeito à percepção comparativa da imagem corporal, os resultados demonstraram que o modelo explica 56,9% da variação da percepção comparativa da imagem corporal sendo o modelo significativo ($F_{(5,112)} = 31,927, p=0,000$). Das variáveis predictoras analisadas somente o IMC ($\beta = 0,217; t = 2,959, p=0,004$), a distorção da imagem corporal ($\beta = 0,233; t = 3,104$ e $p=0,002$) e os sentimentos negativos face a comparações ascendentes ($\beta = 0,531; t = 7,807, p=0,000$) são significativas, evidenciando assim o poder preditivo sobre a percepção comparativa da imagem corporal, conforme ilustra o Quadro 7.

Quadro 7: Preditores da percepção comparativa da imagem corporal

Variáveis Predictoras	Nível de Insatisfação com a percepção comparativa da imagem corporal	
	Beta	t
IMC	,217	2,959*
Distorção Imagem Corporal	,233	3,104*
Sentimentos Negativos	,531	7,807*
R ² Ajustado		0,569
F _(5,112)		31,927*

* $p \leq 0,05$

Em relação à atitude face à alteração da imagem corporal, constatou-se que o modelo explica em 39,0% da variação da atitude face à alteração da imagem corporal. De facto, o modelo é significativo ($F_{(5,112)} = 15,970, p=0,000$) sendo as variáveis IMC ($\beta = 0,284; t = 3,254, p=0,002$) e sentimentos negativos face a comparações ascendentes ($\beta = 0,433; t = 5,347, p=0,000$) as que melhor explicam a atitudes face à alteração da imagem corporal, como indica o Quadro 8.

Quadro 8: Preditores da atitude face à alteração da imagem corporal

Variáveis Predictoras	Nível de Insatisfação com a atitude face à alteração da imagem corporal	
	Beta	t
IMC	,284	3,254*
Sentimentos Negativos	,433	5,347*
R ² Ajustado		0,390
F _(5,112)		15,970*

* $p \leq 0,05$

No Quadro 9 apresentamos os resultados que mostram que as alterações severas na percepção do corpo são explicadas em 41,0% pelo modelo. Ainda, confirma-se que o modelo é significativo ($F_{(5, 112)} = 17,240, p=0,000$) e que as variáveis predictoras que explicam as alterações severas na percepção do corpo são: IMC ($\beta = 0,357; t = 4,158, p=0,000$) e sentimentos negativos face a comparações ascendentes ($\beta = 0,422; t = 5,293, p=0,000$)

Quadro 9: Preditores das alterações severas na percepção do corpo

Variáveis Predictoras	Nível de Insatisfação com alterações severas na percepção do corpo	
	Beta	t
IMC	,357	4,158*
Sentimentos Negativos	,422	5,293*
R ² Ajustado		0,410
F _(5,112)		17,240*

* $p \leq 0,05$

De um modo geral, os resultados encontrados permitem concluir que as comparações ascendentes, o IMC e a distorção são preditores da insatisfação corporal, sendo portanto confirmada parcialmente a hipótese 3 uma vez que a dimensão atitudes face a comparações ascendentes não foi significativa para nenhuma das quatro dimensões da insatisfação corporal e a distorção da imagem corporal foi significativa apenas para duas dimensões da insatisfação corporal, nomeadamente, a auto-percepção da forma do corpo e a percepção comparativa da imagem corporal.

4. Discussão Geral

É evidente que a grande pressão sociocultural para um padrão de beleza idealizado tem afectado sobretudo as mulheres não só a nível físico mas também psicológico devido às frequentes comparações sociais associadas à aparência física. Contudo, poucos estudos se têm preocupado em averiguar os fenómenos intrínsecos ao culto da imagem corporal nas mulheres portuguesas. Daí, o interesse em realizar um estudo com vista a averiguar a existência da relação entre o fenómeno da comparação social ascendente e a insatisfação corporal e a distorção da imagem corporal como também confirmar se os preditores da insatisfação corporal podem ser generalizados às mulheres portuguesas.

Os resultados das correlações evidenciaram que à medida que aumenta o nível de comparação ascendente também aumenta o nível de insatisfação corporal, independentemente das comparações ascendentes envolverem sentimentos negativos ou atitudes. Tais resultados são consistentes com os estudos de Tiggemann e McGill (2004) que reforçam que as comparações sociais ascendentes estão positivamente associadas à insatisfação corporal o que significa que quanto maior for a frequência das comparações ascendentes maior será o nível de insatisfação corporal.

Ainda, constatou-se que quanto maior for o nível de comparação ascendente maior será o nível de distorção da imagem corporal, mas apenas nas situações em que as comparações ascendentes envolvem sentimentos negativos. Verificámos também que a maioria das mulheres estão dentro do seu peso ideal com uma média de IMC de 24,04, contudo, a maior parte delas apresentou níveis de distorção de imagem corporal associados ao excesso de peso. Segundo Wheeler (1992; citado por Glauert et al., 2009), as mulheres que estão insatisfeitas com seus corpos estão mais propensas a realizarem comparações ascendentes visto que irão comparar-se com mulheres magras pois acreditam que ter um corpo magro é algo normal e ideal. De facto, os estudos Trampe et al. (2007) reforçam que as mulheres que estão insatisfeitas com seus corpos estão mais inclinadas para fazer comparações sociais ascendentes, recorrendo muitas vezes a múltiplos alvos de comparação. Adicionalmente, o estudo de Groesz et al. (2002) salienta que as mulheres que possuem elevados níveis de distorção da imagem corporal estão mais vulneráveis à exposição das imagens idealizadas.

Em termos de posicionamento face à comparação social, verificámos que as mulheres apresentaram respostas abaixo do ponto médio da escala o que significa que, de um

modo geral, as mulheres “nunca” ou “raramente” fazem comparações com outras mulheres, independentemente de serem comparações ascendentes ou descendentes. Uma questão que se levanta é a possibilidade de tais respostas terem sido enviesadas pelo fenómeno da desejabilidade social, uma vez que as mulheres deram respostas de forma a transmitir uma imagem socialmente aceitável.

Ainda, apesar de apresentarem um posicionamento abaixo do ponto médio, verifica-se que as mulheres têm um posicionamento ligeiramente superior na dimensão que envolve os sentimentos positivos face às comparações descendentes do que em relação às dimensões atitudes e sentimentos negativos face a comparações ascendentes. Estes resultados são contraditórios com os estudos que afirmam que as comparações sociais acerca da atractividade da aparência física baseiam-se essencialmente nas comparações ascendentes (Morrison et al., 2004). Contudo, o posicionamento superior na dimensão que envolve sentimentos positivos face às comparações descendentes pode indicar que as mulheres recorrem às comparações descendentes como forma de evitar os efeitos negativos da comparação social. Segundo alguns estudos, o recurso às comparações descendentes são bastante importantes na restauração e manutenção da auto-estima (Frisby, 2004; Morse & Gegen, 1970; Richins, 1995), geram auto-avaliações mais positivas (Morrison et al., 2004), aumentam o bem-estar subjectivo (Wills, 1981) e a satisfação com a imagem corporal (Lew et al., 2007).

No que concerne aos preditores da insatisfação corporal, os resultados da regressão demonstraram que os sentimentos negativos face às comparações ascendentes, o IMC e a distorção da imagem corporal são potenciais preditores. Os dois primeiros preditores são significativos nas quatro dimensões da insatisfação corporal; ao passo que, a distorção da imagem corporal foi significativa apenas nas duas primeiras dimensões da insatisfação corporal. Tiggeman et al. (2009) salientam que a frequência das comparações ascendentes pode provocar a insatisfação corporal e os transtornos alimentares nas mulheres. Por sua vez, Jones (2002) também constatou que níveis elevados de comparação social e IMC também conduzem a elevados níveis de insatisfação corporal. Por fim, alguns estudos apontam que são as mulheres as que mais recorrem às comparações ascendentes devido a prevalência da disfunção da imagem corporal ser maior nas mulheres do que nos homens (Thompson & Heinberg, 1993; Strahan et al., 2006;).

4.1. Limitações do estudo

É pertinente esclarecer que embora as hipóteses iniciais tenham sido confirmadas, o estudo deparou-se com algumas limitações. No que diz respeito ao QCS, como foi um questionário concebido particularmente para este estudo sugere-se a validação da escala e a melhoria quanto à definição de novos itens que contemplem de forma significativa os sentimentos e atitudes face às estratégias da comparação social (ascendente e descendente). Ainda propõe-se que antes de se definir os sentimentos implícitos às comparações sociais que se realize um estudo prévio para avaliar junto aos sujeitos que tipos de sentimentos estão mais relacionados com os diferentes tipos de comparações. Por fim, é aconselhável rever a escala do QCS de modo a controlar os enviesamentos nas respostas devido a desejabilidade social.

No que diz respeito às escalas de silhuetas, apesar de ser um método fácil de aplicação e interpretação, notámos que ao longo da aplicação do método, a maioria das mulheres queixava-se principalmente do tamanho das imagens e da pouca visibilidade das figuras. Tais problemas dificultaram a avaliação da imagem actual e ideal e conseqüentemente uma avaliação mais precisa acerca da distorção da imagem corporal. É importante mencionar que nos estudos futuros deve-se ter maior atenção à selecção do método, considerando não só a qualidade das imagens e tamanho mas também a adequação quanto à idade e escolaridade.

Relativamente ao BSQ salienta-se que utilizámos as dimensões da insatisfação corporal de Di Pietro e Silveira (2009), pelo que se desconhece a validação da escala BSQ para a população portuguesa. Assim, sugere-se em estudos futuros a confirmação de tais dimensões aquando da validação da escala BSQ para as mulheres portuguesas.

Por fim, é de salientar que a importância deste estudo está sobretudo em compreensão de que a insatisfação corporal e a distorção da imagem corporal não são problemas apenas de mulheres que sofrem de transtornos alimentares mas também são encontrados nas mulheres normais. De acordo com alguns estudos, as mulheres tendem a se comparar com outras em melhores condições físicas, contudo, a desejabilidade social pode ser um factor inibidor da comparação ascendente. Ainda, apesar da maioria das mulheres estarem dentro do seu peso ideal, verifica-se que a auto-percepção da imagem corporal actual é sobrestimada ao passo que a auto-percepção da imagem corporal ideal é subestimada. Tal facto evidencia uma elevada internalização do padrão de beleza ocidental, insatisfação corporal e distorção da imagem corporal.

5. Referências

- Arnkellson, G.B., & Smith, W.P. (2000). The important of stable and unstable attributes on ability assessment in social comparison. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 936-947.
- Baley, S.D., & Ricciardelli, L.A. (2009). Social comparisons, appearance related comments, contingent self-esteem and their relationships with body dissatisfaction and eating disturbance among women. *Eating Behaviors*, 11, 107-112.
- Bhuiyan, A. R., Gustat, J., Srinivasan, S. R., & Berenson, G. S. (2003). Differences in body shape representations among young adults from a biracial (black-white), semirural community. *American Journal of Epidemiology*, 158(8), 792-797.
- Brannan, M.E., & Petrie, T.A. (2008). Moderators of the body dissatisfaction-eating disorder symptomatology relationship: replication and extension. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 263-275.
- Cash, T.F. (2004). Body image: past, present and future. *Body Image*, 1, 1-5.
- Cash, T.F. & Brown, T.A. (1989). Gender and body image: stereotypes and realities. *Sex Roles*, 21(5/6), 361-373.
- Cash, T.F., Cash, D.W., & Butters, J. (1983). Mirror, mirror on the wall...?": contrast effects and self-evaluations of physical attractiveness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 351-358.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A.A. (2001). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1081-1089.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders*, 6, 485-494.
- Corcoran, J., & Mussweiler, T. (2009). The efficiency of social comparisons with routine standards. *Social Cognition*, 27(6), 939-948.
- Di Pietro, M., & Silveira, D.X. (2009). Internal validity, dimensionality and performance of the body shape questionnaire in a group of Brazilian college students. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 55 (11), 21-24.
- Fallon, A.E. & Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 102-105.

- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations* 7(2), 117-140.
- Frisby, C.M. (2004). Does race matter?: effects of idealized images on African American women's perceptions of body. *Journal of Black Studies*, 34(3), 323-347.
- Gardner, R.M. (1996). Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal Psychology*, 87, 327-337.
- Morse, S., & Gergen, K. J. (1970). Social comparison, self-consistency, and the concept of self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 148-156.
- Glauert, R., Rhodes, G., Byrne S., Fink B., & Grammer K. (2009). Body dissatisfaction and the effects of perceptual exposure on body norms and ideals. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 443-452.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental manipulation of the thin media images on body satisfaction: A meta-analytical review. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 1-16.
- Heinberg, L. J., & Thompson, J. K. (1995). Body image and televised images of thinness and attractiveness: A controlled laboratory investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 325-338.
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C., & Zoino, J. (2006). The Mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum*, 29, 208-224.
- Holmqvist, K., & Frisé, A. (2009). Body dissatisfaction across cultures: findings and research problems. *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 18, 133-146.
- Jones, D.C. (2002). Social comparisons and body image: attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Sex Roles*, 45(9/10), 645-664.
- Jung, J., & Peterson, M. (2007). Body dissatisfaction and patterns of media use among preadolescent children. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 36(1), 40-54.
- Kohn, S.J., & Smith G.C. (2003). The impact of downward social comparison processes on depressive symptoms in older men and women. *Ageing International*, 28(1), 37-65.
- Kruglanski, A.W., & Maysel, O. (1990). Classic and current social comparison research: expanding the perspective. *Psychological Bulletin*, 108 (2), 195-208.

- Leahey, T.M., & Crowther, J.H. (2008). An ecological momentary assessment of comparison target as a moderator of the effects of appearance-focused social comparisons. *Body Image, 5*, 307–311.
- Leahey, T.M., Crowther, J.H., & Mickelson, K. D. (2007). The frequency, nature, and effects of naturally occurring appearance-focused social comparisons. *Behavior Therapy, 38*, 132–143.
- Lew, Ann-Marie, Mann, T., Myers, H., Taylor, S. & Bower, J. (2007). Thin-ideal media and women’s dissatisfaction: prevention using downward social comparisons on non-appearance dimensions. *Sex Roles, 57*, 543-556.
- Monro, F. & Huon, G. (2005). Media-portrayed idealized images, body shame, and appearance anxiety. *Int J. Eat. Disord., 38(1)*, 85-90.
- Morrison, T. G., Kalin, R., & Morrison, M. A. (2004). Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: A test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence, 39*, 571-592.
- Mussweiler, T. (2001). Focus of comparison as a determinant of assimilation versus contrast in social comparison. *PSPB, 27(1)*, 38-47.
- Mussweiler, T., & Rüter, K. (2003). What friends are for! the use of routine standards in social comparison. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 467-481.
- Myers, T.A. & Crowter, J.H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology, 11(84)*, 683-698.
- Richins, M.L. (1995). Social comparison, advertising, and consumer discontent. *American Behavioral Scientist, 38(4)*, 593-607.
- Rozin, P., & Fallon, A. (1988). Body image, attitudes to weight, and misperceptions of figure preferences of the opposite sex: a comparison of men and women in two generations. *Journal of Abnormal Psychology, 97(3)*, 342-345.
- Singer, J.E. (1996). Social comparison – progress and issues. *Journal of Experimental Social Psychology, 2*, 103-110.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 128 (5)*, 825-848.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13*, 288–308.

- Stormer, S. M., & Thompson, J. K. (1996). Explanations of body image disturbance: A test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses. *International Journal of Eating Disorders, 19*, 193–202.
- Strahan, E.J., Wilson, A.E., Cressman, K.E., & Buote, V.M. (2006). Comparing to perfection: how cultural norms for appearance effect social comparisons and self-images. *Body Images, 3*, 211-227.
- Stuart, A. (1977). Temporal comparison theory. *Psychological Review, 84* (6), 485-503.
- Stunkard, A. J., Soreson, T., Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish adoption register for the study of obesity in thinness. In S. Kety, L.P. Rowland, R.L. Sidman, & S.E. Matthyse, S.E. (Eds.). *The genetics of neurological and psychiatric disorders* (pp.115-120). New York: Raven.
- Taylor, S.E. & Lobel, M. (1989). Social comparison activity under threat: downward evaluation and upward contacts. *Psychological Review, 96* (4), 569-575.
- Taylor, S.E., Peplau, L.A., & Sears, D. (Eds.) (2006). *Social Psychology*. Chapter 4, 12^a Edição: The Self: Learning about the self (p.96-131). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Tiggemann, M., & McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 23–44.
- Tiggeman, 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.
- Tiggemann, M., Polivy, J., & Hargreaves, D. (2009). The processing of thin ideals in fashion magazines: A source of social comparison or fantasy? *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*, 73–93.
- Trampe, D., Stapel, D., & Siero, F. (2007). On models and vases: body dissatisfaction and proneness to comparison effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(1), 106-118.
- Thompson, J. K., & Heinberg, L. J. (1993). Preliminary test of two hypotheses of body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders, 14*, 59–63.
- Thompson, J. K. & Heinberg, L. J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: we've reviled them, now can we rehabilitate them?. *Journal of Social Issue, 55*(2), 339-353.

- Thornton, B. & Maurice, J. (1997). Psyisque contrast effect: adverse impact of idealized body images for woman. *Sex Roles*, 37(5/6), 433-439.
- Wills, T.A. (1981). Downward comparisons principles in social psychology. *Psychology Bulletin*, 90(2), 245-271.
- Wood, J.V. (1989). Theory and research concerning social comparisons of personal attributes. *Psychological Bulletin*, 106 (2), 231-248.
- World Health Organization. Retirado em 01 de Junho de 2010 de <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>

6. Anexos

6.1. Anexo 1: Caracterização da Amostra

6.1.1. Estado Civil

Estado Civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Solteira	48	40,7	40,7	40,7
Casada	61	51,7	51,7	92,4
Divorciada/Separada	5	4,2	4,2	96,6
Viúva	4	3,4	3,4	100,0
Total	118	100,0	100,0	

6.1.2. Tem Filhos

Tem filhos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sim	71	60,2	60,2	60,2
não	47	39,8	39,8	100,0
Total	118	100,0	100,0	

6.1.3. Grau de Escolaridade

Grau de Escolaridade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ensino Básico	31	26,3	26,3	26,3
Ensino Secundário	49	41,5	41,5	67,8
Ensino Superior	38	32,2	32,2	100,0
Total	118	100,0	100,0	

6.1.4. Situação Profissional

Situação Profissional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Empregada	94	79,7	79,7	79,7
Desempregada	12	10,2	10,2	89,8
Outros	12	10,2	10,2	100,0
Total	118	100,0	100,0	

6.1.5. Idade, Altura, Peso e IMC

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Idade	118	35,42	12,047
Altura	118	1,6269	,06827
Peso	118	64,3568	9,89485
IMC	118	24,402	4,1244
Valid N (listwise)	118		

6.1.6. Avaliação do IMC

Avaliação do IMC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menos de 18,5 - Abaixo do peso ideal	5	4,2	4,2	4,2
Entre 18,5 e 24,9 - Peso Ideal	67	56,8	56,8	61,0
Entre 25 e 29,9 - Acima do Peso Ideal	32	27,1	27,1	88,1
Entre 30 e 34,9 - Obesidade Grau I	13	11,0	11,0	99,2
Entre 35,0 e 39,5 - Obesidade Grau II - Severa	1	,8	,8	100,0
Total	118	100,0	100,0	

6.2. Anexo 2: Instrumentos

6.2.1. Questionário Preliminar

Estudo sobre Comportamentos Saudáveis

Informações:

Estamos a realizar um estudo de opiniões acerca de comportamentos saudáveis e agradecemos a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Todos os dados requeridos destinam-se apenas a tratamento estatístico.

Garantimos o anonimato.

Muito obrigado pela sua colaboração!

Por favor, indique:

1. Estado Civil:

Solteira

Casada

Divorciada/Separada

Viúva

2. Tem Filhos: Sim Não

3. Grau de habilitações:

Ensino básico

Ensino secundário

Ensino superior

5. Situação Profissional:

Empregada Desempegada Outros

Idade: _____ **Altura:** _____ **Peso:** _____

IMC: _____

6.2.2. *Questionário Comparação Social*

Questionário de comparação social

INSTRUÇÕES

Gostaríamos de saber o que você se sente quando compara a sua aparência física em relação a outras pessoas. Por favor, leia atentamente cada uma das questões e responda às questões utilizando a escala de resposta abaixo:

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

Por favor, responda a todas as questões.

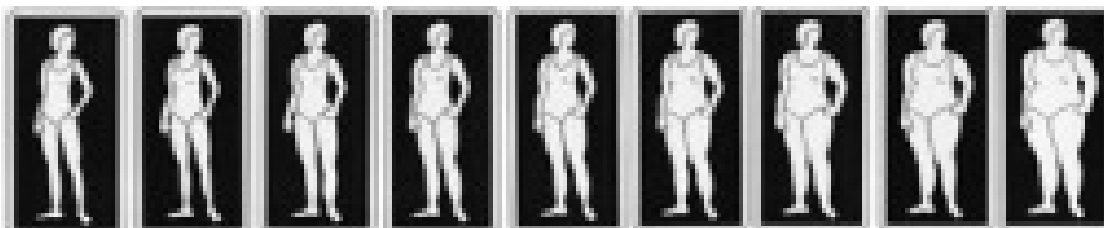
1. Sinto-me feliz quando comparo-me com mulheres menos atraentes.	1	2	3	4	5	6
2. Costumo comparar-me com imagens de modelos e atrizes atraentes.	1	2	3	4	5	6
3. Para alcançar os objectivos de boa forma, costumo comparar-me com mulheres mais atraentes.	1	2	3	4	5	6
4. Sinto-me culpada quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	1	2	3	4	5	6
5. Sinto-me frustrada quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	1	2	3	4	5	6
6. Sinto-me triste quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	1	2	3	4	5	6
7. Sinto-me menos atraente quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	1	2	3	4	5	6
8. Sinto-me insegura quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	1	2	3	4	5	6
9. Costumo usar os mesmos produtos anunciados pelas modelos e atrizes.	1	2	3	4	5	6
10. Costumo seguir os conselhos de beleza e da boa forma dados pelas modelos e atrizes.	1	2	3	4	5	6
11. Sinto que tenho sucesso no trabalho porque sou fisicamente mais atraente do que as minhas colegas.	1	2	3	4	5	6
12. Pratico exercícios regularmente para ficar fisicamente tão atraente quanto as modelos e atrizes.	1	2	3	4	5	6
13. Sinto-me satisfeita quando vejo que estou fisicamente melhor do que muitas mulheres da minha idade.	1	2	3	4	5	6
14. Sinto-me fracassada quando comparo-me com pessoas mais atraentes.	1	2	3	4	5	6
15. Sinto-me ansiosa quando comparo-me com mulheres fisicamente mais atraentes.	1	2	3	4	5	6

16. Na praia, sinto-me confiante em usar um biquíni porque vejo que há mulheres que estão fisicamente piores.	1	2	3	4	5	6
17. Sinto-me segura quando troco de roupa na frente de mulheres fisicamente menos atraentes.	1	2	3	4	5	6
18. Sinto-me tranquila em saber que há outras mulheres fisicamente menos atraentes do que eu.	1	2	3	4	5	6
19. Quando estou na rua, sinto-me vaidosa porque vejo que há mulheres fisicamente menos atraentes do que eu.	1	2	3	4	5	6
20. No balneário, sinto-me envergonhada em trocar de roupa na frente de outras mulheres fisicamente mais atraentes.	1	2	3	4	5	6

6.2.3. Escala de Silhuetas

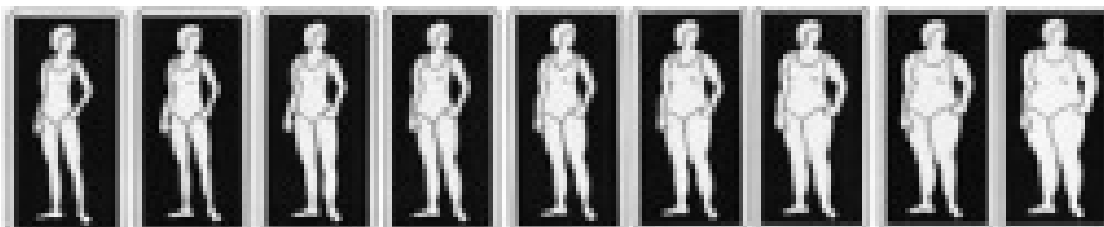
Escala de silhuetas (Stunkard et al., 1983)

A. Imagem Actual



Assinale com “X” qual a figura que melhor representa a sua aparência física actualmente.

B. Imagem Ideal



Assinale com “X” a figura que mais se identifica com a aparência que você gostaria de ter.

6.2.4. *Body Shape Questionnaire (BSQ)*

BSQ - P.J. Cooper, M. Taylor, Z. Cooper & C.G. Fairburn, (1987)

Tradução: - I. Santos & A. Baptista (1997)

Gostaríamos de saber como é que se tem sentido a propósito da sua aparência nas últimas quatro semanas. Leia por favor cada questão e assinale a sua resposta, com o número que achar apropriado da escala de 1 a 6, à esquerda de cada questão. Responda por favor a todas as questões.

1-Nunca 2-Quase nunca 3-Às vezes 4-Regularmente 5-Quase sempre 6-Sempre

1. Um sentimento de tristeza tem-na feito pensar repetidamente na forma do seu corpo?	1 2 3 4 5 6
2. Tem-se sentido tão preocupada com a forma do seu corpo que pensou em fazer dieta?.....	1 2 3 4 5 6
3. Tem pensado que as partes do seu corpo (por ex. ancas, coxas, nádegas ou barriga) são grandes demais em relação ao resto do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
4. Tem sentido medo de poder vir a ser gorda?.....	1 2 3 4 5 6
5. Tem-se preocupado pela carne do seu corpo não ser suficientemente firme?	1 2 3 4 5 6
6. Sentir-se cheia (por ex. depois de ter comido uma boa refeição) fê-la sentir-se gorda?.....	1 2 3 4 5 6
7. Tem-se sentido tão mal com a forma do seu corpo que tem chorado?.....	1 2 3 4 5 6
8. Evita correr com medo que o seu corpo abane?.....	1 2 3 4 5 6
9. Ter estado com pessoas magras fê-la ter vergonha da forma do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
10. Tem-se preocupado com o facto das suas coxas aumentarem de volume quando se senta?.....	1 2 3 4 5 6
11. Comer mesmo que seja uma pequena quantidade de comida fê-la sentir-se gorda?	1 2 3 4 5 6
12. Tem reparado na forma do corpo de outras pessoas e sentiu que a forma do seu corpo era inferior quando comparada com a dos outros?.....	1 2 3 4 5 6

13. Pensar na forma do seu corpo interferiu com a sua capacidade se concentrar (enquanto vê televisão, lê, ou conversa)?.....	1 2 3 4 5 6
14. Estar nua, como quando toma banho, fê-la sentir-se gorda?	1 2 3 4 5 6
15. Tem evitado usar roupas que a fazem estar particularmente atenta à forma do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
16. Tem imaginado tirar as partes flácidas do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
17. Comer doces, bolos ou outros alimentos com elevado teor calórico, fê-la sentir-se gorda?.....	1 2 3 4 5 6
18. Não tem comparecido a reuniões sociais (ex. festas) por se sentir mal com a forma do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
19. Tem-se sentido excessivamente larga e arredondada?.....	1 2 3 4 5 6
20. Tem-se sentido envergonhada do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
21. A preocupação com a forma do seu corpo fê-la fazer uma dieta?.....	1 2 3 4 5 6
22. Sente-se mais contente com a forma do seu corpo, quando o seu estômago está vazio (por ex. de manhã)?.....	1 2 3 4 5 6
23. Pensa que a forma do seu corpo depende do seu pouco auto-controle?.....	1 2 3 4 5 6
24. Preocupa-se com o facto de outras pessoas verem “pneus” na zona da sua cintura ou barriga?.....	1 2 3 4 5 6
25. Sentiu que não é justo que outras pessoas sejam mais magras que você?.....	1 2 3 4 5 6
26. Vomitou com o objectivo de se sentir mais magra?.....	1 2 3 4 5 6

Preditores da Insatisfação

27. Quando esteve acompanhada sentiu-se aborrecida por ocupar muito espaço (por ex. sentada no sofá ou num lugar do autocarro)?.....	1 2 3 4 5 6
28. Tem-se preocupado com o facto de no seu corpo estarem a aparecer “banhas”?.....	1 2 3 4 5 6
29. Ver a sua imagem (por ex. num espelho ou numa montra) fá-la sentir mal acerca da forma do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
30. Tem apalpado partes do seu corpo para ver a quantidade de gordura que aí tem?...	1 2 3 4 5 6
31. Tem evitado situações nas quais as pessoas podem ver o seu corpo (por ex. vestiários, piscinas, etc.)?.....	1 2 3 4 5 6
32. Tomou laxativos com o objectivo de se sentir mais magra?.....	1 2 3 4 5 6
33. Tem-se sentido envergonhada acerca da forma do seu corpo quando está na companhia de outras pessoas?.....	1 2 3 4 5 6
34. As preocupações acerca da forma do seu corpo fazem-lhe sentir a necessidade de fazer exercício?.....	1 2 3 4 5 6

6.3. Anexo 3: Análise das Componentes Principais (ACP)

6.3.1. Resultados da ACP

KMO and Bartlett's Test

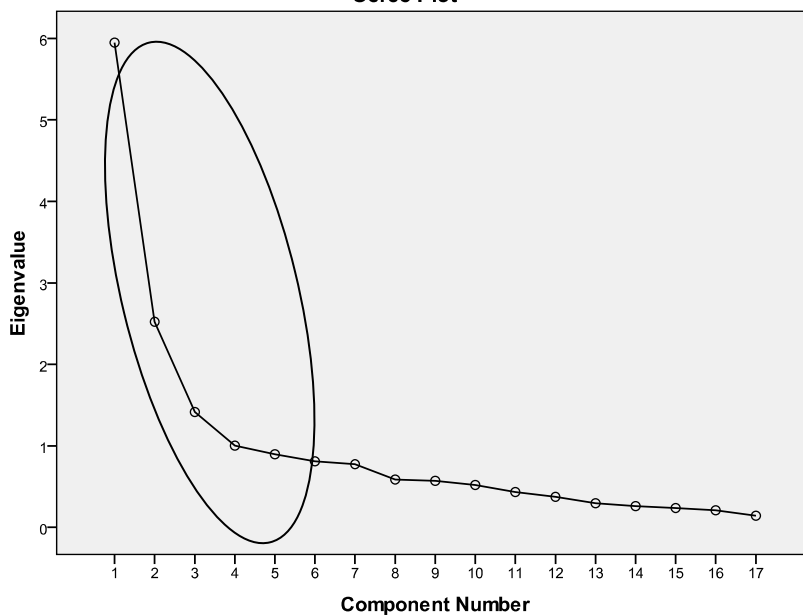
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,843
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	950,201
	df	136
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,950	34,999	34,999	5,950	34,999	34,999	5,124	30,140	30,140
2	2,522	14,834	49,833	2,522	14,834	49,833	2,633	15,486	45,626
3	1,416	8,327	58,160	1,416	8,327	58,160	2,131	12,534	58,160
4	1,002	5,892	64,052						
5	,897	5,275	69,327						
6	,809	4,760	74,087						
7	,774	4,553	78,641						
8	,587	3,455	82,095						
9	,571	3,357	85,452						
10	,521	3,062	88,514						
11	,433	2,548	91,062						
12	,375	2,203	93,265						
13	,295	1,737	95,003						
14	,260	1,530	96,533						
15	,238	1,400	97,932						
16	,209	1,228	99,160						
17	,143	,840	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Scree Plot



Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Sinto-me triste quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	,845	,073	,120
Sinto-me insegura quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	,838	,114	,064
Sinto-me frustrada quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	,837	,009	,132
Sinto-me uma fracassada quando comparo-me com pessoas mais atraentes.	,757	-,050	,325
No balneário, sinto-me envergonhada em trocar de roupa na frente de outras mulheres fisicamente mais atraentes.	,752	,001	,279
Sinto-me culpada quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	,751	,156	-,017
Sinto-me ansiosa quando comparo-me com mulheres fisicamente mais atraentes.	,720	,073	,386
Sinto-me menos atraente quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	,718	,239	-,088
Sinto-me tranquila em saber que há outras mulheres fisicamente menos atraentes do que eu.	,194	,792	,005
Na praia, sinto-me confiante em usar um biquíni porque vejo que há mulheres que estão fisicamente piores.	-,055	,783	,054
Quando estou na rua, sinto-me vaidosa porque vejo que há mulheres fisicamente menos atraentes do que eu.	,150	,645	,148
Sinto-me satisfeita quando vejo que estou fisicamente melhor do que muitas mulheres da minha idade.	-,048	,615	,179
Sinto-me segura quando troco de roupa na frente de mulheres fisicamente menos atraentes	,245	,574	,356
Costumo usar os mesmos produtos anunciados pelas modelos e atrizes.	-,045	,208	,778
Pratico exercícios regularmente para ficar fisicamente tão atraente quanto as modelos e atrizes.	,330	-,116	,648
Costumo comparar-me com as imagens de modelos e atrizes mais atraentes.	,177	,191	,530
Costumo seguir os conselhos de beleza e da boa forma dados pelas modelos e atrizes.	,079	,259	,515

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

6.3.2. *Consistência Interna – 1ª Dimensão*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,916	,918	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sinto-me culpada quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	12,52	36,799	,656	,911
Sinto-me frustrada quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	12,47	34,149	,778	,901
Sinto-me triste quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	12,35	34,502	,800	,899
Sinto-me menos atraente quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	12,90	38,964	,611	,914
Sinto-me insegura quando comparo-me com mulheres mais atraentes.	12,85	37,088	,782	,902
Sinto-me uma fracassada quando comparo-me com pessoas mais atraentes.	12,88	37,302	,748	,905
Sinto-me ansiosa quando comparo-me com mulheres fisicamente mais atraentes.	12,69	35,397	,723	,906
No balneário, sinto-me envergonhada em trocar de roupa na frente de outras mulheres fisicamente mais atraentes.	12,67	35,437	,729	,905

6.3.3. *Consistência Interna – 2ª Dimensão*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,757	,758	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sinto-me satisfeita quando vejo que estou fisicamente melhor do que muitas mulheres da minha idade.	9,71	16,634	,438	,745
Na praia, sinto-me confiante em usar um biquini porque vejo que há mulheres que estão fisicamente piores.	9,77	14,896	,579	,692
Sinto-me segura quando troco de roupa na frente de mulheres fisicamente menos atraentes	10,33	16,856	,493	,724
Sinto-me tranquila em saber que há outras mulheres fisicamente menos atraentes do que eu.	10,41	15,748	,615	,682
Quando estou na rua, sinto-me vaidosa porque vejo que há mulheres fisicamente menos atraentes do que eu.	9,75	16,567	,503	,720

6.3.4. Consistência Interna – 3ª Dimensão

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,582	,606	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Costumo comparar-me com as imagens de modelos e atrizes mais atraentes.	5,40	5,284	,348	,523
Costumo usar os mesmos produtos anunciados pelas modelos e atrizes.	5,83	5,732	,449	,470
Costumo seguir os conselhos de beleza e da boa forma dados pelas modelos e atrizes.	4,88	4,670	,315	,573
Pratico exercícios regularmente para ficar fisicamente tão atraente quanto as modelos e atrizes.	5,65	5,357	,395	,488

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes	118	1,8093	,85449
Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes	118	2,4983	,97516
Atitudes face a comparações sociais	118	1,8136	,71625
Valid N (listwise)	118		

6.4. Anexo 4: Regressão Linear Múltipla

6.4.1. Resultados da 1ª Dimensão

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,831 ^a	,690	,676	,54161	,690	49,800	5	112	,000	1,783

a. Predictors: (Constant), Distorção Imagem Corporal, Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes, Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes, Atitudes face a comparações ascendentes, IMC

b. Dependent Variable: Auto-percepção da forma do corpo

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	73,044	5	14,609	49,800	,000 ^a
	Residual	32,855	112	,293		
	Total	105,898	117			

a. Predictors: (Constant), Distorção Imagem Corporal, Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes, Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes, Atitudes face a comparações ascendentes, IMC

b. Dependent Variable: Auto-percepção da forma do corpo

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	,121	,358		,338	,736					
	IMC	,029	,015	,127	1,993	,049	,461	,185	,105	,684	1,463
	Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes	,575	,066	,516	8,750	,000	,662	,637	,461	,796	1,257
	Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes	,017	,056	,018	,307	,759	,154	,029	,016	,838	1,194
	Atitudes face a comparações ascendentes	,043	,080	,032	,533	,595	,312	,050	,028	,764	1,309
	Distorção Imagem Corporal	,337	,051	,434	6,666	,000	,638	,533	,351	,654	1,529

a. Dependent Variable: Auto-percepção da forma do corpo

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,9194	4,8999	2,4842	,79013	118
Residual	-1,22698	1,72239	,00000	,52991	118
Std. Predicted Value	-1,980	3,057	,000	1,000	118
Std. Residual	-2,265	3,180	,000	,978	118

a. Dependent Variable: Auto-percepção da forma do corpo

6.4.2. Resultados da 2ª Dimensão

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,767 ^a	,588	,569	,66327	,588	31,927	5	112	,000	2,021

a. Predictors: (Constant), Distorção Imagem Corporal, Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes, Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes, Atitudes face a comparações ascendentes, IMC

b. Dependent Variable: Percepção comparativa da imagem corporal

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	70,227	5	14,045	31,927	,000 ^a
	Residual	49,271	112	,440		
	Total	119,498	117			

a. Predictors: (Constant), Distorção Imagem Corporal, Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes, Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes, Atitudes face a comparações ascendentes, IMC

b. Dependent Variable: Percepção comparativa da imagem corporal

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-,941	,439		-2,145	,034					
	IMC	,053	,018	,217	2,959	,004	,445	,269	,180	,684	1,463
	Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes	,628	,080	,531	7,807	,000	,657	,594	,474	,796	1,257
	Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes	,010	,069	,009	,140	,889	,169	,013	,009	,838	1,194
	Atitudes face a comparações ascendentes	,105	,098	,074	1,071	,286	,337	,101	,065	,764	1,309
	Distorção Imagem Corporal	,192	,062	,233	3,104	,002	,497	,281	,188	,654	1,529

a. Dependent Variable: Percepção comparativa da imagem corporal

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,7443	4,5025	1,9864	,77475	118
Residual	-1,22952	4,61207	,00000	,64894	118
Std. Predicted Value	-1,603	3,248	,000	1,000	118
Std. Residual	-1,854	6,954	,000	,978	118

a. Dependent Variable: Percepção comparativa da imagem corporal

6.4.3. Resultados da 3ª Dimensão

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,645 ^a	,416	,390	,45979	,416	15,970	5	112	,000	1,902

a. Predictors: (Constant), Distorção Imagem Corporal, Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes, Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes, Atitudes face a comparações ascendentes, IMC

b. Dependent Variable: Atitude face a alteração da imagem corporal

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16,880	5	3,376	15,970	,000 ^a
	Residual	23,677	112	,211		
	Total	40,558	117			

a. Predictors: (Constant), Distorção Imagem Corporal, Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes, Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes, Atitudes face a comparações ascendentes, IMC

b. Dependent Variable: Atitude face a alteração da imagem corporal

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-,188	,304		-,617	,539					
	IMC	,041	,012	,284	3,254	,002	,443	,294	,235	,684	1,463
	Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes	,298	,056	,433	5,347	,000	,511	,451	,386	,796	1,257
	Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes	-,058	,048	-,096	-1,213	,228	,030	-,114	-,088	,838	1,194
	Atitudes face a comparações ascendentes	,038	,068	,046	,554	,581	,225	,052	,040	,764	1,309
	Distorção Imagem Corporal	,070	,043	,146	1,639	,104	,421	,153	,118	,654	1,529

a. Dependent Variable: Atitude face a alteração da imagem corporal

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,8060	2,6821	1,3678	,37984	118
Residual	-1,68207	2,31543	,00000	,44986	118
Std. Predicted Value	-1,479	3,460	,000	1,000	118
Std. Residual	-3,658	5,036	,000	,978	118

a. Dependent Variable: Atitude face a alteração da imagem corporal

6.4.4. Resultados da 4ª Dimensão

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,659 ^a	,435	,410	,50962	,435	17,240	5	112	,000	1,901

a. Predictors: (Constant), Distorção Imagem Corporal, Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes, Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes, Atitudes face a comparações ascendentes, IMC

b. Dependent Variable: Alterações severas na percepção do corpo.

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22,387	5	4,477	17,240	,000 ^a
	Residual	29,087	112	,260		
	Total	51,475	117			

a. Predictors: (Constant), Distorção Imagem Corporal, Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes, Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes, Atitudes face a comparações ascendentes, IMC

b. Dependent Variable: Alterações severas na percepção do corpo.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-,619	,337		-1,835	,069					
	IMC	,057	,014	,357	4,158	,000	,481	,366	,295	,684	1,463
	Sentimentos Negativos face a Comparações Ascendentes	,327	,062	,422	5,293	,000	,508	,447	,376	,796	1,257
	Sentimentos Positivos face a Comparações Descendentes	-,066	,053	-,097	-1,255	,212	,039	-,118	-,089	,838	1,194
	Atitudes face a comparações ascendentes	,073	,075	,079	,974	,332	,251	,092	,069	,764	1,309
	Distorção Imagem Corporal	,044	,048	,082	,929	,355	,400	,087	,066	,654	1,529

a. Dependent Variable: Alterações severas na percepção do corpo.

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,7557	2,9769	1,4068	,43743	118
Residual	-1,04358	1,66787	,00000	,49861	118
Std. Predicted Value	-1,488	3,589	,000	1,000	118
Std. Residual	-2,048	3,273	,000	,978	118

a. Dependent Variable: Alterações severas na percepção do corpo.

6.5. Anexo 5: Curriculum Vitae



Informação pessoal

Apelido(s) / Nome(s) próprio(s) **FREITAS Nívea Maria**
 Morada(s) Rua 16 de Março, nº22, 5º Direito, 2600-136 Vila Franca de Xira
 Telefone(s) Telemóvel 911086753
 Endereço(s) de correio electrónico nivea.maria.freitas@gmail.com
 Nacionalidade Aquisição da nacionalidade Portuguesa (naturalidade Brasileira)
 Cartão Cidadão 15907096
 Data de nascimento 19/12/1972
 Sexo Feminino

Emprego pretendido / Área funcional Recursos humanos

Experiência profissional

Datas 2008 – Até a actualidade
 Função ou cargo ocupado Sócia-Gerente Responsável de Recursos Humanos

Principais actividades e responsabilidades Elaborar anúncios, Recrutar e seleccionar candidatos na área médica e diversos;
 Responsável pela parte administrativa de Rh (contratos, rescisões, processamento de salários, inscrições na segurança social e consulta/requisição e levantamento de documentos às Finanças);
 Responsável pelas obrigações da empresa (mapas quadro pessoal, declaração início actividade, mapas de registo de férias/absentismo/formação profissional, registo pessoal, recibo de retribuição, trabalho suplementar, horário de trabalho, certificado de trabalho e registo de sanções disciplinares);
 Responsável pelo envio de documentos à ACT;
 Responsável pela condução de processos de Higiene e Segurança e Medicina do Trabalho,
 Responsável pelo planeamento da Formação Profissional e Análise da Avaliação de Desempenho;
 Responsável pelo acompanhamento do processo dos sinistros junto às seguradoras (Seg. Multirisco, Seg. Acidente Trabalho, Seg. Avarias e automóvel);
 Serviços de Backoffice (organização e arquivo dos dossiers, controlo facturas, notas de crédito e devoluções);
 Conhecimentos da Novo Código de Trabalho;
 Conhecimentos Software PHC (módulo fornecedores e pessoal);
 Gestão de fornecedores (análise propostas, negociação, contratos e rescisões);
 Acompanhamento do processo de licenciamento da clínica;

Nome e morada do empregador Franchising Vivafit (Activenior Lda)

Datas 2007 – Até a actualidade
 Função ou cargo ocupado Sócia-Gerente Responsável de Recursos Humanos

Principais actividades e responsabilidades Elaborar anúncios, Recrutar e seleccionar candidatos na área médica e diversos;
 Responsável pela parte administrativa de Rh (contratos, rescisões, processamento de salários, inscrições na segurança social e consulta/requisição e levantamento de documentos às Finanças);
 Responsável pelas obrigações da empresa (mapas quadro pessoal, declaração início actividade, mapas de registo de férias/absentismo/formação profissional, registo pessoal, recibo de retribuição, trabalho suplementar, horário de trabalho, certificado de trabalho e registo de sanções disciplinares);
 Responsável pelo envio de documentos à ACT;
 Responsável pela condução de processos de Higiene e Segurança e Medicina do Trabalho,
 Responsável pelo planeamento da Formação Profissional e Análise da Avaliação de Desempenho;
 Responsável pelo acompanhamento do processo dos sinistros junto às seguradoras (Seg. Multirisco, Seg. Acidente Trabalho, Seg. Avarias e automóvel);
 Serviços de Backoffice (organização e arquivo dos dossiers, controlo facturas, notas de crédito e devoluções);
 Conhecimentos da Novo Código de Trabalho;
 Conhecimentos Software PHC (módulo fornecedores e pessoal);
 Gestão de fornecedores (análise propostas, negociação, contratos e rescisões);
 Acompanhamento do processo de licenciamento da clínica;

Nome e morada do empregador Franchising Vital Dent (Ortopura Lda)

Datas 1997 – 2003
 Função ou cargo ocupado Professora de Língua Portuguesa e Inglesa

Principais actividades e responsabilidades Concepção, desenvolvimento e implementação do Plano de Formação;
 Avaliação da aprendizagem dos alunos;
 Desenvolvimento de projectos educacionais interdisciplinares e multidisciplinares;
 Coordenar e dinamizar as práticas pedagógicas.

Nome e morada do empregador Secretaria de Educação do Estado do Amazonas - Brasil

Datas 2000 – 2002
 Função ou cargo ocupado Professora de Língua Portuguesa e Inglesa

Principais actividades e responsabilidades Concepção, desenvolvimento e implementação do Plano de Formação;
 Avaliação da aprendizagem dos alunos;
 Desenvolvimento de projectos educacionais interdisciplinares e multidisciplinares;

Nome e morada do empregador Fundação Nokia de Ensino - Brasil

Formação académica e profissional

Datas 2007-2010
 Designação da qualificação atribuída Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Principais disciplinas/competências profissionais	Conhecimentos aprofundados na condução de investigações; Conhecimentos na concepção de projectos de diagnóstico e intervenção organizacional; Conhecimentos das técnicas de recursos humanos (recrutamento e selecção, formação, avaliação de desempenho, sistemas de benefícios, sistemas de carreira, balanço social, etc.); Conhecimentos de desenvolvimento de programas/projectos (concepção, desenvolvimento e avaliação).							
Nome e tipo da organização de ensino ou formação	ISCTE - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – ISCTE Avenida das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa							
Datas	2003-2007							
Designação da qualificação atribuída	Licenciatura em Psicologia Social e das Organizações							
Principais disciplinas/competências profissionais	Conhecimentos de métodos de investigação e análise de dados em termos teóricos e práticos; Conhecimentos dos principais modelos de diagnóstico e intervenção organizacional bem como as técnicas. Análise dos comportamentos organizacionais (diagnóstico e elaboração de um plano de intervenção organizacional). Conhecimentos práticos da aplicação dos testes psicológicos.							
Nome e tipo da organização de ensino ou formação	ISCTE - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – ISCTE Avenida das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa							
Datas	1994-2001							
Designação da qualificação atribuída	Licenciatura em Letras Língua e Literatura Inglesa							
Aptidões e competências sociais								
Primeira Língua	Português							
Outra(s) Línguas								
Auto-avaliação								
Nível europeu (*)								
	Compreensão		Conversaão				Escrita	
	Compreensão oral		Leitura	Interacção oral		Produção oral		
Inglês	B2	Utilizador Independente	B2	Utilizador Independente	B2	Utilizador Independente	B2	Utilizador Independente
Alemão	A2	Utilizador Elementar	A2	Utilizador Elementar	A2	Utilizador Elementar	A2	Utilizador Elementar
	(*) Nível do Quadro Europeu Comum de Referência (CECR)							
Aptidões e competências sociais	Capacidade de adaptação a ambientes multiculturais; Boa capacidade de trabalho em equipa; Resistência ao stress; Empatia e simpatia; Boa capacidade de comunicação;							
Aptidões e competências de organização	Organizada, metódica e responsável;							

Preditores da Insatisfação

Aptidões e competências informáticas	Domínio do software Office™ (Word™, Excel™, PowerPoint™ e Outlook™) e internet (HTLM); Conhecimentos básicos do Acrobat Reader™ e Conhecimentos PHC (Pessoal, RH e Fornecedores); Domínio do SPSS (programa estatístico para ciências sociais).
Carta de condução	Carta de condução da categoria B (Brasileira e Portuguesa)