

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**O PROGRAMA “EU, CONFIANTE”: IMPACTO NA IMAGEM CORPORAL,
COMPORTAMENTO ALIMENTAR E FUNCIONAMENTO PSICOLÓGICO**

Marta Sofia da Silva Campos

outubro, 2017

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora *Sandra Torres* (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Estudo em colaboração

O presente estudo é parte integrante do projeto de investigação “*Effectiveness of a brief school-based body image intervention “Dove Confident Me” in European countries*”. Os dados analisados nesta dissertação resultam de uma parceria entre a *University of West of England*, em Bristol, e a Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto (FPCEUP).

Como colaboradora deste projeto de investigação, durante os anos letivos de 2015/2016 e 2016/2017, participei ativamente no processo de tradução dos instrumentos, formação dos professores, administração dos questionários nas escolas e inserção dos dados na base de dados.

O presente estudo constitui uma análise preliminar dos dados longitudinais deste projeto, centrando-se especificamente nas alterações em termos de imagem corporal, comportamento alimentar e funcionamento psicológico dos alunos entre os períodos pré e pós-intervenção.

Agradecimentos

Obrigada às pessoas a quem devo grande parte de tudo isto, à minha mãe Lurdes e ao meu pai Alfredo. Por serem os melhores pais do mundo, por me amarem incondicionalmente e por fazerem o possível e o impossível para me ver feliz. Por acreditarem em mim e no meu potencial, todos os dias. Por serem capazes de lidar com o meu feitio complicado em todos os momentos. Por serem os meus heróis sem capa e o meu exemplo de esforço e, sobretudo, amor infinito. Por me terem proporcionado a melhor educação possível. A vocês, não podia estar mais grata pela pessoa que me tornaram e por todo o amor transmitido.

À pessoa mais importante da minha vida, a minha irmã Catarina, que mesmo longe, não poderia estar mais perto. Ao meu maior modelo de dedicação, persistência e vontade de correr atrás dos nossos sonhos. Por ser a minha irmã e a minha melhor amiga na mesma pessoa. Por ser a minha outra metade, o meu maior orgulho. Por valorizar sempre cada etapa ultrapassada e por me incentivar a chegar sempre mais longe.

Ao meu amor de todas as horas, o meu namorado Gonçalo. Porque, mesmo estando a um oceano de distância nesta etapa final, nunca me deixou baixar os braços ou deixou de me impulsionar a lutar pelos meus objetivos. Por acreditar sempre nas minhas capacidades e por me mostrar sempre que podemos chegar mais longe quando há amor envolvido. Por conhecer cada pormenor sobre mim e me fazer amá-lo sempre mais por cada gesto tão simples. Por me ter acompanhado tão de perto nestes últimos 3 anos e me fazer, a cada dia, querer que dure para sempre.

Ao melhor que a Faculdade me trouxe e que pretendo levar para a vida, as minhas melhores amigas Alessandra, Catarina, Maria e Nádia. Por me terem ajudado sempre a chegar tão longe e por terem tornado este percurso tão mais fácil, com muita dose de amizade, cumplicidade e confiança à mistura.

À Professora Filipa Vieira, Raquel Barbosa e Sandra Torres, por terem tido a iniciativa de implementar este fantástico projeto em Portugal e por me terem dado a oportunidade de integrar a equipa de investigação. Por terem sido incansáveis neste projeto, tendo sido sempre prestáveis, responsáveis e dedicadas para nos ajudarem a chegar

até aqui. Também, ao resto da equipa com quem tive o privilégio de trabalhar ao longo do projeto, as minhas colegas Ana Margarida, Cristina, Joana e Soraia, por terem lutado por isto tanto quanto eu, tornando bem mais simples e prazeroso estar envolvida neste trabalho.

Um obrigada especial à minha orientadora, Professora Doutora Sandra Torres, que sempre se mostrou disponível para me amparar e, ao mesmo tempo, para me deixar crescer. Por nunca me ter feito arrepender da escolha que fiz e, ao invés disso, me fazer ter cada vez mais a certeza que não podia ter feito uma melhor escolha, mostrando-se sempre disposta a apoiar-me e a encontrar os melhores caminhos a seguir. Obrigada pela atenção a cada pormenor e por ter acreditado em mim.

À Catarina e à Mafalda, as minhas amigas de longa data e quase irmãs. Por me conhecerem de trás para a frente. Por me fazerem acreditar que existem amizades que resistem à erosão da distância e do tempo, e que são para toda a vida. Por estarem presentes para festejar cada vitória e para me segurar em cada momento mais difícil.

À Débora e à Rita, por me conhecerem há tão pouco tempo e, ao mesmo tempo, parecer que me conhecem desde sempre. Por cada incentivo diário, preocupação e conselho, e por serem uma fonte de inspiração inesgotável. Por me conhecerem mesmo em silêncio e por fazerem, de forma tão espontânea, que a conversa nunca se esgote.

Resumo

Este estudo avalia o impacto de um programa de intervenção na imagem corporal, o “Eu, confiante”, implementado nas escolas. Este programa foi desenvolvido pela *University of West of England*, com base no programa “*Dove Confident Me*” (Diedrichs et al., 2015) de uma sessão. Em Portugal, a disponibilização de ferramentas de ação nesta área para os professores é da maior relevância, na medida em que não existe nenhum programa validado. Neste estudo analisou-se o impacto do programa através de uma metodologia de avaliação pré e pós-intervenção, incidindo em variáveis de resultado no âmbito da imagem corporal, comportamento alimentar e funcionamento psicológico.

Participaram no estudo 631 adolescentes entre os 11 e os 15 anos de idade (46.9% raparigas e 53.1% rapazes), oriundos de 15 escolas do distrito do Porto. O grupo experimental (GE) foi constituído por 354 participantes de ambos os sexos e o grupo de controlo (GC) por 277.

No final do programa, e comparativamente com o GC, observou-se uma melhoria no GE ao nível da satisfação com a aparência, afeto negativo, afeto positivo (este apenas nas raparigas) e sintomatologia de perturbação do comportamento alimentar. Não se observaram alterações estatisticamente significativas relativamente à imagem corporal positiva, satisfação com o peso, insatisfação corporal, autoestima, restrição alimentar, preocupação com o peso e forma corporal.

No geral, conclui-se que o programa parece ter tido impacto nos três níveis de variáveis avaliados – imagem corporal, comportamento alimentar e funcionamento psicológico –, apesar de apenas em domínios específicos. Em algumas variáveis observou-se apenas uma tendência evolutiva positiva no GE, mas ainda com pouca expressão, o que pode sugerir a necessidade de uma abordagem mais abrangente ou prolongada no tempo. Esta hipótese reforça a relevância dos programas de promoção da autoestima corporal multisessões.

Palavras-chave: programa de intervenção, imagem corporal, escolas, comportamento alimentar, funcionamento psicológico, adolescentes.

Abstract

This study evaluates the impact of an intervention program on body image, the “*Eu, confiante*”, implemented at schools. This program was developed by the University of West of England, based on the program “Dove Confident Me”, of single session (Diedrichs et al., 2015). In Portugal, the supply of action tools in this area to teachers is very relevant, according is there is no validated program. In this study, we analyze the impact of the program through a pre- and post-intervention evaluation methodology, focusing on outcome variables related to body image, eating behavior and psychological functioning.

A total of 631 adolescents between 11 and 15 years of age (46.9% girls and 53.1% boys) from 15 schools at district of Porto participated in the study. The experimental group (EG) was composed by 354 participants of both gender and the control group (CG) by 277.

At the end of the program, and compared with the CG, it was observed improvements at the EG in the satisfaction with appearance, negative affect, positive affect (this only in girls) and symptomatology of disordered eating. They were not statistically significant in relation to positive body image, satisfaction with weight, body dissatisfaction, self-esteem, dietary restraint, worries about body weight and shape.

In general, we conclude that the program seems to have had an impact on the three levels of target variables – body image, eating behavior and psychological functioning – although only in specific domains. In some variables, only was observed a positive evolution trend at the GE, but still with little expression, which may suggest a need for a more comprehensive or prolonged approach over time. This hypothesis reinforces the relevance of multi-session corporal self-esteem promotion programs.

Keywords: intervention program, body image, schools, eating behavior, psychological functioning, adolescents.

Résumé

Cette étude évalue l'impacte d'un programme d'intervention sur l'image corporel, le "Eu, confiante", incorporé dans les écoles. Ce programme a été développé par l'*University of West Of England*, basé sur le programme session unique "Dove Confident Me" (Diedrichs et al., 2015). Au Portugal, la disponibilisation d'outils dans cette matière aux professeurs est de la plus haute importance, dans la mesure qu'il n'existe aucun programme valide. Cette étude a analysé l'impact du programme grâce à une méthodologie d'évaluation avant et après intervention, en ce concentrant sur les variables de résultats au sein de l'image corporelle, comportement alimentaire et fonctionnement psychologique.

Au total, 631 adolescents de 11 à 15 ans (46.9% filles et 53.1% garçons) de 15 écoles du district de Porto ont participé à l'étude. Le groupe expérimental (GE) était composé de 354 participants des deux sexes et du groupe de contrôle (GC) de 277.

A la fin du programme, et en comparaison avec le GC, une amélioration de l'EG a été observée dans la satisfaction de l'apparence, de l'affection négative, de l'affection positive (ceci seulement chez les filles) et symptomatologie de la perturbation du comportement alimentaire. Aucun changement statistiquement significatif n'a été observé par rapport à l'image corporelle positive, à la satisfaction du poids, à l'insatisfaction corporelle, à l'auto-estime, à la restriction alimentaire, ainsi que la préoccupation du poids et de la forme corporelle.

En général, on conclut que le programme semble avoir eu un impact sur les trois niveaux de variables évaluées – image corporelle, comportement alimentaire et fonctionnement psychologique –, mais seulement dans des domaines spécifiques. Dans certaines variables, il n'y a eu qu'une tendance évolutive positive dans l'EG, mais toujours avec peu d'expression, ce qui peut suggérer la nécessité d'une approche plus complète ou prolongée dans le temps. Cette hypothèse renforce la pertinence des programmes promotion de l'auto-estime corporelle multi-sessions.

Mots clés: programme d'intervention, image corporelle, écoles, comportement alimentaire, fonctionnement psychologique, adolescentes.

Índice

Introdução	1
Imagem corporal	1
Importância da promoção da autoestima corporal em contexto escolar	4
Promoção da autoestima corporal: Desafios para o futuro	7
Objetivos do estudo	8
Estudo Empírico	10
1. Método	10
1.1. Desenho do estudo	10
1.2. Participantes	10
1.3. Programa de intervenção “Eu, confiante”	11
1.4. Material	12
1.5. Procedimentos	14
1.6. Análise de dados	15
2. Resultados	16
2.1. Características sociodemográficas dos participantes e análise de equivalência entre os grupos em M1	16
2.2. Impacto do Programa “Eu, confiante”	18
3. Discussão	22
Referências bibliográficas	27

Índice de tabelas

Tabela	Título	Página
1	Diferenças entre GE e GC em M1 relativamente às variáveis de resultado	17
2	Estatística descritiva da diferença entre M2 e M1 nas variáveis de resultado em função do sexo e grupo dos participantes	20
3	Análise da variância para as variáveis de resultado entre M2 e M1	21

Lista de abreviaturas

IMC	Índice de massa corporal
IMT	Índice de massa tri-ponderal
GC	Grupo de Controlo
GE	Grupo Experimental
M1	Pré-intervenção (momento 1)
M2	Pós-intervenção (momento 2)
PCA	Perturbações do Comportamento Alimentar

Introdução

Imagem corporal

A imagem corporal é um construto complexo e multifacetado, que influencia o funcionamento emocional, cognitivo e comportamental do sujeito (Pruzinsky & Cash, 2002), definindo-se como “a percepção da aparência física no geral” (Pokrajac-Bulian & Zivcic-Becirevic, 2005, p. 55).

A imagem corporal positiva é um construto único e inovador, distinto de imagem corporal negativa (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). A imagem corporal positiva não está no mesmo *continuum* da imagem corporal negativa nem deve ser representada por baixos níveis de imagem negativa (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). É um construto multidimensional, que envolve mais do que a satisfação com o corpo ou com a aparência (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). A apreciação da aparência, que se refere a opiniões favoráveis e afetos positivos que englobam gosto, orgulho, felicidade, respeito e interesse (Menzel & Levine, 2011), pode funcionar como um fator protetor do aumento da insatisfação corporal induzida pela exposição aos ideais de magreza impostos pelos *media*, assim como ao nível de problemas da saúde física, nomeadamente no que concerne à diminuição do comportamento de dieta, redução do consumo de álcool e tabaco e aumento da atividade física (Andrew, Tiggemann, & Clark, 2015; Andrew, Tiggemann, & Clark, 2016). Além disso, estudos apontam que a imagem corporal positiva está associada com indicadores psicossociais adaptativos de bem-estar psicológico, tais como a autoestima, o otimismo e o *coping* proativo (Williams, Cash, & Santos, 2004), sendo que este último se refere aos esforços para desenvolver recursos que facilitam a promoção de objetivos desafiantes e crescimento pessoal (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005).

Uma revisão sistemática da literatura verificou que a imagem corporal positiva está relacionada com a satisfação com o corpo e aparência, a aceitação do corpo, o investimento adaptativo na aparência, a presença de uma ampla conceitualização de beleza, a valorização da funcionalidade do corpo, e a capacidade de filtrar, de forma protetiva, informações sobre a aparência (Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath, 2010; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Estudos apontam como fatores preditores da imagem corporal positiva, por exemplo,

a percepção de aceitação do corpo pelos outros ou o envolvimento em atividades que requerem uma integração mente-corpo (Andrew et al., 2016; Menzel & Levine, 2011).

Em oposição, a insatisfação corporal pode ser definida como a discrepância entre a forma corporal percebida e a ideal (Dion et al., 2014). Existem vários fatores de risco para o desenvolvimento da insatisfação corporal ou de uma imagem corporal negativa. Entre eles, destaca-se a internalização dos ideais de magreza culturais (Levine & Murmen, 2009), a pressão sentida para ser magro (Presnell, Bearman, & Stice, 2003), as conversas relacionadas com a aparência (Clark & Tiggermann, 2006), as provocações relacionadas com o corpo (Helfert & Warschburger, 2011), as comparações baseadas na aparência (Rodgers, McLean, & Paxton, 2015) e um índice de massa corporal (IMC) elevado.

A autoestima foi definida como "...uma atitude positiva ou negativa relativamente a um objeto em particular, a saber, o *self*" (Rosenberg, 1965, p. 30), sendo, portanto, o julgamento que fazemos sobre o nosso valor global (O'Dea, 2004). A imagem corporal é considerada o seu maior componente nos adolescentes, já que o corpo é a primeira dimensão a ser percebida no contacto social (Pokrajac-Bulian & Zivcic-Becirevic, 2005). Neste sentido, a literatura aponta para uma correlação negativa entre a insatisfação corporal e a autoestima (Pokrajac-Bulian & Zivcic-Becirevic, 2005). Constata-se que a aprovação e suporte, sobretudo por parte dos pares e familiares, contribui para o desenvolvimento da imagem corporal dos adolescentes e para a competência autopercebida em domínios determinantes para a autoestima (Harter, 1999). Esta promove o funcionamento saudável do indivíduo, o que se reflete em vários aspetos da vida, tais como realizações académicas, sucesso, satisfação, bem-estar, felicidade, ajustamento e capacidade para lidar com doenças (Mann, Hosman, Schaalma, & Vries, 2004). Além disso, níveis elevados de autoestima levam a uma autoavaliação realista das características e competências, associada a uma atitude de autoaceitação, autorrespeito e autovalorização (O'Dea, 2004).

Neste seguimento, o desenvolvimento de uma autoimagem positiva e um sentido de autovalorização forte é mais provável que ajude crianças e adolescentes a tornarem-se mais satisfeitos com a forma e tamanho do seu corpo e resistentes aos ideais de imagem corporal irrealistas difundidos pelos *media* (O'Dea, 2004). Além disso, a autoestima é um fator protetor para todas as problemáticas relacionadas com o peso (Neumark-Sztainer et al., 2007). Por outro lado, uma baixa autoestima pode promover o desenvolvimento de perturbações mentais e problemas sociais, como a depressão, anorexia nervosa, bulimia nervosa, ansiedade,

diminuição da autoconfiança, insucesso escolar, violência, abuso de substâncias e comportamentos de risco (Mann et al., 2004).

Ressalta-se, ainda, que estas variáveis estão reciprocamente relacionadas, já que alguns estudos referem que a insatisfação com o corpo pode promover a autoavaliação baseada no peso e, sendo a percepção e avaliação do corpo negativa, surge uma desvalorização do *self* em geral, resultando numa baixa autoestima (Trottier, McFarlane, & Olmsted, 2013), o que contribui para aumentar as preocupações acerca do peso e forma corporal (Fairburn, Marcus, & Wilson, 1993). A baixa autoestima surge, então, como um preditor para uma imagem corporal negativa, mas também, como consequência.

No que concerne ao estado emocional, a investigação aponta para a existência de uma relação entre sintomas de humor negativo e insatisfação corporal, não apenas em indivíduos com perturbações do comportamento alimentar (PCA) ou outra perturbação mental, mas, também, em populações não clínicas (Carter, Bulik, Lawson, Sullivan, & Wilson, 1996). Um estudo verificou que o aumento na discrepância entre a imagem corporal real e a ideal está associado a níveis mais elevados de afeto negativo (Heron & Smyth, 2012). A afetividade negativa, por sua vez, pode potenciar uma alimentação desregulada, incluindo compulsão alimentar, como forma de regulação emocional (Litteton & Ollendick, 2003). Programas de intervenção que visam desenvolver a capacidade de gestão e moderação de experiências emocionais (Erisman & Roemer, 2010) têm revelado um aumento significativo na satisfação com o peso concomitante à diminuição significativa do afeto negativo (Atkinson & Wade, 2013).

Em termos de consequências, o impacto da imagem corporal negativa também se faz sentir a vários níveis, como o bem-estar psicológico, a saúde e as relações sociais (Dion et al., 2014). A insatisfação com o corpo assume-se, inclusivamente, como um forte fator de risco para o desenvolvimento das perturbações do comportamento alimentar (Stice, Ng, & Shaw, 2010), a par de outros aspetos, como a internalização do ideal de magreza, investimento na imagem corporal, ansiedade relacionada com o peso, IMC (Argyrides & Kkeli, 2015) e perfeccionismo (Wade & Tiggemann, 2013). No sentido contrário, e de forma congruente, constata-se que os principais fatores resilientes ou de proteção para o desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar são a autoavaliação positiva e a aceitação do corpo. De igual forma, um ambiente que desencoraja comparações baseadas na aparência física e que valoriza a variedade corporal desempenha um papel protetor (Gustafsson, Edlund, Kjellin, & Norring, 2009; Litteton & Ollendick, 2003). Em suma, a literatura aponta para o facto de as

perturbações do comportamento alimentar poderem surgir como consequência de uma imagem corporal negativa. A sobrevalorização do peso e forma corporal para a autoavaliação, descrita como o “núcleo da psicopatologia” das perturbações de comportamento alimentar, é inclusivamente considerada como um traço diagnóstico necessário na anorexia nervosa e bulimia nervosa (Cooper & Fairburn, 1993).

Face às inúmeras consequências psicossociais que podem advir de uma imagem corporal negativa, cada vez mais as entidades governamentais, profissionais de saúde e o público em geral incentivam a disseminação de intervenções baseadas na evidência, com vista a reduzir as preocupações relacionadas com a imagem corporal, através de diferentes meios/contextos, como escolas, saúde, *media* e leis de discriminação (Puhl, Neumark-Sztainer, Austin, Luedicke, & King, 2014).

Importância da promoção da autoestima corporal em contexto escolar

Considerando o amplo impacto da imagem corporal na vida dos indivíduos, surge como prioritário o desenvolvimento de uma imagem corporal positiva, promovendo a apreciação corporal e a redução de patologia (Halliwell, Jarman, McNamara, Risdon, & Jankowskib, 2015), sendo que estudos revelam que esta pode ser promovida através de intervenções e mantida ao longo do tempo, demonstrando o seu carácter maleável e estável (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

As preocupações com a imagem corporal iniciam-se numa fase muito precoce do desenvolvimento humano. Estudos revelam que a insatisfação corporal e a imagem corporal distorcida surgem na infância, com tendência a aumentarem com a idade, e atingem o pico na adolescência, particularmente nas raparigas (Litteton & Ollendick, 2003). Cerca de 40 a 50% das crianças, entre os 6 e os 12 anos, relatam sentir-se infelizes com a sua aparência (Smolak, 2011), o que se estima verificar, também, em cerca de 25-61% dos adolescentes (Al Sabbah et al., 2009). A emergência destas preocupações sobre a imagem corporal tende a ocorrer na adolescência, devido a certos fatores desenvolvimentais, incluindo ganho de peso na puberdade, exigências académicas e aumento dos desafios sociais (Pokrajac-Bulian & Zivcic-Becirevic, 2005).

Neste sentido, a intervenção deve ocorrer numa fase precoce, idealmente na pré-adolescência (11-13 anos), de modo a agir preventivamente (Neumark-Sztainer et al., 2006; Richardson & Paxton, 2010). A escola é o local privilegiado para alcançar a população

pretendida, sendo que a turma garante a oportunidade de discussão com os pares, através do trabalho individual e em grupo (Richardson & Paxton, 2010), e promove o conhecimento e competências de pensamento crítico (Kater, Rohwer, & Londre, 2002).

Os programas de intervenção nas escolas têm sido essencialmente orientados para prevenir as perturbações do comportamento alimentar, promover a autoestima, desenvolver o pensamento crítico, treinar competências para desafiar os ideais de beleza e promover a satisfação corporal (O’Dea, 2004; Neumark-Sztainer et al., 2006). Podem assumir vários formatos, tais como a psicoeducação, literacia dos *media* e intervenções baseadas na dissonância cognitiva (Bird, Halliwell, Diedrichs, & Harcourt, 2013). Todavia, é de salientar que grande parte dos programas que abordam as questões da imagem corporal são, sobretudo, direcionados para a prevenção das perturbações de comportamento alimentar. São em número reduzido os programas que se direcionam especificamente para a promoção da autoestima corporal e que procuram abranger outros fenómenos relacionados com a vivência do corpo, como o *bullying* baseado aparência e a aceitação da diferença física.

Uma revisão sistemática da literatura em torno destes programas, identificou 16 intervenções implementadas com adolescentes desde 2000, 7 das quais efetivas na melhoria da imagem corporal (Yager, Diedrichs, Ricciardelli, & Halliwell, 2013). Estes foram dirigidos para jovens com 12-13 anos, tendo sido a população-alvo variável, ou seja, 4 dos estudos foram aplicados a ambos os géneros, 2 deles apenas a raparigas e o outro apenas a rapazes (Yager et al., 2013). Incluíram diferentes abordagens, tais como psicoeducação sobre a imagem corporal, autoestima, aceitação corporal, *stress* e estratégias de *coping*, fatores do desenvolvimento, competências na relação com os pares, competências de literacia dos *media* e competências de dissonância cognitiva (Yager et al., 2013). Em termos de implementação do programa, 4 dos programas foram implementados por um investigador e 2 por um professor (Yager et al., 2013). Estes programas variaram entre 2 a 9 sessões, de 45 a 80 minutos cada (Yager et al., 2013).

Podemos fazer referência a alguns dos programas que foram encontrados como efetivos na melhoria da imagem corporal e insatisfação corporal pela revisão da literatura supracitada. O “*Dove BodyThink*” implementado a raparigas e rapazes (4 sessões, melhorias na satisfação corporal nos rapazes após 3 meses; Richardson, Paxton, & Thomson, 2009) e o “*Media Smart*” implementado a ambos os géneros (8 sessões, melhorias na imagem corporal dos rapazes após 6 meses e na prevenção de preocupações relacionadas com a imagem corporal nas raparigas após 30 meses; Wilksch & Wade, 2010; Wilksch, 2015).

Após esta revisão da literatura, surgiram outros programas com resultados positivos, como o “*Me, You & Us*” implementado apenas a raparigas (6 sessões, melhorias na imagem corporal das raparigas após 3 meses; Sharpe, Schober, Treasure, & Schmidt, 2013), o “*Body Image in Primary School*” implementado a raparigas e rapazes (6 sessões, melhorias na estima corporal das raparigas após 3 meses; Halliwell, Yager, Paraskeva, Diedrichs, & White, 2016), o “*Happy Me*” implementado a raparigas e rapazes (4 sessões, melhorias na apreciação muscular, ingestão de frutas e vegetais e estima corporal em raparigas e rapazes após 3 meses; McCabe, Connaughton, Tatangelo, Mellor, & Busija, 2017) e o “*Happy Being Me Co-educational*” implementado a raparigas e rapazes (6 sessões, melhorias na insatisfação corporal e nos fatores de risco psicológicos após 6 meses; Dunstan, Paxton, & McLean, 2017).

Outro programa que foi considerado como efetivo na melhoria da imagem corporal pela revisão de literatura supracitada, que merece especial destaque por ter sido nos seus princípios que o presente estudo se baseou, é o programa “*Happy Being Me*” (Richardson & Paxton, 2010), que foi aplicado a raparigas australianas do 7º ano entre os 12 e os 13 anos, através de 3 sessões de 50 minutos cada. Verificaram-se melhorias ao nível da consciência dos tópicos de intervenção, internalização do ideal de magreza, comparações do corpo, conversas sobre a aparência, satisfação e insatisfação corporal, dieta restritiva e autoestima 3 meses depois (Richardson & Paxton, 2010). Mais tarde, este programa foi adaptado para aplicar a crianças de 10 e 11 anos de ambos os géneros, no Reino Unido, constatando-se resultados semelhantes ao estudo original, nas raparigas, 3 e 30 meses depois e, nos rapazes, melhorias ao nível da internalização dos ideais de aparência culturais e das conversas relacionadas com a aparência, embora não tenha havido manutenção destas mudanças ao longo do tempo (Bird et al., 2013).

Com base neste programa, surgiu o programa “*Dove Confident Me*” (Diedrichs et al., 2015), implementado a raparigas e rapazes com 11 a 13 anos do Reino Unido, através de 1 sessão de 90 minutos. O estudo encontrou melhorias ao nível da autoestima, do afeto negativo, da dieta restritiva (apenas nas raparigas), dos sintomas de PCA e do envolvimento de vida (em ambos os sexos) (Diedrichs et al., 2015). Contudo, apesar de os resultados terem sido promissores no que toca à na imagem corporal, os mesmos não foram consistentes com os progressos observados no programa original, de 3 sessões, o que pode ser explicado pelo facto de esta intervenção breve não focar especificamente as provocações e conversas sobre a aparência (Diedrichs et al., 2015).

Para além das melhorias enumeradas, a literatura salienta a existência de outros benefícios associados à implementação deste tipo de programas em adolescentes, tais como o aprimoramento de habilidades de vida que permitem reduzir ou prevenir outros comportamentos de risco (e.g., tabagismo, envolvimento sexual precoce, depressão, ansiedade) (McVey, Davis, Tweed, & Shaw, 2004).

Promoção da autoestima corporal: Desafios para o futuro

Apesar de todos os benefícios das intervenções em contexto escolar ao nível da imagem corporal, a sua disseminação constitui um grande desafio (Halliwell et al., 2015) e levanta ainda algumas questões sobre a sua operacionalização. Em primeiro lugar, quanto aos alvos destes programas, é de salientar que existem mais intervenções que envolvem unicamente raparigas do que intervenções que envolvem ambos os géneros (Bird et al., 2013), o que pode ser explicado, entre outras razões, pelo facto de as raparigas sofrerem inúmeras transições físicas na composição corporal, durante a puberdade, o que acarreta várias mudanças ao nível do autoconceito (Wertheim & Paxton, 2011; Rodgers et al., 2015), além de se observar uma maior insatisfação corporal nesta população (Lawler & Nixon, 2011) e problemas do foro alimentar (Furnham et al., 2002). No entanto, os rapazes também experienciam insatisfação corporal (Richardson & Paxton, 2010). Estudos apontam, por exemplo, para a existência de conversas sobre a aparência com os pares e a internalização dos ideais de aparência em ambos os géneros (Lawler & Nixon, 2011). Um outro motivo que reforça a inclusão dos rapazes nestes programas é que estes desempenham um papel importante no ambiente de pares das raparigas, podendo ajudar a perpetuar o ideal de magreza (Richardson & Paxton, 2010). Como o programa “*Happy Being Me Co-educational*” (Dunstan et al., 2017) ilustra, não houve diferenças significativas entre o grupo misto e o grupo constituído apenas por raparigas ao nível da melhoria na imagem corporal. Tal sugere que a preocupação com a imagem corporal surge em ambos os géneros, pelo que este é um problema partilhado pelos alunos, facilitando a disseminação destas intervenções, já que é mais fácil para os professores a sua implementação em turmas mistas (Dunstan et al., 2017). No entanto, é de referir que esta perspetiva não é consensual, existindo autores que defendem que faz sentido separar a turma por género porque, teoricamente, são necessárias mensagens diferentes para focar os ideais de aparência e o desenvolvimento de trajetórias em relação à puberdade e desenvolvimento social ao longo da adolescência (Yager et al., 2013). Não obstante esta questão, parece

consensual a necessidade de se fazerem alguns ajustes na abordagem aos rapazes, sendo importante considerar as diferenças de género no que concerne, por exemplo, aos fatores de risco associados à imagem corporal (Bird et al., 2013) ou aos ideais de beleza (Lawler & Nixon, 2011).

Outras limitações podem ainda ser apontadas, como seja a curta duração da intervenção, que pode dificultar a manutenção dos resultados a longo prazo, já que os adolescentes são regularmente expostos a pressões relacionadas com a aparência (Tremblay & Lariviere, 2009). Programas de uma única sessão parecem ser insuficientes em termos de benefícios sustentáveis a longo prazo, como evidenciado pela implementação do programa “*Dove Confident Me*” (Diedrichs et al., 2015). Em contrapartida, nem sempre há recetividade por parte das escolas para aplicar programas multisessões, devido ao acréscimo de trabalho que acarreta.

Para além das questões enumeradas, verifica-se uma dificuldade em ter um número suficiente de profissionais com formação nesta área ou tempo para aplicar as intervenções (Stice, Rohde, Durant, Shaw, & Wade, 2013), ou o facto de os professores se mostrarem relutantes em assumir essa tarefa (Ricciardelli et al., 2010). Muitos dos programas de intervenção implementados até à data foram liderados por especialistas na área, como psicólogos, estudantes pós-graduados e investigadores, tendo sido os programas “*Media Smart*” e “*Me, You & Us*” dos poucos que foram implementados por professores (Diedrichs et al., 2015). É, contudo, de salientar que o treino dos professores em intervenções na imagem corporal nas escolas pode ser uma estratégia viável para superar a escassez de sujeitos qualificados, o que tem impedido a divulgação em larga escala de intervenções ao nível da saúde mental em crianças e adolescentes (Diedrichs et al., 2015).

Neste seguimento, havendo programas com indicadores de eficácia ao nível da imagem corporal, o importante não é investir em novos programas, mas sim promover a disseminação daqueles que se mostraram eficazes, o que é possível através da validação do programa em diferentes países, mediante a realização de estudos de efetividade.

Objetivos do estudo

O presente estudo insere-se no projeto de investigação intitulado “*Effectiveness of a brief school-based body image intervention “Dove Confident Me” in European countries*” que visa a validação Portuguesa e o estudo de efetividade do programa “Eu, confiante” em

contexto escolar. Este estudo resulta de uma parceria entre a *University of the West of England*, em Bristol, e a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. O desenvolvimento do “*Dove Confident Me*” foi financiado pela *Dove Social Mission* e foi recentemente reformulado para um formato de 5 sessões, com base na evidência científica de que este número de sessões seria o necessário para se observar uma mudança efetiva de atitudes e comportamentos (Yager et al., 2013). Os conteúdos foram adaptados a partir do programa “*Happy Being Me*” (Richardson & Paxton, 2010), já testado com indicadores de eficácia. Atualmente o “*Dove Confident Me*” está a ser testado em vários países da Europa, no âmbito da rede europeia de investigação COST 1210 “*Appearance Matters*”. A pertinência deste projeto justifica-se pela inexistência de um programa empiricamente validado em Portugal direcionado especificamente para a promoção da autoestima corporal na adolescência. A validação deste programa disponibilizará um conjunto de ferramentas adequadas para a ação preventiva e, ainda, permitirá dotar os professores de competências para lidar com as problemáticas inerentes à imagem corporal.

Nesta dissertação, procurou-se compreender o efeito do programa ao nível da imagem corporal (imagem corporal positiva, estima corporal, insatisfação com a imagem corporal e preocupação com o peso e a forma corporal) e outras variáveis nas quais se prevê que se reflita o seu impacto, nomeadamente o comportamento alimentar (restrição alimentar e redução de sintomas de PCA) e funcionamento psicológico (autoestima geral e estado emocional). Coloca-se como hipótese os participantes do grupo experimental, relativamente ao grupo de controlo, registarem uma evolução positiva nestas variáveis de resultado.

Estudo Empírico

1. Método

1.1. Desenho do estudo

O estudo tem um desenho *quasi-experimental*. As escolas que participaram no estudo foram selecionadas através de um método de amostragem não probabilística, de conveniência (convite à escola ou inscrição dos docentes na ação de formação), garantindo que os estudantes participantes tinham idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos de idade e frequentavam o 7º, 8º ou 9º ano de escolaridade. Os estudantes que integraram o grupo experimental (GE) foram submetidos ao programa “Eu, confiante” e os estudantes do grupo de controlo (GC), provenientes de escolas diferentes das do grupo experimental, preencheram apenas o protocolo de avaliação. Os participantes de ambos os grupos foram avaliados em dois momentos: M1 – pré-intervenção; M2 – pós-intervenção.

1.2. Participantes

Participaram no estudo um total de 15 Escolas Básicas e Secundárias do distrito do Porto, sendo 3 da condição de controlo e 12 da condição experimental. O GE foi composto por 465 participantes em M1 e 354 em M2; o GC por 583 participantes em M1 e 319 em M2. A amostra final incluiu 631 participantes, sendo 354 do GE e 277 do GC. De M1 para M2, houve uma taxa de retenção de 74,4% no GE e de 54,7% no GC, sendo esta perda de participantes nos dois grupos devida, em grande parte, ao facto de os alunos se encontrarem em época de exames e faltarem às aulas. É de assinalar, ainda, que em 42 participantes de M1 não foi possível emparelhar os protocolos em M2, uma vez que o código pessoal não era compatível.

1.3. Programa de intervenção “Eu, confiante”

O programa original “*Dove Confident Me*” é composto por cinco *workshops*/sessões, com a duração de 45 minutos cada, intitulados: 1) Ideais de beleza, 2) As mensagens dos *media*, 3) Confronta as comparações, 4) As conversas sobre o corpo, e 5) Sê a mudança. Estas sessões visam, no seu conjunto, (1) estimular a reflexão sobre a origem dos ideais de

aparência física, (2) desenvolver um sentido crítico em relação aos ideais de beleza veiculados nos meios de comunicação social, (3) compreender a importância que a aparência física ocupa na interação com os outros, (4) estimular uma postura ativa na aceitação da diferença física e (5) promover a autoestima corporal. Todo o material original (apresentações a projetar aos estudantes, fichas de atividades para realizar com os estudantes, e guiões para os professores) foi previamente traduzido para Português.

1.4. Material

a) Dados sociodemográficos

Foram colocadas questões para recolher algumas informações sociodemográficas dos participantes, como o sexo, a idade, a turma e a escola.

b) Índice de massa tri-ponderal (IMT)

Foi questionada a altura e peso dos participantes, a fim de calcular o IMT (kg/m^3). Segundo um estudo publicado recentemente, este índice apresenta valores mais fiáveis na estimativa da gordura corporal na adolescência comparativamente com os *z scores* de IMC (Peterson et al., 2017). As categorias de peso foram interpretadas com base no IMT *z score* (calculados separadamente para rapazes e raparigas), considerando os percentis 85 e 95 como pontos de corte para o excesso de peso e obesidade, respetivamente. Abaixo do percentil 5 considerou-se baixo peso e entre os percentis 5 e 84 peso normal.

c) Imagem corporal positiva

Para avaliar a imagem corporal positiva dos participantes, foi usada a *Body Appreciation Scale-2* (BAS-2; versão original de Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; versão portuguesa de Lemoine et al., 2017). Esta é composta por 10 itens de resposta tipo Likert de 5 pontos (Nunca = 1, Raramente = 2, Às vezes = 3, Frequentemente = 4, Sempre = 5). O α de Cronbach foi de .961 em M1 e de .975 em M2.

d) Estima corporal

Com vista a medir a estima corporal, foram aplicadas as Subescalas Satisfação com o Peso e com a Aparência do questionário *Body Esteem Scale for Adults and Adolescents* (BES; versão original de Mendelson, Mendelson, & White, 2001; versão portuguesa traduzida pela equipa de investigação). A Subescala Satisfação com o Peso é composta por 8 itens e a Subescala Satisfação com a Aparência por 10 itens, todos eles de resposta de tipo Likert de 5 pontos (Nunca = 1, Raramente = 2, Às vezes = 3, Frequentemente = 4, Sempre = 5). O α de Cronbach na Subescala Satisfação com a Aparência foi de .734 em

M1 e de .734 em M2. Já na Subescala Satisfação com o Peso, o α de Cronbach foi de .813 em M1 e de .804 em M2.

e) Insatisfação corporal

A insatisfação corporal foi avaliada através da Subescala Insatisfação Corporal do *Eating Disorder Inventory* (EDI; versão original de Garner, Olmsted, & Polivy, 1983; versão portuguesa de Machado, Gonçalves, Martins, & Soares, 2001). Esta é composta por 9 itens, sendo uma escala de tipo Likert de 6 pontos (Sempre = 1, Usualmente = 2, Frequentemente = 3, Às vezes = 4, Raramente = 5, Nunca = 6). Para as raparigas, o α de Cronbach foi de .858 em M1 e de .859 em M2. Para os rapazes, o α de Cronbach foi de .813 em M1 e de .751 em M2.

f) Preocupação com a Forma e Peso corporal

Foram utilizadas as Subescalas Preocupação com a Forma e Preocupação com o Peso do *Eating Disorder Examination-Questionnaire* (EDE-Q; versão original de Fairburn & Beglin, 1994; versão portuguesa de Machado et al., 2014), que é um questionário de autorrelato, que avalia os comportamentos alimentares do sujeito nos últimos 28 dias. É composto por 41 itens, os quais se dividem em 4 Subescalas – Restrição, Preocupação com Comer, Preocupação com a Forma e Preocupação com o Peso –, tendo sido usadas neste estudo as Subescalas Preocupação com a Forma e Preocupação com o Peso, compondo um total de 12 itens. Os primeiros 5 itens compõem a Subescala Preocupação com o Peso e são de resposta de tipo Likert de 7 pontos (Nenhum = 1, 1-5 dias = 2, 6-12 dias = 3, 13-15 dias = 4, 16-22 dias = 5, 23-27 dias = 6, Todos os dias = 7). O α de Cronbach foi de .863 em M1 e de .905 em M2. Os itens 6 ao 12 compõem a Subescala Preocupação com a Forma e são de resposta de tipo Likert de 4 pontos (Nada = 1, Ligeiramente = 2, Moderadamente = 3, Extremamente = 4). O α de Cronbach foi de .929 em M1 e de .947 em M2.

g) Restrição Alimentar

A fim de avaliar o estilo alimentar, foi utilizada a Subescala Ingestão Restritiva do *Dutch Eating Behaviours Questionnaire* (DEBQ; versão original de van Strien, Frijters, Bergers, & Defares, 1986a; versão portuguesa de Viana & Sinde, 2003), que permite avaliar a presença de comportamentos alimentares restritivos através 10 itens de resposta tipo Likert de 5 pontos (Nunca = 1, Raramente = 2, Às vezes = 3, Frequentemente = 4, Muito frequentemente = 5). O α de Cronbach desta subescala foi de .923 em M1 e de .938 em M2.

h) Despiste de PCA

Foi aplicado o SCOFF (versão original de Morgan, Reid, & Lacey, 1999; versão portuguesa de Lima, 2012), que é um questionário de autorrelato desenvolvido para detetar possíveis casos de perturbações do comportamento alimentar ao nível comunitário (Lima, 2012). É composto por 5 itens que avaliam sintomas diferentes, segundo uma escala de resposta dicotómica (Sim = 1, Não = 2). Dadas as características desta medida de rastreio, não foi calculada a sua consistência interna.

i) Autoestima

Para avaliar a autoestima, foi utilizada a versão reduzida da *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES; versão original de Rosenberg, 1965; Neumark-Sztainer et al., 2007; versão portuguesa de Santos & Maia, 2003). A RSES é uma medida breve, que avalia a autoestima em adolescentes e adultos. Constituída por 10 itens, 5 de orientação positiva (e.g., “De um modo geral, estou satisfeito comigo próprio”) e 5 de orientação negativa (e.g., “Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim próprio”) (Santos & Maia, 2003). É uma escala de tipo Likert de 4 pontos (Discordo totalmente = 1, Discordo = 2, Concordo = 3, Concordo totalmente = 4). Uma autoestima elevada indica que os indivíduos se consideram pessoas de valor e respeitadores de si próprios por aquilo que são, enquanto uma baixa autoestima traduz-se em desvalorização, insatisfação e falta de respeito dos sujeitos relativamente a si próprios (Santos & Maia, 2003). O α de Cronbach foi de .865 em M1 e de .860 em M2.

j) Afeto Negativo e Positivo

Foi aplicada a *Positive and Negative Affect Scale for Children* (PANAS-C; versão original de Ebesutani et al., 2012; versão portuguesa de Carvalho, Baptista, & Gouveia, 2014), para avaliar o afeto positivo e afeto negativo. É questionada a variação de estados de humor nas últimas semanas através de uma escala de tipo Likert de 5 pontos (Nada = 1, Pouco = 2, Nem muito nem pouco = 3, Bastante = 4, Muito = 5). Foi usada a versão reduzida de 10 itens, ao invés da versão portuguesa de 20 itens, sendo 5 itens da Subescala Afeto Positivo e 5 itens da Subescala Afeto Negativo. Na Subescala Afeto Positivo, o α de Cronbach foi de .912 em M1 e de .928 em M2. Já na Subescala Afeto Negativo, o α de Cronbach foi de .812 em M1 e de .823 em M2.

1.5. Procedimentos

Foi obtida a aprovação por parte da Comissão de Ética da FPCEUP (Ref^a 5-05/2016), bem como o parecer positivo da Direção e/ou Conselho Pedagógico das escolas envolvidas para a realização do estudo. O consentimento informado foi obtido junto dos participantes de ambos os grupos e respetivos encarregados de educação.

Para o recrutamento das escolas a participar na condição experimental foram fornecidas informações acerca do programa à Direção e, seguidamente, os professores receberam formação através de uma Oficina de Formação acreditada pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua (CCPFC; Registo nº CCPFC/ACC-88795/16). Esta ficou a cargo das investigadoras responsáveis pelo projeto (Filipa Vieira, Raquel Barbosa e Sandra Torres), realizando-se ao longo de 4 sessões nas instalações da FPCEUP. Esta ação de formação teve como objetivo dotar os docentes de conhecimentos e materiais didáticos a utilizar neste no domínio da promoção da autoestima corporal, tomando como referência o programa “Eu, confiante”. Teve a duração de 30 horas, com 15 horas presenciais – dedicadas ao treino dos 5 *workshops* e *feedback* sobre a aplicação dos mesmos – e 15 horas de trabalho autónomo – aplicação dos 5 *workshops* em sala de aula, preenchimento de uma grelha de monitorização no final de cada sessão e avaliação da eficácia do programa. Nestas sessões, foram esclarecidas todas as dúvidas acerca do programa e foram fornecidos todos os materiais necessários para a implementação do mesmo nas escolas, que incluíam o guia para o professor, a apresentação a utilizar pelos professores em cada sessão com os alunos, bem como o respetivo material para as atividades, tais como vídeos ou fichas de trabalho.

No GE, na sessão anterior ao início do programa (M1; janeiro de 2017), os estudantes preencheram um questionário composto por várias medidas de avaliação, do qual resultou uma versão para rapazes e outra para raparigas. Na semana seguinte à finalização do programa (M2; março de 2017), repetiu-se a aplicação deste questionário. No GC, os dois momentos de avaliação (M1 e M2) decorreram igualmente com 6 semanas de intervalo. De forma a emparelhar os dados recolhidos em M1 e M2, colocaram-se questões no questionário que, não identificando o participante, permitiam criar um código pessoal. Preferencialmente, o preenchimento do questionário seria realizado *online*, contudo em algumas turmas foi preenchido em formato papel, por indisponibilidade de equipamento informático em algumas escolas. A administração destes questionários ficou ao encargo dos docentes (no GE) e de elementos da equipa de investigação (no GC).

1.6. Análise de dados

A fim de analisar os dados obtidos, foi utilizado o programa estatístico *IBM SPSS Statistics 24*.

Em primeiro lugar, foi testada a equivalência entre o GE e o GC em M1 no que toca às variáveis sociodemográficas (e.g., idade, sexo, ano de escolaridade), IMT, e variáveis de resultado. O procedimento estatístico utilizado nas variáveis contínuas foi o teste *t* para amostras independentes; nas variáveis categóricas, foi usado o teste de independência do qui-quadrado. Foi calculado o valor de *d* de Cohen (1988) para avaliar o tamanho do efeito das diferenças observadas através do teste *t*, cuja interpretação foi feita com base nos seguintes pontos de corte: pequeno ($\geq .20$), moderado ($\geq .50$), ou grande ($\geq .80$).

Para analisar o impacto do programa ao nível das variáveis de resultado e perceber se o mesmo diferiu em função do sexo, recorreu-se à análise de variância (ANOVA) intersujeitos com dois fatores. Consideraram-se duas variáveis independentes categóricas – grupo (GE vs. GC) e sexo (raparigas vs. rapazes) –, analisando o seu efeito sobre cada variável dependente (variáveis de resultados), as quais foram previamente computadas para obter a diferença entre M2 e M1. Foi analisado o valor de *partial eta squared* (η^2_p) para avaliar o tamanho do efeito para o sexo e grupo, no caso de haver diferenças, cuja interpretação foi feita com base nos seguintes pontos de corte: pequeno ($\geq .01$), médio ($\geq .06$), ou grande ($\geq .14$). Quando foi encontrado um efeito significativo da interação Sexo x Grupo, realizou-se a decomposição da interação através de uma ANOVA intersujeitos a um fator com *post-hoc* (teste *Least-Significant Difference - LSD*), utilizando como variável independente uma variável categórica com 4 categorias: GC/Raparigas; GE/Raparigas; GC/Rapazes, GE/Rapazes.

Todas as análises foram consideradas estatisticamente significativas a $p \leq .05$.

2. Resultados

2.1. Características sociodemográficas dos participantes e análise de equivalência entre os grupos em M1

A amostra final ($N = 631$) inclui 277 participantes do GC e 354 do GE (46,9% do sexo feminino e 53,1% do sexo masculino). Em termos de tipo de recolha, 54,5% ($n = 344$) dos participantes responderam ao questionário *online* e 45,5% ($n = 287$) responderam em formato papel. O GC foi composto por 135 raparigas (48,7%) e 142 rapazes (51,3%), enquanto o GE foi composto por 161 raparigas (45,5%) e 193 rapazes (54,5%). Não se observou uma associação entre o sexo e o grupo, $\chi^2(1) = .66, p = .416$.

No início do estudo (M1), os participantes dos dois grupos tinham idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos, sendo a média de idades do GC de 12.88 anos ($SD = 0.82$) e a do GE de 12.82 ($SD = 0.81$). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os *scores* médios dos dois grupos nesta variável, $t(629) = .86, p = .556, d = .07$.

No que concerne à escolaridade, participaram 327 alunos do 7º ano (154 do GC e 173 do GE), 287 do 8º ano (123 do GC e 164 do GE) e 17 do 9º ano (todos do GE).

Para o IMT *z score*, nas raparigas, foi encontrada uma média de -0.04 ($SD = 1.04$) no GE e de 0.04 ($SD = 0.96$) no GC. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas ao nível desta variável entre as raparigas dos dois grupos, $t(203) = .599, p = .948, d = .08$. Convertendo o IMT *z score* em percentis, no GE verificou-se que 1.9% das raparigas ($n = 2$) reportaram peso baixo, 87.6% ($n = 92$) peso normal, 4.8% ($n = 5$) excesso de peso e cerca de 5.7% ($n = 6$) obesidade. Já nas raparigas do GC, 5% ($n = 5$) reportaram peso baixo, 79.8% ($n = 79$) peso normal, 8.1% ($n = 8$) excesso de peso e 7.1% ($n = 7$) obesidade. No IMT *z score* dos rapazes também não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os *scores* médios do GE ($M = 0.03; SD = 0.98$) e do GC ($M = -0.04; SD = 1.02$), $t(249) = .569, p = .833, d = .07$. Nos rapazes, a distribuição por classes de peso no GE foi a seguinte: 85.1% dos rapazes ($n = 120$) reportaram peso normal, 9.9% ($n = 14$) excesso de peso e 5% ($n = 7$) obesidade. Já nos rapazes de GC, 83,6% ($n = 92$) reportaram peso normal, 9,1% ($n = 10$) excesso de peso e 7,3% ($n = 8$) obesidade. É de salientar que, na sequência de alguns participantes não terem indicado o seu peso e/ou altura, se observaram, nas raparigas, valores omissos em termos de IMT em 4.8% ($n = 56$) do GE e 26.7% ($n = 36$) do GE, e nos rapazes, em 26.9% ($n = 52$) do GE e 22.5% ($n = 32$) do GC.

Ao nível das variáveis de resultado, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em M1, à exceção da satisfação com o peso (ver Tabela 1). Os participantes do GC revelaram maior satisfação com o seu peso do que os participantes do GE, com um tamanho de efeito pequeno ($d = .25$).

Tabela 1

Diferenças entre GE e GC em M1 relativamente às variáveis de resultado

	GE	GC	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	M (SD)	M (SD)			
Imagem Corporal					
Imagem corporal positiva	3.93 (0.95)	4.05 (0.97)	1.65	.900	.13
Satisfação com o peso	3.42 (0.76)	3.62 (0.88)	3.09	.002**	.25
Satisfação com a aparência	3.30 (0.62)	3.58 (0.68)	5.35	.164	.43
Insatisfação corporal	2.58 (0.97)	2.69 (0.93)	1.48	.423	.12
Preocupação com o peso	1.50 (0.64)	1.51 (0.68)	.19	.567	.01
Preocupação com a forma	1.48 (0.65)	1.52 (0.65)	.77	.375	.06
Comportamento Alimentar					
Restrição alimentar	1.74 (0.84)	1.81 (0.90)	1.07	.531	.09
Sintomas de PCA	0.93 (1.08)	0.86 (1.02)	.81	.309	.06
Funcionamento Psicológico					
Autoestima	3.58 (0.53)	3.67 (0.52)	2.16	.742	.17
Afeto positivo	3.83 (0.94)	4.06 (0.90)	3.09	.356	.25
Afeto negativo	1.69 (0.74)	1.57 (0.71)	2.09	.125	-.17

Nota: PCA – Perturbação do Comportamento Alimentar.

****** $p < .01$

2.2. Impacto do Programa “Eu, confiante”

Foi computada a diferença de cada variável de resultado entre os dois momentos (M2-M1), cuja estatística descritiva pode ser consultada na Tabela 2.

Os resultados da ANOVA 2 x 2, na qual foi testado o efeito do grupo e do sexo na evolução das variáveis de resultado (Tabela 3), indicaram que o efeito da interação entre o sexo e o grupo apenas foi estatisticamente significativo na insatisfação corporal, $F(1, 624) = 8.36, p = .004, \eta^2_p = .013$, e no afeto positivo, $F(1, 626) = 4.13, p = .043, \eta^2_p = .007$. Análises adicionais através da ANOVA unifatorial com comparações *post-hoc* (LSD) revelaram que, na insatisfação corporal, o *score* médio das raparigas do GC ($M = 0.06, SD = 0.73$) foi estatisticamente superior ao dos rapazes do GC ($M = -0.20, SD = 0.74$), $p = .007$, tendo as raparigas revelado aumento da insatisfação corporal e os rapazes uma diminuição. Ainda na insatisfação corporal, os valores reportados pelos rapazes do GE ($M = 0.04, SD = 0.98$) foram estatisticamente superiores ao dos rapazes do GC ($M = -0.20, SD = 0.74$), $p = .007$, tendo-se verificado um aumento da insatisfação corporal nos rapazes do GE e uma redução nos rapazes do GC. Já no afeto positivo, comparações *post-hoc* (LSD) revelaram que as raparigas do GE ($M = 0.25, SD = 0.93$) reportaram valores de afeto positivo estatisticamente superiores ao das raparigas do GC ($M = -0.01, SD = 0.81$), $p = .020$, tendo sido encontrado um aumento do afeto positivo nas raparigas do GE e uma redução nas raparigas do GC.

O efeito do grupo foi estatisticamente significativo na satisfação com a aparência, $F(1, 626) = 9.73, p = .002, \eta^2_p = .015$, afeto negativo, $F(1, 625) = 3.87, p = .050, \eta^2_p = .006$, e sintomas de PCA, $F(1, 607) = 3.87, p = .049, \eta^2_p = .006$. Os participantes do GE ($M = 0.06, SD = 0.60$) revelaram maior satisfação com a aparência do que os do GC ($M = -0.07, SD = 0.48$), tendo havido uma diminuição da satisfação com a aparência nestes últimos. Além disso, os participantes do GC ($M = 0.06, SD = 0.65$) reportaram afeto negativo superior aos do GE ($M = -0.05, SD = 0.70$), sendo que nestes últimos houve uma redução do afeto negativo. Por fim, quanto aos sintomas de PCA, os participantes do GC ($M = 0.11, SD = 1.08$) revelaram um *score* médio estatisticamente superior ao dos do GE ($M = -0.05, SD = 1.11$), tendo estes últimos reportado uma diminuição da sintomatologia de PCA.

Quanto ao efeito do sexo, verificou-se que este foi estatisticamente significativo para a satisfação com o peso, $F(1, 626) = 4.13, p = .042, \eta^2_p = .007$, satisfação com a aparência, $F(1, 626) = 7.07, p = .008, \eta^2_p = .011$, preocupação com o peso, $F(1, 624) = 5.08, p = .025, \eta^2_p = .008$, e preocupação com a forma, $F(1, 624) = 8.76, p = .003, \eta^2_p = .014$. As raparigas ($M = 0.05, SD = 0.56$) reportaram uma satisfação com o peso estatisticamente

superior à dos rapazes ($M = -0.06$, $SD = 0.71$), tendo havido um aumento da satisfação com o peso nas raparigas e uma diminuição nos rapazes. Além disso, as raparigas ($M = 0.06$, $SD = 0.48$) também reportaram maior satisfação com a aparência do que os rapazes ($M = -0.05$, $SD = 0.61$), tendo-se verificado uma redução da satisfação com a aparência nos rapazes e um aumento nas raparigas. Também, a preocupação com o peso foi estatisticamente superior nas raparigas ($M = 0.03$, $SD = 0.89$) em relação aos rapazes ($M = -0.13$, $SD = 0.90$), tendo sido reportado um aumento da preocupação com o peso nas raparigas e uma diminuição nos rapazes. E, por último, a preocupação com a forma foi superior nas raparigas ($M = 0.06$, $SD = 0.93$) em comparação com os rapazes ($M = -0.16$, $SD = 0.86$), tendo as raparigas demonstrado um aumento da preocupação com a forma e os rapazes uma diminuição.

Tabela 2*Estatística descritiva da diferença entre M2 e M1 nas variáveis de resultado em função do sexo e grupo dos participantes*

	GE			GC		
	Raparigas	Rapazes	Total	Raparigas	Rapazes	Total
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Imagem Corporal						
Imagem corporal positiva	0.15 (0.78)	0.003 (1.24)	0.07 (1.06)	-0.08 (0.90)	0.02 (0.70)	-0.03 (0.80)
Satisfação com o peso	0.10 (.58)	-0.04 (0.73)	0.02 (0.67)	-0.01 (0.54)	-0.08 (0.68)	-0.05 (0.62)
Satisfação com a aparência	0.14 (0.51)	-0.01 (0.67)	0.06 (0.60)	-0.03 (0.43)	-0.12 (0.51)	-0.07 (0.48)
Insatisfação corporal	-0.07 (0.73)	0.04 (0.98)	-0.01 (0.87)	0.06 (0.73)	-0.20 (0.74)	-0.07 (0.74)
Preocupação com o peso	0.02 (0.81)	-0.16 (0.87)	-0.08 (0.85)	0.04 (0.97)	-0.10 (0.93)	-0.03 (0.95)
Preocupação com a forma	0.07 (0.88)	-0.16 (0.86)	-0.06 (0.87)	0.04 (0.99)	-0.15 (0.86)	-0.06 (0.93)
Comportamento Alimentar						
Restrição alimentar	-0.10 (0.64)	-0.04 (0.88)	-0.07 (0.78)	-0.07 (0.64)	-0.05 (0.63)	-0.06 (0.63)
Sintomas de PCA	-0.17 (0.87)	0.04 (1.26)	-0.05 (1.11)	0.09 (1.02)	0.13 (1.13)	0.11 (1.08)
Funcionamento Psicológico						
Autoestima	0.11 (0.41)	0.10 (0.56)	0.10 (0.50)	0.05 (0.34)	0.13 (0.37)	0.00 (0.36)
Afeto positivo	0.25 (0.93)	0.05 (1.15)	0.14 (1.06)	-0.01 (0.81)	0.10 (0.80)	0.05 (0.80)
Afeto negativo	-0.04 (0.72)	-0.06 (0.69)	-0.05 (0.70)	0.02 (0.68)	0.10 (0.80)	0.06 (0.65)

Nota: PCA – Perturbação do Comportamento Alimentar.

Tabela 3*Análise da variância para as variáveis de resultado entre M2 e M1*

	Efeito do sexo			Efeito do grupo			Efeito da interação Sexo x Grupo		
	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p
Imagem Corporal									
Imagem corporal positiva	0.10	.753	.000	1.93	.166	.003	2.48	.115	.004
Satisfação com o peso	4.13	.042*	.007	2.03	.155	.003	0.53	.467	.001
Satisfação com a aparência	7.07	.008**	.011	9.73	.002**	.015	0.39	.535	.001
Insatisfação corporal	1.29	.257	.002	0.70	.404	.001	8.36	.004**	.013
Preocupação com o peso	5.08	.025*	.008	0.36	.551	.001	0.08	.782	.000
Preocupação com a forma	8.76	.003**	.014	0.02	.893	.000	0.11	.743	.000
Comportamento Alimentar									
Restrição alimentar	0.41	.524	.001	0.02	.894	.000	0.12	.726	.000
Sintomas de PCA	2.14	.144	.004	3.87	.049*	.006	.92	.339	.002
Funcionamento Psicológico									
Autoestima	0.82	.367	.001	0.16	.688	.000	1.63	.202	.003
Afeto positivo	0.23	.632	.000	1.87	.172	.003	4.13	.043*	.007
Afeto negativo	0.29	.590	.000	3.87	.050*	.006	0.97	.324	.002

Nota: PCA – Perturbação do Comportamento Alimentar.**p* < .05***p* < .01

3. Discussão

Este estudo pretendeu contribuir para a adaptação do programa “*Dove Confident Me*” (Diedrichs et al., 2015) em Portugal, analisando o impacto do programa ao nível da imagem corporal dos adolescentes e outras variáveis que se preveem estar relacionadas com esta, como o comportamento alimentar e o funcionamento psicológico.

De forma geral, o programa “Eu, confiante” parece ter tido impacto nos três níveis de variáveis avaliados, se bem que apenas em domínios específicos. Em concreto, observou-se um aumento da satisfação com a aparência, uma redução da sintomatologia PCA e alterações ao nível do estado emocional, tanto através de um aumento do afeto positivo, como pela redução do afeto negativo – este último apenas nas raparigas do GE em comparação com as raparigas do GC.

Analisando as diferenças entre sexos, independentemente da condição experimental, constatou-se que as raparigas melhoraram, em média, a satisfação com o peso e a aparência, sendo este aumento mais expressivo no GE. Contudo, reportaram, também, maior preocupação com estas duas áreas. Como hipótese, podemos colocar o facto de os dados terem sido recolhidos com relativa proximidade do verão, época do ano em que os adolescentes se sentem mais expostos, por exemplo, na ida à praia ou à piscina com os amigos, podendo sentir-se mais vulneráveis à opinião dos outros relativamente à sua forma física, o que pode ter suscitado uma maior preocupação com o peso e forma corporal por parte das raparigas, em que este tipo de preocupações surge com mais frequência.

Além disso, verificou-se que a insatisfação com a imagem corporal diminuiu nos rapazes do GC ao longo do período do estudo, tendo sido esta diminuição, inclusivamente superior à registada nos rapazes do GE. Esta diferença, ainda que seja de magnitude baixa, é algo imprevisível e sugere que os rapazes que foram submetidos ao programa não acompanharam a mesma tendência evolutiva. É possível que o programa, ao abordar as questões corporais, possa, num primeiro impacto, centrar a atenção dos rapazes no corpo, aumentando a consciência dos detalhes que não gostam no mesmo. De facto, apesar de a literatura apontar para maior insatisfação corporal nas raparigas (e.g., Lawler & Nixon, 2011), tal não significa que esta não seja reportada pelos rapazes. Por outro lado, é possível que o programa não tenha dado ênfase suficiente às diferenças de género, como recomendado na literatura (Yager et al., 2013). Outra justificação poderá, ainda, estar relacionada com a atitude dos rapazes em relação ao programa, pois, muitas vezes,

consideram a imagem corporal um problema unicamente de raparigas, podendo ter assumido uma postura mais desinteressada, o que foi consistente com aquilo que foi reportado por alguns professores nas entrevistas, como por exemplo, “...os rapazes referiram sempre mais aspetos físicos, tiveram uma atitude mais imatura, mais divertida e, ao mesmo tempo, mais envergonhada quando era algo do foro mais íntimo, emotivo.” (Monteiro, 2017).

Estas mesmas hipóteses explicativas podem estar na base de outros resultados obtidos nos rapazes do GE, nos quais não se verificou uma melhoria, mas antes até uma ligeira evolução negativa, ainda que não significativa. É o caso da satisfação com o peso e aparência, a preocupação com o peso e forma corporal e sintomatologia de PCA. No seu todo, estes resultados chamam à atenção para uma necessidade cada vez mais clara de intervir ao nível da imagem corporal nos rapazes (Dunstan et al., 2017), adequando os conteúdos à sua realidade e investindo mais na desmistificação da ideia de que este problema não é único das raparigas.

Do ponto de vista estatístico, o programa não teve um impacto significativo no GE num outro conjunto de variáveis, contrariamente às hipóteses definidas. É importante refletir sobre estes dados, de forma a compreender as possíveis razões que estiveram na sua base e encontrar estratégias que possam ser implementadas no futuro, que contribuam para a melhoria da intervenção. Uma das variáveis foi a imagem corporal positiva (BAS-2), que sendo uma variável que vai mais além da satisfação/insatisfação corporal, poderá necessitar de uma abordagem mais abrangente ou prolongada no tempo. Em todo o caso, verifica-se que houve um aumento em ambos os grupos, e que este foi mais acentuado no GE. Este dado sugere que há uma tendência evolutiva positiva na imagem corporal positiva, mas ainda com pouca expressão. No que toca à autoestima, também houve um aumento em ambos os grupos, um pouco mais acentuado em GE do que em GC, embora não significativo do ponto de vista estatístico. Para além dos motivos já supracitados é possível que a medida de avaliação utilizada (RSES), que foi criada para ser aplicada a adolescentes e adultos, não seja a mais adequada para aplicar à nossa amostra (11-15 anos), já que a faixa etária usada no estudo de validação foi ligeiramente superior (15-20 anos); futuramente, seria recomendado usar uma versão para idades mais precoces (atualmente inexistente em Portugal), uma vez que alguns dos seus itens (e.g., “De um modo geral, sinto-me um fracassado” ou “Sinto que sou uma pessoa de valor”) podem ser interpretados de forma muito ambígua. Em termos de restrição alimentar, o cenário foi semelhante, ou seja, verificou-se uma mudança mais acentuada, mas não significativa, em GE do que em

GC. Penso que tal pode ter acontecido pelo facto de as sessões terem focado o comportamento alimentar apenas de forma indireta, ou seja, como um, entre outros, riscos associados à imagem corporal. Eventualmente, será de privilegiar um pouco mais a abordagem desta dimensão.

Por último, uma outra variável na qual não se refletiu o impacto da intervenção foi a satisfação com o peso, contudo esta variável requer uma leitura diferente, na medida em que na *baseline* (M1) o GC já apresentava valores superiores. Assim sendo, pode não se ter verificado efeito do grupo nesta variável porque os valores iniciais já eram diferentes.

Procurando analisar comparativamente os dados desta intervenção com os resultados obtidos nos dois programas nos quais o “Eu, confiante” se baseou na sua conceção, constata-se que, o facto de o programa não ter surtido efeitos em termos de autoestima e restrição alimentar, é inconsistente com os resultados obtidos pelo programa “*Happy Being Me*” (Bird et al., 2013; Richardson & Paxton, 2010). Em relação ao programa original “*Dove Confident Me: Single Session*” (Diedrichs et al., 2015), o presente estudo foi congruente no que concerne às melhorias em termos de afeto negativo, sintomatologia de perturbação do comportamento alimentar e, ainda, de satisfação com a aparência, embora o estudo original apenas tenha encontrado melhorias na estima corporal das raparigas. Contudo, o nosso estudo, não conseguiu ir de encontro com as melhorias na dieta restritiva, que foram encontradas nas raparigas do programa original. Apesar disso, foi notório um ganho adicional em relação ao programa “*Dove Confident Me*” (Diedrichs et al., 2015), de uma única sessão, por exemplo, em termos de melhorias do afeto positivo, o que pode ser um incentivo à implementação de programas multisessões em detrimento dos programas de uma única sessão, que podem ser demasiado abrangentes, através da apresentação destes resultados às escolas. Além disso, o facto de o programa ter surtido efeitos positivos quer em raparigas como em rapazes, é congruente com estudos anteriores (e.g., Dunstan et al., 2017), combatendo a barreira associada à dificuldade encontrada pelas escolas em dividir as turmas por género.

Este estudo apresenta algumas limitações que importa considerar. Em termos de medidas de avaliação, para além das considerações já tecidas em relação à RSES, é de salientar que o peso e a altura, ao terem sido avaliados através de autorrelato, podem não corresponder às medidas reais. Um estudo realizado em Portugal revelou que há uma tendência para subestimar o peso e sobrestimar a altura, sendo este desvio mais pronunciado nas mulheres (Santos, do Carmo, Camolas, & Vieira, 2009). Apesar de este estudo ter sido realizado com a população adulta, é de prever que se verifique a mesma

tendência na adolescência atendendo à importância que a imagem corporal ocupa nesta faixa etária. O reflexo de que o peso e/ou altura podem ser questões sensíveis na adolescência é o facto de uma elevada percentagem de participantes (cerca de 27.9% no total) não terem respondido a, pelo menos, uma destas perguntas. Como implicações, este facto limita que, no futuro, se possa analisar com maior acuidade o papel moderador do IMT nas alterações observadas em outras variáveis de resultado, ou até mesmo se o programa produz efeitos ao nível do IMT.

Ainda, o tamanho das nossas amostras nos dois momentos não é equivalente, tendo havido perda de alguns dos participantes em M2, abrindo a possibilidade de haver algum viés, isto é, os alunos que desistiram poderiam ter um perfil diferente. Além disso, é de referir que não houve equivalência do número de escolas de condição, já que participaram 3 escolas no GC e 12 no GE, apesar de o número de participantes de cada grupo não diferir muito. Além disso, houve inclusão de uma turma de 9º ano no GE, enquanto que no GC apenas foram avaliados alunos de 7º e 8º ano, não havendo uma total equivalência em termos de escolaridade dos alunos entre os dois grupos do estudo.

Além disso, os resultados do programa podem ter sido influenciados pelo modo como o mesmo foi apresentado por cada professor aos alunos, sendo que a adesão dos alunos pode ser afetada, por exemplo, pela relação prévia estabelecida com o professor, pela capacidade do professor em cativar os alunos, ou pela forma como cada professor abordou e aprofundou cada temática, podendo não haver homogeneidade entre as turmas, o que pode influenciar os resultados. Neste sentido, teria sido aconselhável a presença de um investigador no contexto de sala de aula aquando da implementação das sessões junto dos alunos, de modo a avaliar a fiabilidade da aplicação do programa a partir de uma grelha de observação pré-definida.

Também, como já foi referido, a análise da equivalência entre os dois grupos no momento pré-intervenção, permitiu compreender que não havia homogeneidade entre os dois grupos no que concerne à satisfação com o peso, sendo que os alunos do grupo de controlo reportaram maior satisfação com o seu peso do que os alunos do grupo experimental, o que pode ter tido impacto nas suas respostas a outras questões em M2.

Não obstante estas limitações, é de considerar que os resultados obtidos sugerem que a formação creditada de professores pode ser eficaz, reforçando a ideia de que o treino de professores em intervenções na imagem corporal nas escolas pode ser uma estratégia viável para superar a escassez de sujeitos qualificados (Diedrichs et al., 2015), sendo

importante dotar os professores de competências para a partilha de competências e conhecimentos acerca da imagem corporal junto dos alunos.

Além disso, é de ressaltar que esta foi a primeira vez em que foi implementado um programa de intervenção na imagem corporal em Portugal, o que poderá ser um ponto de partida para uma maior investigação nesta área, dada a escassez de estudos neste sentido. Também, irá ser um incentivo à replicação futura do programa noutras escolas portuguesas, dados os resultados positivos, pois a literatura aponta a escola como o local privilegiado para a implementação deste tipo de programas, já que a turma garante a oportunidade de discussão com os pares (Richardson & Paxton, 2010). Ainda, poderá impulsionar à validação do programa em diferentes países, mediante a realização de estudos de efetividade, permitindo a comparação entre os resultados obtidos em cada país.

Por fim, é de referir que este estudo assume um desenho longitudinal com recolha de dados nos momentos pré e pós-intervenção, bem como um *follow-up* de 3, 6 e 12 meses, o qual irá permitir a análise da manutenção dos resultados positivos do programa ao longo do tempo, permitindo, ainda, uma comparação com estudos anteriores e, também, encontrar estratégias que possam aumentar a amplitude dos resultados.

A investigação futura deverá focar a transmissão dos benefícios dos programas para a promoção da imagem corporal positiva às escolas, demonstrando os benefícios de intervenções multisessões e garantindo a disponibilização de estratégias e recursos para os professores implementarem estes programas junto dos alunos.

Além disso, no futuro, poderia ser interessante estudar o impacto do programa por idades ou, então na faixa etária dos 11-13 anos, como foi usado no programa original (Diedrichs et al., 2015). Também, é de referir que o nosso programa foi projetado para ser implementado a alunos de 12 a 14 anos, a frequentar o 7º e 8º ano, embora tenha havido participação de uma turma de 9º ano, que não foi excluída da amostra, dado o possível contributo que possa ter na interação do grupo como fonte de dados. Neste sentido, numa implementação futura deste programa, seria de considerar a eventual inclusão de mais alunos do 9º ano, de modo a perceber em que escolaridades o programa funciona melhor.

Referências bibliográficas

- Al Sabbah, H., Vereecken, C. A., Elgar, F. J., Nansel, T., Aasvee, K., Abdeen, Z., & Maes, L. (2009). Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 9, 52. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-9-52>.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2015). The protective role of body appreciation against media-induced body dissatisfaction. *Body Image*, 15, 98–104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.005>.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predictors and Health-Related Outcomes of Positive Body Image in Adolescent Girls: A Prospective Study. *Developmental Psychology*. 52(3):463-474. doi: 10.1037/dev0000095.
- Argyrides, M., & Kkeli, N. (2015). Predictive Factors of Disordered Eating and Body Image Satisfaction in Cyprus. *International Journal of Eating Disorders*. 48(4):432-435. doi: 10.1002/eat.22310.
- Atkinson, M.J., & Wade, T.D. (2013). Impact of metacognitive acceptance on body dissatisfaction and negative affect: Engagement and efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 32(3):276-295. doi: 10.1037/a0028263.
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285–297. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>.
- Bird, E.L., Halliwell, E., Diedrichs, P.C., & Harcourt, D. (2013). Happy Being Me in the UK: A controlled evaluation of a school-based body image intervention with pre-adolescent children. *Body Image*. 10(3):326-34. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.02.008.
- Carter, A.F., Bulik, C.M., Lawson, R.H., Sullivan, P.F., & Wilson, J.S. (1996). Effect of Mood and Food Cues on Body Image in Women with Bulimia and Controls. *International Journal of Eating Disorders*. 20(1):65-76. doi: 0276-3478/96/010065-12.
- Carvalho, M., Baptista, A., & Gouveia, J. (2014). Análise da Estrutura fatorial de uma medida de auto-avaliação da afetividade negativa e positivo para crianças e adolescentes. In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, & V. Ramalho (Orgs.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilibrios Edições.

- Clark, L. S., & Tiggemann, M. (2006). Appearance culture in 9- to 12-year-old girls: Media and peer influences on body dissatisfaction. *Journal of Social Development*, 15, 628–643.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press.
- Cooper, P. J., & Fairburn, C. G. (1993). Confusion over the core psychopathology of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 385–389.
- Diedrichs, P.C., Atkinson, M.J., Steer, R.J., Garbett, K.M., Rumsey, N., & Halliwell, E. (2015). Effectiveness of a brief school-based body image intervention ‘Dove Confident Me: Single Session’ when delivered by teachers and researchers: Results from a cluster randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 74:94-104. doi: 10.1016/j.brat.2015.09.004.
- Dion, J., Blackburn, M., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., & Touchette, É. (2014). Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(2), 151-166. doi:10.1080/02673843.2014.985320.
- Dunstan, C. J., Paxton, S. J., & McLean, S. A. (2017). An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings. *Eating Behaviors*, 25, 23-31.
- Ebesutani, C., Regan, J., Smith, A., Reise, S., Higa-Millan, C., & Chorpita, B. F. (2012). The 10-item Positive and Negative Affect Schedule for Children, Child and Parent Shortened Versions: Application of Item Response Theory for more Efficient Assessment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 191-203.
- Erisman, S. M., & Roemer, L. (2010). A Preliminary Investigation of the Effects of Experimentally Induced Mindfulness on Emotional Responding to Film Clips. *Emotion*, 10, 72–82.
- Fairburn, C. G., Marcus, M. D., & Wilson, G. T. (1993). Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: A comprehensive treatment manual. In C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (pp. 361–404). New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorder psychopathology: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363–370.

- Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
- Gustafsson, S. A., Edlund, B., Kjellin, L., & Norring, C. (2009). Risk and protective factors for disturbed eating in adolescent girls—Aspects of perfectionism and attitudes to eating and weight. *European Eating Disorders Review*, 17, 380–389. doi:10.1002/erv.930
- Halliwell, E., Jarman, H., McNamara, A., Risdon, H., & Jankowskib, G. (2015). Dissemination of evidence-based body image interventions: A pilot study into the effectiveness of using undergraduate students as interventionists in secondary schools. *Body Image*. 14:1-4. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.02.002.
- Halliwell, E., Yager, Z., Paraskeva, N., Diedrichs, P., & White, P. (2016). Body image in Primary Schools: A pilot evaluation of a primary school intervention program designed by teachers to improve children’s body satisfaction. *Body Image*, 19, 133-141.
- Harter, S. (1999). *The Construction of the Self. A Developmental Perspective*. NY: Guilford Press.
- Hazel, M., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41, 954-969.
- Heron, E.K., & Smyth, J.M. (2012). Body Image Discrepancy and Negative Affect in Women’s Everyday Lives: An Ecological Momentary Assessment Evaluation of Self-Discrepancy Theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 80(3):416-425. doi: 10.1037/a0028263.
- Helfert, S., & Warschburger, P. (2011). A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*, 8, 101–109.
- Kater, K., Rohwer, J., & Londre, K. (2002). Evaluation of An Upper Elementary School Program to Prevent Body Image, Eating and Weight Concerns. *Journal of School Health*, 72(5), 199-204.
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 59–71.
- Lemoine, J., Kondrasen, H., Lunde-Jensen, A., Roland-Lévy, C., Ny, P., Khalaf, A., & Torres, S. (2017). Factor structure and psychometric properties of the Body

Appreciation Scale-2 in Danish, Portuguese, and Swedish. Manuscript submitted for publication.

- Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2009). Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders. A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 9–42.
- Lima, C. (2012). Contributo para a validação da versão portuguesa do questionário SCOFF para deteção de casos de perturbação do comportamento alimentar [Contribution for the validation of the Portuguese version of SCOFF for screening eating disorders]. *Unpublished master thesis*. Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto.
- Litteton, H., & Ollendick, T. (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: What places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(1), 51–66.
- Machado, P. P., Gonçalves, S., Martins, C., & Soares, I. C. (2001). The Portuguese version of the Eating Disorders Inventory: Evaluation of its psychometric properties. *European Eating Disorders Review*, 9(1), 43-52.
- Machado, P.P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Pinto-Basto, A., & Gonçalves, S. (2014). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Psychometric Properties and Norms for the Portuguese Population, *European Eating Disorders Review*, 22(6), 448-53.
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19, 357–372.
- McCabe, M. P., Connaughton, C., Tatangelo, G., Mellor, D., & Busija, L. (2017). Healthy Me: A gender-specific program to address body image concerns and risk factors among preadolescents. *Body Image*, 20, 20-30.
- McVey, G., Davis, R., Tweed, S., & Shaw, B. (2004). Evaluation of a School-Based Program Designed to Improve Body Image Satisfaction, Global Self-Esteem, and Eating Attitudes and Behaviors: A Replication Study. *The International Journal of Eating Disorders*, 36(1), 1-11. doi: 10.1002/eat.20006.
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 90-106.

- Menzel, J. E., & Levine, M. P. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. In R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn, & J. K. Thompson (Eds.), *Selfobjectification in women: Causes, consequences, and counteractions* (pp. 163–186). Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/12304-008>.
- Monteiro, A.M. (2017). O Programa “Dove, Eu confiante”: A perspectiva de alunos e professores. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto. 64 pp.
- Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*, *319*, 1467-1467.
- Neumark-Sztainer, D., Levine, M.P., Paxton, S.J., Smolak, L., Piran, N., & Wertheim, E.H. (2006). Prevention of body dissatisfaction and disordered eating: What next? *Eating Disorders*, *14*, 265–285.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Haines, J., Story, M., Sherwood, N. E., & van den Berg, P. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *Journal of Preventive Medicine*, *33*, 359-369.
- O’Dea, J. (2004). Evidence for a self-esteem approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents. *Eating Disorders*, *12*, 225–239.
- Pallant, J. (2011). *SPSS Survival Manual* (4th edition). Maidenhead: Open University Press.
- Peterson, C. M., Su, H., Thomas, D. M., Heo, M., Golnabi, A. H., Pietrobelli, A., & Heymsfield, S. B. (2017). Tri-ponderal mass index vs body mass index in estimating body fat during adolescence. *JAMA Pediatrics*, *171*(7), 629-636. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.0460.
- Pokrajac-Bulian, A., & Zivcic-Becirevic I. (2005). Locus of control and self-esteem as correlates of body dissatisfaction in Croatian university students. *European Eating Disorders Review*, *13*, 54-60.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, *36*, 389–401.
- Pruzinsky, T., & Cash, T. F. (2002). Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 3–12). New York, NY: Guilford Press.

- Puhl, R. M., Neumark-Sztainer, D., Austin, S. B., Luedicke, L., & King, K. M. (2014). Setting policy priorities to address eating disorders and weight stigma: views from the field of eating disorders and the US general public. *BMC Public Health*, 14. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-524>.
- Ricciardelli, L. A., Yager, Z., Paxton, W., McCabe, M. P., Mussap, A., & Toumourou, J. (2010). Research report: Positive Body Image in Schools. Melbourne L: Victorian Government Office for Youth.
- Richardson, S.M., & Paxton, S. J. (2010). An Evaluation of A Body Image Intervention Based On Risk Factors for Body Dissatisfaction: A Controlled Study with Adolescent Girls. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 112–122. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.11.001>.
- Rodgers, R., Mclean, S., & Paxton, S. (2015). Longitudinal Relationships Among Internalization of the Media Ideal, Peer Social Comparison, and Body Dissatisfaction: Implications for the Tripartite Influence Model. *Developmental Psychology*, 51(5), 706-713. doi: 10.1037/dev0000013.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and Adolescent Self Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268.
- Santos, O., do Carmo, I., Camolas, J., & Vieira, J. (2009). Validade do auto-relato do peso e da altura na avaliação do índice de massa corporal da população adulta portuguesa. *Endocrinol Diab Obe*. 3(4):157-68.
- Smolak, L. (2011). Body image development in childhood. In T. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (pp. 67–75). New York: Guildford Press.
- Stice, E., Ng, J., & Shaw, H. (2009). Risk factors and prodromal eating pathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 518–525. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02212.x.
- Stice, E., Rohde, P., Durant, S., Shaw, H., & Wade, E. (2013). Effectiveness of peer-led dissonance-based eating disorder prevention groups: Results from two randomized pilot trials. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 197–206. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.01.004>.

- Sharpe, H., Schober, I., Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: cluster randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 203, 428e435. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.113.128199>.
- Tremblay, L., & Lariviere, M. (2009). The influences of puberty onset, body mass index, and pressure to be thin on disordered eating behaviors in children and adolescents. *Journal of Eating Behaviors*, 10, 75–83.
- Trottier, K., McFarlane, T., & Olmsted, M.P. (2013). A Test of the Weight-Based Self-Evaluation Schema in Eating Disorders: Understanding the Link between Self-Esteem, Weight-Based Self-Evaluation, and Body Dissatisfaction. *Cognitive Therapy and Research*, 37:122–126. doi: 10.1007/s10608-012-9446-7.
- Tylka, T.L., & Wood-Barcalow, N.L. (2015a). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construt definition. *Body Image*, 118-129. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.04.001.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N.L. (2015b). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67.
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders* (5), 295-315.
- Viana, V., & Sinde, S. (2003). Estilo Alimentar: Adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 59-71.
- Wade, T.D., & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*, 1, 2. doi:10.1186/2050-2974-1-2.
- Wilksch, S.M., & Wade, T.D. (2010). Risk Factors for Clinically Significant Importance of Shape and Weight in Adolescent Girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1):206-201. doi: 10.1037/a0017779.
- Wilksch, S. M. (2015). School-based eating disorder prevention: a pilot effectiveness trial of a teacher-delivered Media Smart. *Early Intervention in Psychiatry*, 9, 21e28. <http://dx.doi.org/10.1111/eip.12070>.
- Williams, E. F., Cash, T. F., & Santos, M. T. (2004). Positive and negative body image: Precursors, correlates, and consequences. Paper presented at the 38th annual Association for the Advancement of Behavior Therapy.

- Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2011). Body image development in adolescent girls. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 76–84). New York, NY: Guilford Press.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I Like My Body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106–116. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>.
- Yager, Z., Diedrichs, P. C., Ricciardelli, L. A., & Halliwell, E. (2013). What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. *Body Image*, 10(3), 271-281.