



Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

UC/FPCE\_2016

**O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade**

Daniela Filipa Ventura Fernandes (e-mail: [daniela\\_fvf@hotmail.com](mailto:daniela_fvf@hotmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, sob orientação da Doutora Helena Moreira e Professora Doutora Maria Cristina Canavarro

**O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade**

**Resumo**

**Objetivos:** O presente estudo procurou explorar as diferenças de género no *mindfulness* disposicional, insatisfação corporal, vergonha corporal e na adaptação psicológica [qualidade de vida (QdV), problemas internalizantes e externalizantes] de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade. Para além disso, pretendeu explorar o potencial papel mediador da insatisfação corporal e vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* e a adaptação psicológica dessas crianças/adolescentes, bem como verificar se o modelo de mediação era moderado pelo género da criança/adolescente. **Métodos:** A amostra incluiu 105 crianças e adolescentes (61.9% raparigas), com idades compreendidas entre os 7 e os 18 anos, com excesso de peso ou obesidade, seguidas em consulta de nutrição. Todos os participantes completaram instrumentos de autorresposta que incluíram a Medida de *Mindfulness* para Crianças e Adolescentes, a Escala de Silhuetas de Collins, a subescala de vergonha corporal da Escala de Experiência de Vergonha, o Questionário de Capacidades e Dificuldades e o Módulo Genérico do DISABKIDS-37. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças significativas entre rapazes e raparigas em nenhuma variável do estudo. No que respeita às análises de mediação, a vergonha corporal, ao contrário da insatisfação corporal, revelou mediar a associação entre o *mindfulness* e a QdV mental e social, e os problemas internalizantes destas crianças e adolescentes. As análises de mediação moderada demonstraram que o género das crianças/adolescentes não foi um moderador significativo em nenhum

dos modelos testados. **Conclusões:** O *mindfulness* tem impacto na adaptação psicológica e na vergonha corporal destas crianças e adolescentes. A vergonha corporal parece ser um importante mecanismo que explica a associação entre o *mindfulness* e a adaptação psicológica, ao nível da QdV mental e social e dos problemas internalizantes. Torna-se, então, relevante que as intervenções psicológicas se foquem no desenvolvimento das capacidades de *mindfulness* e na diminuição da vergonha corporal.

**Palavras-chave:** Obesidade; criança; adolescente; *mindfulness* disposicional; insatisfação corporal; vergonha corporal; qualidade de vida; problemas internalizantes; problemas externalizantes.

**The mediating role of body dissatisfaction and body shame in the association between dispositional mindfulness and psychological adjustment of children and adolescents with overweight or obesity**

**Abstract**

**Objectives:** The present study examines the gender differences in the dispositional mindfulness, body dissatisfaction, body shame, and in the psychological adjustment [quality of life (QoL), externalizing and internalizing problems] of children and adolescents with overweight or obesity. Furthermore, we explored the potential mediator role of body dissatisfaction and body shame in the relationship between the mindfulness and the psychological adjustment of these children/adolescents, as well as the moderator role of children/adolescents' gender in the mediation model. **Methods:** The sample comprised 105 children and adolescents (61.9% girls), aged between 7 and 18 years, with overweight or obesity, followed in nutrition consultations. All the participants completed self-report instruments including the Mindfulness Measure for Children and Adolescents, the Collins Body Image Scale, the body shame subscale of the Experience of Shame Scale, the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Generic DISABKIDS-37 Module. **Results:** No significant differences were found between boys and girls in any study variables. In the mediation analyses, body shame, contrary to body dissatisfaction, was a significant mediator of the association between mindfulness and the mental and social QoL, and the internalizing problems of these children and adolescents. The moderated mediation analyses showed that children/adolescents' gender was not a significant moderator in any of the tested models. **Conclusions:** The mindfulness has impact in the psychological adjustment and in the body shame of these children and adolescents. The body shame seems

to be an important mechanism which explains the association between the mindfulness and the psychological adjustment, concerning the mental and social QoL and the internalizing problems. Psychological interventions should focus on the development of mindfulness skills and in the decrease of the body shame.

**Key-words:** Obesity; child; adolescent; dispositional mindfulness; body dissatisfaction; body shame; quality of life; internalizing problems; externalizing problems.

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Maria Cristina Canavarro, por todos os ensinamentos, que contribuíram ativamente para o meu crescimento profissional e pessoal, e por toda a motivação dada nesta nova fase da minha vida. Obrigada pela oportunidade de integrar a sua equipa.

À Doutora Helena Moreira, por todas as aprendizagens e partilha de conhecimento, por toda a motivação dada, pelo rigor e profissionalismo. Muito obrigada pela sua incansável ajuda, preocupação e disponibilidade e por me ter sido permitido ser sua orientanda.

À Maria João Gouveia pela disponibilidade e dedicação na recolha da amostra. Obrigada pela ajuda e ensinamentos.

Aos profissionais de saúde dos locais de recolha da amostra. Um especial agradecimento ao Dr. Sérgio Cunha Velho por toda a confiança e disponibilidade.

A todas as crianças e adolescentes que se disponibilizaram para o preenchimento das escalas e assim, permitiram a realização do presente estudo.

À minha família, por todo o apoio em momentos difíceis, em que a paciência já estava esgotada. São o meu verdadeiro sustento. Obrigada por terem sempre confiado e acreditado em mim. Um especial obrigada à minha mãe, que eu adoro do tamanho do céu, pela preocupação, proteção, por ser a minha melhor amiga, por me abraçar no momento certo, por ser a melhor cuidadora e a maior fonte de coragem, e ao meu pai, pela alegria constante, pelo amor pela sua “menina” e por me fazer sentir que tudo será fácil.

Um enorme e sincero obrigada aos meus amigos, pelo carinho e conselhos quando mais precisei. Obrigada por compreenderem as minhas ausências e por me fazerem acreditar em mim quando mais precisei. Obrigada àqueles que trabalharam ao meu lado e permaneceram mesmo nos meus momentos mais angustiantes e stressantes, vocês sabem quem são.

## Índice

Introdução .....	1
Enquadramento conceptual .....	2
Objetivos .....	13
Metodologia .....	14
Resultados .....	20
Discussão .....	27
Conclusões .....	35
Bibliografia .....	36

## Introdução

A obesidade pediátrica é, atualmente, considerada um problema de saúde pública. Associada a esta condição crónica de saúde estão diversos problemas físicos (e.g., cardiovasculares, respiratórios) e psicológicos, nomeadamente uma pior qualidade de vida (QdV) e uma maior prevalência de problemas internalizantes e externalizantes. Sendo o *mindfulness* uma estratégia adaptativa de regulação emocional, poderá promover uma melhor adaptação psicológica destas crianças e adolescentes, através de diferentes processos ou mecanismos. Contudo, esta associação não foi ainda investigada no contexto da obesidade pediátrica. Dada a importância que a imagem corporal assume na adaptação das crianças e adolescentes com obesidade, o objetivo do presente estudo é explorar o possível papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade. Pretende-se também avaliar o efeito moderador do género nas relações estudadas. Desta forma, este estudo procura contribuir para o aumento da investigação no âmbito da obesidade pediátrica, nomeadamente no que diz respeito a variáveis como o *mindfulness*, insatisfação corporal, vergonha corporal e adaptação psicológica, destacando a sua importância como alvos de prevenção e intervenção na população pediátrica com excesso de peso ou obesidade.



## Enquadramento conceptual

### Obesidade Pediátrica

A obesidade é uma doença multifatorial complexa, cujas causas envolvem uma combinação de fatores genéticos e ambientais (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2012). Entre as crianças e os adolescentes, é um dos mais sérios desafios de saúde pública do século XXI (Lobstein, Baur, & Uauy, 2004; Sahoo et al., 2015), tendo atingido, atualmente, proporções alarmantes em muitos países (OMS, 2014, 2016) e sendo considerada a doença crónica mais comum nestas idades (Fonseca, 2008).

De acordo com a OMS (2012), Portugal está entre os países com maior prevalência de excesso de peso e obesidade pediátricos, tendo estes números vindo a aumentar nos últimos anos (Rito & Graça, 2015; Rosa & Gonçalves, 2011). Um estudo realizado por Rito e Graça (2015), com crianças do 1º ciclo do ensino básico português, concluiu que 31.6% das crianças apresentavam excesso de peso e 13.9% obesidade. Num outro estudo, com crianças e adolescentes com idades entre os 5 e os 17 anos, verificou-se que 21% das crianças e adolescentes apresentavam excesso de peso e 9.5% apresentavam obesidade (Coelho et al., 2008).

A prevenção e tratamento da obesidade pediátrica constitui, então, um desafio urgente e sério, na medida em que esta condição compromete seriamente a saúde física (e.g., aumenta a probabilidade de problemas cardiovasculares e metabólicos) e mental (e.g., está relacionada com níveis mais elevados de depressão, insatisfação corporal, isolamento social e baixa autoestima) das crianças e adolescentes (Lobstein et al., 2004; OMS, 2016; Rito et al., 2012; Soleimaninanadegani & Shahmohammadi, 2013; Williams et al., 2013).

## **A Adaptação Psicológica de Crianças e Adolescentes com Excesso de Peso ou Obesidade**

De uma forma geral, são vários os estudos que comprovam que a obesidade pediátrica pode afetar o bem-estar emocional e social das crianças e adolescentes (Chung, Chiou, & Chen, 2015; Jelalian & Hart, 2009; Junior, Cavazzotto, Paludo, Zambrin, & Simões, 2015; Lawlor et al., 2005; Sahoo et al., 2015), estando ainda associada a uma pior QdV (Gouveia, 2013; Gouveia, Frontini, Canavarro, & Moreira, 2014; Ottova, Erhart, Rajmil, Dettenborn-Betz, & Ravens-Sieberer, 2012; Zeller & Modi, 2006). Por exemplo, um estudo realizado por Moreira, Carona, Silva, Bullinger e Canavarro (2013) revelou que crianças com epilepsia e obesidade apresentavam níveis inferiores de QdV e de ajustamento psicológico, comparativamente a crianças saudáveis ou com outras condições crónicas de saúde, como asma e diabetes.

No que respeita aos problemas internalizantes, vários estudos suportam a ligação entre excesso de peso e obesidade e sintomas depressivos (e.g., Goodman & Whitaker, 2002; Gouveia, 2013; Sjöberg, Nilsson, & Leppert, 2005; Zeller & Modi, 2008), níveis elevados de ansiedade e *stress* (Doyle Grange, Goldschmidt, & Wilfley, 2007), existindo também uma maior probabilidade destas crianças e adolescentes se isolarem socialmente e apresentarem um baixo autoconceito e autoestima (Fonseca, Matos, Guerra, & Pedro, 2009; Puhl & Brownell, 2003).

A investigação mostra, ainda, que as crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade tendem a apresentar mais problemas externalizantes do que as crianças e adolescentes com peso normal (Gouveia, Frontini, Canavarro, & Moreira, 2014). Por exemplo, um estudo que comparou uma amostra clínica de crianças com idades entre os 4 e os 12 anos que cumpriam critérios para perturbação do espectro do autismo ou perturbação de hiperatividade e défice de atenção, com uma amostra da população geral, demonstrou o papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

que as primeiras estão em maior risco de apresentarem excesso de peso ou obesidade, comparativamente aos seus pares com desenvolvimento normal (Kummer et al., 2016). Segundo Lawlor et al. (2005), apesar de existir uma relação linear entre problemas comportamentais e o aumento do índice de massa corporal (IMC), esta relação apenas foi encontrada para adolescentes do sexo feminino, que apresentavam excesso de peso, em comparação aos adolescentes do sexo masculino e aos adolescentes com peso normal.

As consequências psicológicas da obesidade parecem ser moderadas pela variável género. Segundo a OMS (2012), os rapazes tendem a ter uma prevalência significativamente superior de excesso de peso e obesidade relativamente às raparigas, principalmente entre os 13 e os 15 anos. Contudo, ter excesso de peso ou obesidade parece ter um maior impacto negativo na satisfação com a vida e nas aspirações de vida futura das raparigas (BMA, 2005). Um estudo realizado com adolescentes concluiu que o excesso de peso está associado a um maior *distress* psicológico para as raparigas mas não para os rapazes (Gray & Leyland, 2008). De uma forma geral, tanto os estudos com amostras da população geral (e.g., Bonsergent et al., 2012; Helseth, Haraldstad, & Christophersen, 2015) como clínica (Ravens-Sieberer, Redegeld, & Bullinger, 2001) mostram que os rapazes apresentam uma melhor QdV. De acordo com Needham e Crosnoe (2005), um peso mais elevado está também associado a sintomas depressivos, mas apenas para as adolescentes do sexo feminino, o que poderá ser explicado por um número mais elevado de preocupações com o excesso de peso entre as raparigas (Erickson, Robinson, Haydel, & Killen, 2000). Contudo, outros estudos sugerem que os rapazes com obesidade tendem a apresentar mais problemas externalizantes do que as raparigas (e.g., Tiffin, Arnott, Moore, & Summerbell, 2011).

Apesar dos resultados dos estudos apresentados, existem evidências empíricas que demonstram que estes jovens não estão

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

sistematicamente em risco de maior sofrimento psicológico, podendo a sua adaptação depender de outras variáveis como a (in)satisfação corporal (Jelalian & Hart, 2009). Por exemplo, Gouveia, Frontini, Canavarro e Moreira (2014), concluíram que a insatisfação corporal medeia a relação entre o peso e a qualidade de vida. Um outro estudo, com uma amostra de adolescentes, permitiu concluir que a obesidade tem impacto no bem-estar emocional destes adolescentes. Contudo, esta condição crónica de saúde apenas se apresentava relacionada com a autoestima e um elevado humor depressivo quando a insatisfação corporal não era controlada, tanto no caso dos rapazes como raparigas (Mond, Berg, Boutelle, Hannan, & Neumark-Sztainer, 2011). Estes resultados sugerem que a forma como as crianças e os adolescentes com excesso de peso ou obesidade avaliam o seu corpo influencia a sua adaptação psicológica, nomeadamente ao nível da sua QdV, autoestima e sintomatologia depressiva. A vergonha corporal também poderá funcionar como variável mediadora na associação entre o peso e a adaptação. Por exemplo, verificou-se que em indivíduos adultos com maior peso, uma maior vergonha corporal estava associada a uma mais baixa autoestima (Pila, Sabiston, Brunet, Castonguay, & O’Loughlin, 2015).

Desta forma, importa compreender as variáveis que contribuem para a (in)adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade, nomeadamente a (in)satisfação corporal e a vergonha corporal.

### **Insatisfação Corporal e Vergonha Corporal**

Tendo em consideração que nas sociedades ocidentais a magreza é geralmente associada a características positivas, como a alegria, o sucesso e a aceitação social, e o excesso de peso é associado a falta de força de vontade e perda de controlo (Grogan, 2007), a falha na obtenção de um corpo socialmente desejável poderá ter um papel importante no desenvolvimento da insatisfação corporal e, O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

consequentemente, no desenvolvimento de patologia alimentar (Goss & Gilbert, 2002; Neumark-Sztainer, 2011). Para as mulheres, o corpo ideal deverá ser magro e elegante, sendo que para os homens o corpo ideal é um corpo esbelto e com musculatura moderada (Grogan, 2007).

Assim, as crianças e os adolescentes com excesso de peso ou obesidade reportam, habitualmente, níveis mais elevados de insatisfação corporal do que os seus pares de peso normal. Por exemplo, Simões (2014) comparou crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade com homólogos de peso normal, com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos, concluindo que os primeiros apresentavam maior insatisfação corporal, comparativamente às crianças e adolescentes com peso normal sendo que, em ambos os grupos, os adolescentes estavam mais insatisfeitos com a imagem corporal, comparativamente às crianças. Uma meta-análise, na qual se comparou a insatisfação corporal de crianças e adolescentes com e sem doença crónica, concluiu que as crianças e adolescentes com obesidade, juntamente com as que tinham fibrose quística e escoliose, eram as menos satisfeitas com a sua imagem corporal, comparativamente às que tinham outras doenças crónicas (Pinquart, 2013).

Tendo em conta os ideais estabelecidos pela sociedade, as crianças e adolescentes com obesidade tornam-se facilmente alvo de estigmatização (Puhl & Brownell, 2003) e de discriminação sistemática, à medida que crescem (Fonseca, 2008). Assim, não é de admirar que uma maior insatisfação corporal esteja associada a um pior funcionamento psicológico, nomeadamente a níveis mais elevados de ansiedade social, baixa autoestima (Pinquart, 2013; Smolak & Thompson, 2009), ansiedade e depressão (Kostanski & Gullone, 1998), principalmente nestas crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade (Goldfield et al., 2010; Loth, Mond, Wall, & Neumark-Sztainer, 2011; Shin & Shin, 2008; Silva, 2013),

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

comparativamente a crianças e adolescentes com peso normal (Fonseca et al., 2009; Gouveia, 2013; Simões, 2014).

São alguns os estudos que mostram que a insatisfação corporal medeia a relação entre o excesso de peso ou obesidade e a adaptação psicológica. Por exemplo, um estudo realizado com crianças com obesidade, com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos, mostrou que níveis mais elevados de insatisfação corporal mediavam a associação entre o peso e a autoestima, sendo que quanto maior era esta insatisfação, maior era a vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas psicológicos (Shin & Shin, 2008). Noutro estudo, com uma amostra de adolescentes dos 12 aos 18 anos, verificou-se que a insatisfação corporal medeia a associação entre obesidade e diminuição do bem-estar emocional (Gall et al., 2016).

No que respeita às diferenças de género na insatisfação corporal, vários estudos têm mostrado que as raparigas tendem a estar mais insatisfeitas com o seu corpo do que os rapazes, independentemente do seu peso (Simões, 2014). A tendência é para, durante a adolescência, as raparigas, ao contrário do que se verifica com os rapazes, aumentarem a insatisfação corporal (Wood, Becker, & Thompson, 1996).

A insatisfação corporal poderá estar associada a níveis mais elevados de vergonha corporal (Silva, 2013). A vergonha é uma emoção multifacetada e autoconsciente relacionada com a forma como o indivíduo acredita existir na mente dos outros de forma negativa (Gilbert & McGuire, 1998), manifestando-se quando, por algum motivo, o indivíduo se sente não atrativo, indesejável, defeituoso, sem valor e impotente (Lewis, 1992; Tangney & Dearing, 2002). Por sua vez, a vergonha corporal consiste num estado de autoconsciência que surge quando os indivíduos percebem a forma do seu corpo ou a sua aparência física como inferiores ao corpo ideal definido pela sociedade (Gilbert, 2002). A vergonha corporal surge devido à crença de inferioridade do indivíduo que provoca uma discrepância entre a

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

percepção que este tem da sua imagem corporal e a imagem corporal que considera ideal ou desejada (Skarderud, 2007; Thompson & Kent, 2001).

Embora a investigação em torno do conceito de vergonha corporal tenha vindo a aumentar, os estudos com amostras de crianças e adolescentes ainda são escassos. Utilizando uma amostra de adolescentes com peso normal, Silva (2013) verificou que a insatisfação corporal estava positiva e moderadamente correlacionada com a vergonha corporal. Paralelamente, um outro estudo, realizado com raparigas adolescentes da população geral, concluiu que a vergonha corporal mediava parcialmente a relação entre a insatisfação corporal e os comportamentos alimentares perturbados. Ou seja, a insatisfação corporal em raparigas adolescentes pode levar a comportamentos alimentares perturbados sem exigir necessariamente a experiência de vergonha corporal, embora a vergonha corporal explique uma variabilidade substancialmente maior dos comportamentos alimentares perturbados, desempenhando um papel significativo no desenvolvimento deste tipo de comportamentos na população feminina adolescente (Mustapic, Marcinko, & Vargek, 2015). Um outro estudo, que incluiu um grupo de adolescentes com obesidade e um grupo de adolescentes com peso normal, com idades entre os 13 e os 19 anos, mostrou que, em ambos os grupos, a vergonha corporal estava positivamente associada a comportamentos alimentares disfuncionais, funcionando como mediador na relação entre a baixa autoestima e o risco de desenvolver perturbações alimentares (Iannaccone, D'Olimpio, Cella, & Cotrufo, 2016).

Relativamente às diferenças de género na vergonha corporal, embora sejam escassos os estudos que procuram elucidar esta questão, alguns autores encontraram níveis superiores de vergonha corporal em mulheres, relativamente aos homens (e.g., Calogero, Boroughs, & Thompson, 2007), e em adolescentes do sexo feminino em relação aos adolescentes do sexo masculino (Grabe, Hyde, & Lindberg, 2007).

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

Dado o maior risco de pior adaptação psicológica das crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade, e de estas se encontrarem mais insatisfeitas com o seu corpo e apresentarem níveis elevados de vergonha corporal, é fundamental identificar fatores promotores de uma melhor adaptação psicológica e de uma menor insatisfação corporal e vergonha corporal. Uma das variáveis que poderá promover uma melhor adaptação psicológica das crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade é o *mindfulness*, não só em termos de QdV ou de sintomatologia psicopatológica, mas também no que diz respeito à forma como estas crianças e os adolescentes lidam com o seu corpo.

### ***Mindfulness* Disposicional**

O conceito de *mindfulness* tem raízes no Budismo e noutras tradições contemplativas, onde a atenção consciente e a consciência são ativamente cultivadas (Brown & Ryan, 2003). De acordo com Kabat-Zinn (1994) o *mindfulness* é definido como “a capacidade de prestar atenção de uma forma particular: intencionalmente, no momento presente e sem julgamento” (p. 4). Embora a atenção e a consciência sejam características relativamente constantes do funcionamento normal, o *mindfulness* pode ser considerado como uma atenção e consciência reforçadas à realidade ou experiências presentes (Brown & Ryan, 2003).

Segundo Brown e Ryan (2003), o *mindfulness* disposicional é uma característica inerente a cada indivíduo, que corresponde à sua capacidade para atender e estar consciente ao que está a ocorrer no momento presente. De acordo com Bishop et al. (2004), esta capacidade de prestar atenção ao momento presente é caracterizada por uma atitude de curiosidade, abertura e aceitação, ou seja, de não julgamento. O *mindfulness* disposicional pode referir-se a um estado ou qualidade da consciência ou a um traço psicológico, sendo que cada indivíduo apresenta níveis diferentes e modificáveis de

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade



*mindfulness* disposicional (Brown & Ryan, 2003), que poderão, por sua vez, ser desenvolvidos através de meditação *mindfulness* (Bishop et al., 2004).

De uma forma geral, o *mindfulness* disposicional permite ao indivíduo ser menos reativo aos acontecimentos do momento, diminuindo, assim, o seu sofrimento e aumentando a sua sensação de bem-estar (Germer, 2004). O *mindfulness* está associado a uma variedade de efeitos psicológicos positivos, tais como o aumento do bem-estar subjetivo, a redução de sintomas psicológicos e reatividade emocional e o aumento da regulação comportamental (Keng, Smoski, & Robins, 2011), estando ainda associado a níveis inferiores de raiva e depressão (Brown & Ryan, 2003). Estudos com adultos revelam que o *mindfulness* é um processo importante na promoção da regulação emocional, ou seja, no desenvolvimento de formas mais adaptativas de responder às emoções negativas (e.g., Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller, & Berking, 2014), permitindo o aumento de disposição para tolerar o mal-estar (Leahy, Tirch, & Napolitano, 2011). Desta forma, o *mindfulness* permite promover a adaptação psicológica, por exemplo, através da promoção da QdV e diminuição da sintomatologia depressiva (e.g., Lillis, Hayes, Bunting, & Masuda, 2009).

São vários os estudos que demonstram os inúmeros benefícios do treino de *mindfulness* para a saúde psicológica e física dos indivíduos (e.g., Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010; Keng, Smoski, & Robins, 2011). As intervenções baseadas em *mindfulness* estão associadas a um maior bem-estar psicológico (Bränström, Duncan, & Moskowitz, 2011; Kiken, Garland, Bluth, Palsson, & Gaylord, 2015), mostrando-se muito promissoras no tratamento de problemas de ansiedade e de humor (Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010).

Alguns estudos sugerem que as intervenções baseadas no *mindfulness* são viáveis com crianças e adolescentes, parecendo ser benéficas tanto em amostras clínicas como não clínicas (Burke, 2009). Por exemplo, tem sido comprovado que estas intervenções têm um papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

efeito positivo ao nível do bem-estar emocional das crianças e adolescentes (Bluth & Blanton, 2014; Bluth, Roberson, & Gaylord, 2015; Ciarrochi, Kashdan, Leeson, Heaven, & Jordan, 2011), tendo já sido aplicadas com sucesso em adolescentes com uma variedade de distúrbios de externalização (Bögels, Hoogstad, Dun, Schutter, & Restifo, 2008), permitindo promover comportamentos saudáveis, possivelmente através da redução da impulsividade (Salmoirago-Blotcher et al., 2015). De acordo com Weare (2012), as intervenções baseadas no *mindfulness* estão associadas a uma melhor saúde mental e física em adolescentes, permitindo uma redução do *stress*, ansiedade, reatividade e mau comportamento e uma melhoria da autoestima e maior capacidade de controlar o comportamento e as emoções. Paralelamente, Zenner, Herrnleben-Kurz e Walach (2013), a partir da realização de uma meta-análise de estudos com crianças e adolescentes, concluíram que as intervenções baseadas no *mindfulness* são promissoras no aumento do desempenho cognitivo e resiliência ao *stress*. No mesmo sentido, um estudo realizado com adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, que apresentavam diversos diagnósticos psiquiátricos, concluiu que o grupo de adolescentes que recebeu uma intervenção baseada no *mindfulness* apresentou níveis mais reduzidos de ansiedade e depressão, e melhor autoestima, comparativamente ao grupo de controlo (Biegel, Brown, Shapiro, & Schubert, 2009).

Também o *mindfulness* disposicional está associado a vários resultados positivos em crianças e adolescentes, encontrando-se, por exemplo, positivamente correlacionado com a QdV, competência académica e competências sociais, e estando negativamente correlacionado com queixas somáticas, sintomas internalizantes e externalizantes (Greco, Baer, & Smith, 2011), ruminação, autculpabilização e catastrofização (Bruin, Zijlstra, & Bögels, 2014). Por exemplo, num estudo realizado com adolescentes portugueses, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, o *mindfulness* O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

disposicional revelou estar inversamente associado a sintomas depressivos e ansiosos e a uma menor inflexibilidade psicológica, para além de promover uma autoperceção mais favorável relativamente aos pares. Adicionalmente, verificou-se que não existiam diferenças significativas entre rapazes e raparigas nos níveis de *mindfulness* disposicional (Cunha, Galhardo, & Pinto-Gouveia, 2013), tal como no estudo realizado por Greco, Baer e Smith (2011), com uma amostra de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos. Um estudo mais recente, desenvolvido por Bruin, Zijlstra e Bögels (2014), com uma amostra de crianças dos 10 aos 12 anos e uma amostra de adolescentes dos 13 aos 16 anos, ambas provenientes da população geral, permitiu concluir que, apenas na amostra de adolescentes, se verificam diferenças significativas na variável género, onde os rapazes apresentam níveis superiores de *mindfulness* disposicional, relativamente às raparigas.

Embora a investigação ainda seja escassa no que respeita ao estudo da relação entre o *mindfulness* e a (in)satisfação corporal, são alguns os estudos que mostram que níveis mais elevados de *mindfulness* parecem promover uma menor insatisfação corporal, em ambos os géneros. Por exemplo, um estudo com uma amostra de estudantes universitários, do sexo feminino, permitiu concluir que o *mindfulness* disposicional está positivamente correlacionado com a satisfação com a imagem corporal (Dekeyser, Raes, Leijssen, Leysen, & Dewulf, 2008). No mesmo sentido, outros estudos com mulheres da população universitária e população geral, permitiram chegar à mesma conclusão (Dijkstra & Barelds, 2011; Pidgeon & Appleby, 2014). Também no sexo masculino se verifica que os indivíduos que apresentam níveis mais elevados de *mindfulness* disposicional revelam maiores níveis de satisfação corporal (Lavender, Gratz, & Anderson, 2012).

A investigação sugere que a insatisfação corporal está associada a pensamentos automáticos negativos rígidos sobre a forma corporal e

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

o peso, bem como diversas formas de evitamento comportamental (Lavender, Gratz, & Anderson, 2012). O automatismo e inflexibilidade psicológicos que caracterizam a insatisfação corporal têm sido descritos como uma forma de *mindlessness*, um constructo definido por experiências emocionais automáticas, padrões cognitivos inflexíveis, e comportamento guiado por regras (Stewart, 2004). Este *mindlessness* poderá estar associado a dificuldades mais específicas, como pensamentos automáticos rígidos, relacionados com a imagem corporal, que contribuem para uma maior insatisfação com o corpo (Fink, Foran, Sweeney, & O’Hea, 2009). Contrariamente, o *mindfulness* disposicional contribui para uma menor rigidez e menos pensamentos e emoções automáticos negativos, resultando em níveis mais baixos de insatisfação corporal (Stewart, 2004; Fink et al., 2009).

### **O Presente Estudo**

No contexto da obesidade, as intervenções baseadas no *mindfulness* têm-se mostrado bastante promissoras, especialmente na diminuição dos comportamentos alimentares disfuncionais (O’Reilly & Black, 2015; O’Reilly, Cook, Spruijt-Metz, & Black, 2014). Contudo, a investigação acerca do papel do *mindfulness* disposicional na promoção da adaptação psicológica das crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade é ainda inexistente. Paralelamente, pouco se sabe sobre os fatores que poderão mediar a relação entre o *mindfulness* e a adaptação psicológica destas crianças/adolescentes. Este estudo pretende colmatar estas lacunas, procurando estudar o papel do *mindfulness* na adaptação psicossocial e na (in)satisfação corporal e vergonha corporal das crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade.

### **Objetivos**

O presente estudo tem como primeiro objetivo explorar as diferenças de género nas variáveis de estudo (*mindfulness* O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

disposicional, insatisfação corporal, vergonha corporal e a adaptação psicológica [operacionalizada através da QdV e dos problemas internalizantes e externalizantes]) entre crianças (com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos) e adolescentes (com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos) com excesso de peso ou obesidade. Foi colocada a hipótese de que existiriam diferenças de género: na insatisfação corporal, vergonha corporal e problemas internalizantes, esperando-se valores superiores para as raparigas; na QdV e nos problemas externalizantes, esperando-se valores superiores para os rapazes. Quanto ao *mindfulness* não são esperadas diferenças de género.

O segundo objetivo deste estudo é explorar o potencial papel mediador da insatisfação corporal e vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* e a adaptação psicológica das crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade. Foi colocada a hipótese de que níveis inferiores de *mindfulness* estariam associados a níveis superiores de insatisfação corporal e vergonha corporal que, por sua vez, estariam associados a uma pior QdV (social e mental) e a mais problemas internalizantes e externalizantes.

Por último, este estudo pretende testar o papel moderador do género no modelo de mediação estudado. Por não existirem estudos que tenham testado este modelo não poderá ser estabelecida uma hipótese relativamente ao efeito moderador do género.

## **Metodologia**

### **Amostra**

A amostra do presente estudo corresponde a uma amostragem por conveniência ou acidental e engloba um grupo clínico, constituído por 105 crianças (7 - 12 anos) e adolescentes (13 - 18 anos), de ambos os sexos, com excesso de peso ou obesidade. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (i) idade compreendida entre os 7 e os

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

18 anos; (ii) Índice de Massa Corporal (IMC) entre o percentil 85 e 95 (excesso de peso) ou acima do percentil 95 (obesidade), de acordo com as curvas de crescimento do *Centers for Disease Control and Prevention* ([CDC], Kuczmarski et al., 2002), adotadas pela Direção Geral de Saúde desde 2006; (iii) capacidade para compreender e responder aos questionários de auto-resposta; (iv) ausência de perturbação mental grave ou atraso de desenvolvimento; e (v) ausência de síndromes genéticas que tenham como consequência o excesso de peso ou obesidade.

### **Procedimento**

A recolha do grupo clínico foi realizada na consulta externa de Nutrição do Serviço de Pediatria Ambulatória do Hospital Pediátrico de Coimbra, e no Centro de Saúde de Eiras, de forma presencial. Foi obtida autorização da Comissão de Ética para a Saúde e do Conselho de Administração do Hospital Pediátrico de Coimbra do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC-HUC), da Administração Regional de Saúde do Centro e da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

A recolha dos dados no Hospital Pediátrico de Coimbra foi efetuada após a consulta de Nutrição, momento durante o qual foi solicitado aos pais e à criança ou adolescente a participação no presente estudo, explicando-se os objetivos do mesmo e solicitando-se aos pais o preenchimento de uma declaração de consentimento informado, antes da aplicação do protocolo de avaliação. O objetivo desta declaração passou por garantir o anonimato dos dados recolhidos, assim como dar a conhecer os objetivos do projeto de investigação, o contexto no qual se insere, o papel dos investigadores, e os direitos dos participantes. Quando o preenchimento do protocolo de avaliação não pôde ser realizado no Hospital Pediátrico, os pais e a criança ou adolescente puderam preenchê-lo em casa, e devolvê-lo posteriormente, por correio. A recolha dos dados realizada no Centro

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

de Saúde de Eiras seguiu os mesmos procedimentos.

As principais características sociodemográficas da amostra são apresentadas no Quadro 1.

### Quadro 1

#### *Características Sociodemográficas da Amostra*

	Crianças e adolescentes <i>N</i> = 105
<b>Idade</b> <i>M(DP)</i> ; mín-máx	13.19 (2.72); 7-18
<b>Categoria de idade</b>	
Criança (7-12 anos)	45 (42.9%)
Adolescente (13-18 anos)	60 (57.1%)
<b>Género</b>	
Feminino	65 (61.9%)
Masculino	40 (38.1%)
<b>zIMC</b> <i>M(DP)</i> ; mín-máx	1.81 (0.41); 0.98-2.76
<b>Categoria de peso</b>	
Excesso de peso	31 (29.5%)
Obesidade	71 (67.6%)
<b>Comorbilidade</b>	
Saudável	90 (85.7 %)
CCS	15 (14.3%)
<i>Missings</i>	3 (2.9%)

### Instrumentos de Avaliação

O protocolo de avaliação inclui o consentimento informado e um conjunto de questionários de autorrelato, com boas características psicométricas e validados para a população portuguesa.

**Mindfulness.** Para avaliar as competências de *mindfulness*, foi utilizada a Medida de *Mindfulness* para Crianças e Adolescentes (CAMM; Cunha, Galhardo, & Pinto-Gouveia, 2013; Greco, Baer, & Smith, 2011). Este instrumento é constituído por 10 itens (e.g., “Fico zangado(a) comigo próprio(a) por ter sentimentos que não fazem

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

sentido; “Penso em coisas que aconteceram no passado em vez de pensar nas coisas que me estão a acontecer no momento presente”) e foi desenvolvido para avaliar competências de *mindfulness* (i.e., uma atitude não ajuizadora das experiências internas e a consciência do momento presente) de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 9 e os 18 anos. Os participantes devem responder numa escala de Likert de 5 pontos, que varia entre 0 (*nunca*) e 4 (*sempre*), podendo o resultado total variar entre 0 e 40 pontos, sendo obtido a partir da soma das pontuações de todos os itens. Quanto maior é a pontuação total da escala, maior são as competências de *mindfulness* do indivíduo. No presente estudo, o alfa de Cronbach foi de .81.

**Insatisfação corporal.** Foi utilizada a Escala de Silhuetas de Collins (CBI; Collins, 1991; Simões, 2014), que tem como objetivo avaliar a (in)satisfação corporal em crianças e adolescentes dos 8 aos 18 anos de idade. É um questionário pictórico, constituído por uma sequência de sete silhuetas femininas ou masculinas, desenvolvidas para ilustrar o peso corporal, ordenadas da menos volumosa (1 – *muito fina*) para a mais volumosa (7 – *obesidade*). É pedido a cada criança ou adolescente que assinale o número da figura que considera mais parecida consigo (imagem corporal “real”), que gostaria de ser (imagem corporal “ideal”) e que considera que as outras crianças ou adolescentes devem ser. A discrepância entre a imagem corporal “real” e a imagem corporal “ideal” é utilizada como indicador da insatisfação corporal. Valores negativos indicam o desejo de ganhar peso e valores positivos o desejo de perder peso.

**Vergonha corporal.** Foi utilizada a subsescala de vergonha corporal da Escala de Experiência de Vergonha (ESS; Andrews, Qian, & Valentine, 2002; Rodrigues, 2013) para avaliar a vergonha corporal. Esta subsescala é constituída por 4 itens (e.g., “Sentiste O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade



vergonha do teu corpo ou de alguma parte do teu corpo?") respondidos numa escala de Likert de 4 pontos, que varia entre 1 (*nada*) e 4 (*muito*). Embora o instrumento tenha sido desenvolvido para a população adulta, a versão portuguesa foi validada numa amostra de adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos (Rodrigues, 2013). A pontuação total varia entre 4 e 16 pontos e é obtida através da soma dos quatro itens. Pontuações mais elevadas correspondem a níveis mais elevados de vergonha corporal. Na presente amostra, o alfa de Cronbach para a subescala de vergonha corporal foi de .87.

**Problemas internalizantes e problemas externalizantes.** Foi utilizado o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ; Fleitlich, Loureiro, Fonseca, & Gaspar, 2005; Goodman, 2001), para avaliar a presença de sintomas internalizantes e externalizantes. Seguindo as recomendações mais recentes (Goodman, Lamping, & Ploubidis, 2010), no presente estudo, as subescalas de sintomas emocionais e de problemas com os pares foram combinadas numa subescala de problemas internalizantes (10 itens; e.g., “Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar”) e as subescalas de problemas de comportamento e hiperatividade foram combinadas numa subescala de problemas externalizantes (10 itens; e.g., “Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios”). Os participantes devem responder numa escala de Likert de 3 pontos, que varia entre 0 (*não é verdade*) e 2 (*é muito verdade*). A pontuação total de cada subescala varia entre 0 e 20 pontos e consiste na soma das pontuações de todos os itens. Resultados mais elevados refletem a presença de mais problemas internalizantes e/ou externalizantes. No presente estudo, o alfa de Cronbach foi de .69 para a subescala dos problemas internalizantes e de .70 para a subescala dos problemas externalizantes.

**Qualidade de vida mental e social.** Foi utilizado o Módulo Genérico do DISABKIDS-37, versão para crianças e adolescentes (*DISABKIDS Chronic Generic Module*; Carona, Bullinger, & Canavarro, 2011; The European DISABKIDS Group, 2006) para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVrS), em crianças e adolescentes dos 8 aos 18 anos com uma condição crónica de saúde. Apresenta-se dividido em 6 dimensões que se podem combinar em 3 domínios: emoções e independência (domínio mental), inclusão social e exclusão social (domínio social), e limitação física e medicação (domínio físico). No presente estudo, apenas serão alvo de investigação as dimensões mental e social. Este instrumento é constituído por 37 itens (e.g., “Gostas da tua vida?”; “Os professores tratam-te de maneira diferente em relação aos teus colegas?”), respondidos numa escala de Likert de 5 pontos, que varia entre 1 (*nunca*) e 5 (*sempre*). No presente estudo foram utilizadas as pontuações estandardizadas (0 – 100), sendo que valores mais elevados reflectem uma melhor QdV. Na presente amostra, o alfa de Cronbach foi de .88 para o domínio mental e de .82 para o domínio social.

### **Análise dos Dados**

Todas as análises estatísticas foram conduzidas utilizando o programa estatístico IBM SPSS (versão 22.0) e a macro PROCESS para SPSS (Hayes, 2013).

Em primeiro lugar, para testar as diferenças de género nas variáveis em estudo, foram realizadas ANOVAS (para o *mindfulness*, vergonha corporal e insatisfação corporal) e MANOVAS (para os problemas internalizantes e externalizantes e para as dimensões mental e social do DISABKIDS-37). Foi usado o teste de Levene para verificar se a assunção estatística de homogeneidade da variância foi cumprida. Posteriormente, foram realizadas correlações de Pearson entre todas as variáveis em estudo. Foram utilizados os critérios O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

propostos por Cohen (1988) para a descrição do tamanho dos efeitos das correlações de Pearson (i.e., correlações baixas para valores perto de .10, correlações médias para valores perto de .30 e correlações altas para valores iguais ou superiores a .50).

Através do PROCESS (Hayes, 2013), foram realizadas análises de mediação moderada para testar a hipótese de que o efeito indireto do *mindfulness* disposicional (variável independente [VI]) nos problemas internalizantes e externalizantes e na QdV social e mental (variáveis dependentes [VDs]) através da vergonha corporal e da insatisfação corporal (variáveis mediadoras) era moderado pelo género da criança/adolescente. Antes de estas análises serem conduzidas, foram analisadas as correlações entre as VDs e as variáveis sociodemográficas (idade, comorbilidade e zIMC) com o objetivo de identificar potenciais covariáveis passíveis de serem incluídas no modelo. Assim, foi estimado um modelo de mediação moderada (modelo 14; Hayes, 2013), colocando-se a hipótese de que o moderador afeta a trajetória entre as variáveis mediadoras e as VDs (*path b*). De acordo com as recomendações de Hayes (2013), na ausência de interações significativas, o moderador foi removido, sendo estimado um modelo de mediação simples (modelo 4; Hayes, 2013). Os efeitos indiretos foram testados utilizando o método de *bootstrapping* (10000 amostras), um procedimento que gera intervalos de confiança BCa (95% *bias-corrected and accelerated confidence intervals*) do efeito indireto. Um efeito indireto é considerado significativo caso o zero não esteja contido no intervalo de confiança [IC].

## Resultados

### Comparações de Género

Conforme apresentado no Quadro 2, não foram encontradas diferenças significativas entre rapazes e raparigas em nenhuma O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

variável, nomeadamente no *mindfulness* [ $F(1, 103) = 0.20, p = .655, \eta^2_p = .002$ ], na vergonha corporal [ $F(1, 103) = 2.36, p = .128, \eta^2_p = .022$ ], na insatisfação corporal [ $F(1, 103) = 0.15, p = .699, \eta^2_p = .001$ ], nos problemas internalizantes e externalizantes [*Wilk's Lambda* = .982,  $F(2, 102) = 0.92, p = .402, \eta^2_p = .018$ ] e na QdV mental e social [*Wilk's Lambda* = .996,  $F(2, 102) = 0.21, p = .815, \eta^2_p = .004$ ].

## Quadro 2

### *Diferenças de Género nas Variáveis em Estudo*

	Rapazes	Raparigas	Análises	
	<i>n</i> = 40	<i>n</i> = 65	univariadas	
	<i>M</i> ( <i>DP</i> )	<i>M</i> ( <i>DP</i> )	<i>F</i>	$\eta^2_p$
<i>Mindfulness</i> disposicional	27.23 (7.16)	26.55 (7.63)	0.20	.002
Vergonha corporal	1.73 (0.73)	1.97 (0.81)	2.36	.022
Insatisfação corporal	1.69 (0.81)	1.62 (0.94)	0.15	.001
Problemas internalizantes	5.33 (3.14)	6.02 (3.15)	1.19	.011
Problemas externalizantes	6.18 (3.11)	5.82 (3.28)	0.31	.003
QdV mental	75.14 (18.66)	73.31 (17.90)	0.25	.002
QdV social	79.84 (17.33)	79.71 (13.74)	0.00	.000

### Análises de Correlação

Tal como é possível observar no Quadro 3, o *mindfulness* correlacionou-se negativa e significativamente com a vergonha corporal, com a insatisfação corporal e com os problemas internalizantes, e correlacionou-se positiva e significativamente com a QdV mental e social. A vergonha corporal correlacionou-se negativamente com a QdV mental e social e positivamente com os problemas internalizantes e insatisfação corporal, sendo todas estas relações estatisticamente significativas. A insatisfação corporal apenas se correlacionou negativamente e de forma estatisticamente significativa com a QdV mental e social. Por fim, os problemas internalizantes e externalizantes correlacionaram-se negativamente com a QdV mental e social.

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

**Quadro 3***Correlações Entre as Variáveis em Estudo*

	1	2	3	4	5	6
1. <i>Mindfulness</i> disposicional	---					
2. Vergonha corporal	-.52**	---				
3. Insatisfação corporal	-.20**	.20*	---			
4. Problemas internalizantes	-.62**	.45**	.15	---		
5. Problemas externalizantes	-.18	.08	.13	.21*	---	
6. QdV mental	.44**	-.51**	-.33**	-.49**	-.32**	---
7. QdV social	.32**	-.37**	-.23*	-.50**	-.36**	.68**

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**O Efeito Indireto do *Mindfulness* Disposicional nos Problemas Internalizantes e Externalizantes e na QdV Mental e Social através da Vergonha e da Insatisfação Corporais**

**Análises preliminares.** Antes de se proceder às análises de mediação moderada, foram realizadas correlações bivariadas entre as VDs e algumas variáveis sociodemográficas (idade, comorbilidade e zIMC) com o objetivo de identificar potenciais covariáveis passíveis de ser incluídas nos modelos.

Apenas os problemas internalizantes se correlacionaram significativamente com a idade da criança/adolescente (cf. Quadro 4). Assim, no que respeita às variáveis sociodemográficas, apenas a idade foi incluída como covariável no modelo relativo aos problemas internalizantes.

#### Quadro 4

*Correlações entre as VDs e as Variáveis Sociodemográficas Idade, zIMC e Comorbilidade*

	Idade	zIMC	Comorbilidade
1. Problemas internalizantes	-.22*	-.09	-.02
2. Problemas externalizantes	-.12	-.03	.02
3. QdV mental	-.09	.03	-.07
4. QdV social	-.09	-.15	-.08

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**Análises de mediação moderada.** Uma vez que os problemas externalizantes não se mostraram significativamente correlacionados nem como o *mindfulness*, nem com a vergonha e insatisfação corporais (cf. Quadro 3), não se procedeu à análise do modelo de mediação moderada para esta variável. Adicionalmente, no modelo relativo aos problemas internalizantes apenas foi testado o efeito mediador da vergonha corporal, uma vez que a correlação entre a insatisfação corporal e os problemas internalizantes não foi estatisticamente significativa.

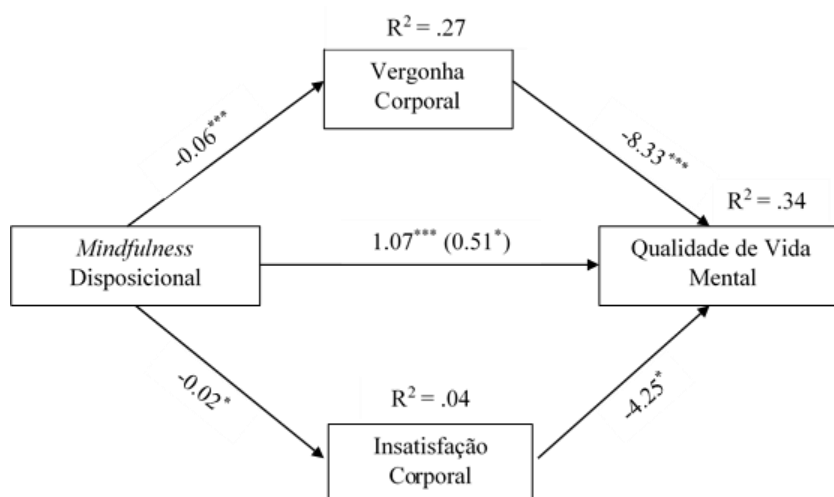
As análises de mediação moderada demonstraram que o género das crianças/adolescentes não foi um moderador significativo em nenhum dos modelos testados. Mais especificamente, no modelo da QdV mental, a correlação entre o género e a vergonha corporal não foi significativa ( $b = -2.37$ ,  $SE = 4.11$ ,  $p = .566$ ) assim como a correlação entre o género e a insatisfação corporal ( $b = 1.20$ ,  $SE = 3.69$ ,  $p = .589$ ). No modelo da QdV social, a correlação entre o género e a vergonha corporal ( $b = 1.08$ ,  $SE = 3.80$ ,  $p = .778$ ), e entre o género e a insatisfação corporal ( $b = 5.00$ ,  $SE = 3.41$ ,  $p = .145$ ) também não foram estatisticamente significativas. Por fim, no modelo relativo aos problemas internalizantes, verificou-se igualmente que a correlação entre o género e a vergonha corporal não foi significativa ( $b = -0.32$ ,  $SE = 0.66$ ,  $p = .633$ ).

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

Uma vez que o género não se revelou um moderador significativo em nenhum dos modelos testados, procedeu-se à análise de modelos de mediação simples.

**Análises de mediação simples.** Em todos os modelos é possível concluir que o *mindfulness* está significativamente associado com a vergonha corporal ( $b = -0.06$ ,  $SE = -0.01$ ,  $p < .001$ ), explicando 26.78% da sua variância,  $F(1, 103) = 37.68$ ,  $p < .001$ . Nos modelos da QdV mental e social, verificou-se ainda que o *mindfulness* está significativamente associado com a insatisfação corporal ( $b = -0.02$ ,  $SE = 0.01$ ,  $p = .038$ ), explicando 4.1% da sua variância,  $F(1, 103) = 4.40$ ,  $p = .038$ .

Tal como apresentado na Figura 1, o *mindfulness*, a vergonha e a insatisfação corporais explicam 34.48% da variância da QdV mental,  $F(3, 101) = 17.72$ ,  $p < .001$ . O *mindfulness* está significativamente associado à QdV mental, apresentando um efeito total significativo ( $b = 1.07$ ,  $SE = 0.22$ ,  $p < .001$ ) e um efeito direto significativo ( $b = 0.51$ ,  $SE = 0.23$ ,  $p = .030$ ). A vergonha corporal está significativamente associada à QdV mental ( $b = -8.33$ ,  $SE = 2.18$ ,  $p < .001$ ), assim como a insatisfação corporal ( $b = -4.25$ ,  $SE = 1.69$ ,  $p = .013$ ). Verificou-se um efeito indireto significativo do *mindfulness* na QdV mental através da vergonha corporal (*point estimate* = 0.46,  $SE = 0.14$ , IC de 95% [0.214, 0.755]), mas não através da insatisfação corporal (*point estimate* = 0.10,  $SE = 0.09$ , IC de 95% [-0.005, 0.360]).



**Figura 1.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da associação entre o *mindfulness* disposicional e a QdV mental, através da vergonha corporal e insatisfação corporal.

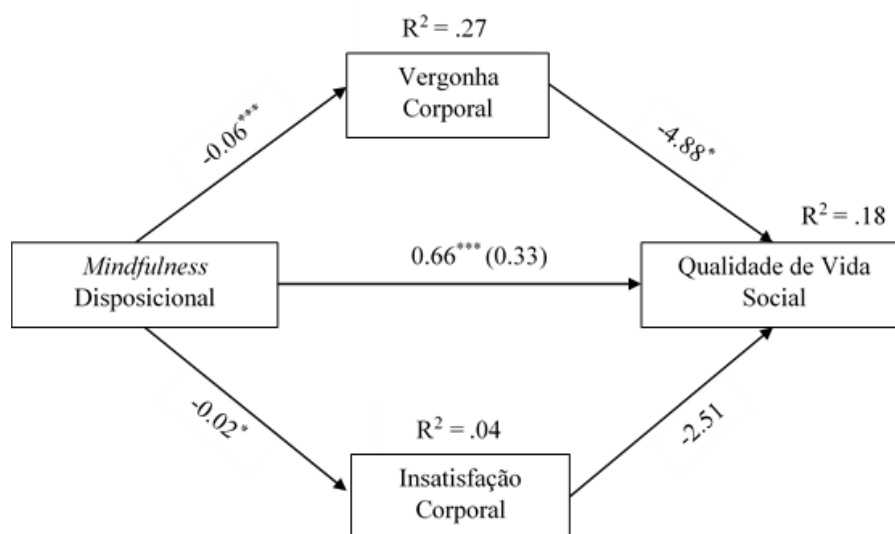
*Nota:* Os valores das trajetórias representam coeficientes de regressão não estandardizados. Na ligação entre o *mindfulness* disposicional e a QdV mental, o valor fora de parêntesis representa o efeito total do *mindfulness* disposicional na QdV mental. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto do *mindfulness* disposicional na QdV mental, depois da inclusão do mediador.

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Como apresentado na Figura 2, o *mindfulness*, a vergonha e a insatisfação corporal explicam 17.97% da QdV social,  $F(3, 101) = 7.37$ ,  $p < .001$ . O *mindfulness* apresenta um efeito total significativo ( $b = 0.66$ ,  $SE = 0.19$ ,  $p < .001$ ) e um efeito direto não significativo na QdV social ( $b = 0.33$ ,  $SE = 0.22$ ,  $p = .133$ ). A vergonha corporal está significativamente associada à QdV social ( $b = -4.88$ ,  $SE = 2.04$ ,  $p = .018$ ), ao contrário da insatisfação corporal ( $b = -2.51$ ,  $SE = 1.58$ ,  $p = .114$ ). O efeito de indireto através da vergonha corporal é significativo (*point estimate* = 0.27,  $SE = 0.12$ , IC de 95% [0.066, 0.559]), ao contrário do efeito indireto através da insatisfação corporal (*point estimate* = 0.06,  $SE = 0.06$ , IC de 95% [-0.011, 0.272]).

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade





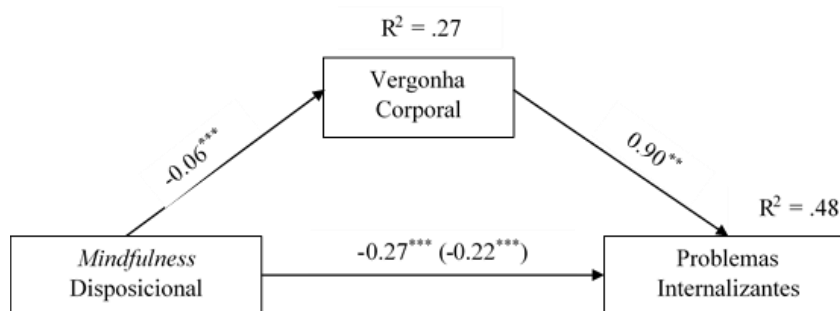
**Figura 2.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da associação entre o *mindfulness* disposicional e a QdV social, através da vergonha corporal e insatisfação corporal.

*Nota:* Os valores das trajetórias representam coeficientes de regressão não estandardizados. Na ligação entre o *mindfulness* disposicional e a QdV social, o valor fora de parêntesis representa o efeito total do *mindfulness* disposicional na QdV social. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto do *mindfulness* disposicional na QdV social, depois da inclusão do mediador.

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Como apresentado na Figura 3, o *mindfulness* e a vergonha corporal explicam 47.76% dos problemas internalizantes,  $F(3, 101) = 30.78$ ,  $p < .001$ . O *mindfulness* apresenta um efeito total significativo nos problemas internalizantes ( $b = -0.27$ ,  $SE = 0.03$ ,  $p < .001$ ), e um efeito direto significativo ( $b = -0.22$ ,  $SE = 0.04$ ,  $p < .001$ ). A vergonha corporal está significativamente associada aos problemas internalizantes ( $b = 0.90$ ,  $SE = 0.34$ ,  $p = .009$ ). O efeito indireto através da vergonha corporal é significativo (*point estimate* =  $-0.05$ ,  $SE = 0.02$ , IC de 95% [ $-0.095$ ,  $-0.013$ ]).

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade



**Figura 3.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da associação entre o *mindfulness* disposicional e os problemas internalizantes, através da vergonha corporal.

*Nota:* Os valores das trajetórias representam coeficientes de regressão não estandardizados. Na ligação entre o *mindfulness* disposicional e os problemas internalizantes, o valor fora de parêntesis representa o efeito total do *mindfulness* disposicional nos problemas internalizantes. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto do *mindfulness* disposicional nos problemas internalizantes, depois da inclusão do mediador. A idade da criança/adolescente foi introduzida como covariável no modelo preditor dos problemas internalizantes.

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

## Discussão

De uma forma geral, o presente estudo procurou explorar as diferenças de género no *mindfulness* disposicional, insatisfação corporal, vergonha corporal e na adaptação psicológica [operacionalizada através da QdV mental e social e problemas internalizantes e externalizantes] de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade. O presente estudo procurou também avaliar o potencial papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* e a adaptação psicológica destas crianças e adolescentes.

Os resultados obtidos apenas confirmam a hipótese de não haver diferenças de género no *mindfulness* disposicional, o que vai ao encontro de resultados obtidos em estudos anteriores (Cunha, Galhardo, & Pinto-Gouveia, 2013; Greco, Baer, & Smith, 2011). No que diz respeito às variáveis de adaptação psicológica, nomeadamente o papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

QdV e problemas internalizantes e externalizantes, também não foram encontradas diferenças entre rapazes e raparigas. Embora pudéssemos pensar que as raparigas lidam pior do que os rapazes com o excesso de peso ou obesidade e com as questões relacionadas com o corpo, parece que ambos apresentam o mesmo nível de adaptação. De facto, estudos anteriores mostram que as raparigas apresentam uma menor QdV (e.g., Bonsergent et al., 2012; Helseth, Haraldstad, & Christophersen, 2015; Ravens-Sieberer, Redegeld, & Bullinger, 2001), mais problemas internalizantes (Needham & Crosnoe, 2005) e menos problemas externalizantes (e.g., Tiffin, Arnott, Moore, & Summerbell, 2011), o que não se verificou no presente estudo. Poderá ser colocada a hipótese de que a obesidade é sentida pelos rapazes como bastante interferente nas suas vidas, tanto quanto para as raparigas. Logo, o impacto do peso na adaptação parece ser semelhante e independente do género. Contudo, será importante realizar estudos futuros que incluam amostras de maior dimensão por forma a verificar se esta ausência de diferenças se mantém.

No que respeita à insatisfação e vergonha corporais, eram esperadas diferenças de género que não se verificaram, não sendo corroboradas as hipóteses colocadas. De facto, ainda que em estudos com amostras de crianças e adolescentes de peso normal se verifique, habitualmente, que as raparigas apresentam maior insatisfação e vergonha corporais do que os rapazes (Grabe, Hyde, & Lindberg, 2007; Simões, 2014; Wood, Becker, & Thompson, 1996), essa mesma tendência não é tão clara quando se trata de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade. Tal poderá dever-se ao facto de, devido ao elevado peso que apresentam, tanto os rapazes como as raparigas sentirem insatisfação com a forma do corpo e aparência no geral, esbatendo-se, assim, as diferenças de género habitualmente encontradas.

A ausência de diferenças de género na insatisfação e vergonha corporais poderá também estar relacionada com a utilização de uma O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

amostra constituída por crianças e adolescentes em tratamento, ao contrário da maioria dos estudos existentes no contexto da obesidade pediátrica, que incluem crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade da comunidade. É provável que estas crianças e adolescentes, por estarem em tratamento, estejam mais atentas à sua condição de saúde e às suas consequências. Assim, é possível que os rapazes obtenham valores superiores de insatisfação e vergonha corporais, passando a não existir diferenças entre os géneros.

No que respeita às análises de mediação, os resultados encontrados corroboram apenas parcialmente a hipótese apresentada, uma vez que a insatisfação corporal não se revelou um mediador significativo da relação entre o *mindfulness* e as variáveis de adaptação. De acordo com os resultados obtidos, apenas a vergonha corporal parece ser um mecanismo explicativo da associação entre o *mindfulness* e a QdV mental e social, e os problemas internalizantes destas crianças e adolescentes. Estes resultados sugerem que a associação entre o *mindfulness* e a adaptação psicossocial destas crianças/adolescentes não parece ser explicada por um componente cognitivo da imagem corporal (i.e., a insatisfação corporal) mas sim por um componente afetivo, neste caso, a vergonha corporal (Carr, 2002).

Tanto quanto é do nosso conhecimento, não existem estudos que tenham procurado estudar a relação entre o *mindfulness* e a vergonha corporal no contexto da obesidade pediátrica. No presente estudo, o *mindfulness* apresentou-se negativa e significativamente correlacionado com a vergonha corporal. De facto, estudos anteriores com amostras da população geral (e.g., Dekeyser, Raes, Leijssen, Leysen, & Dewulf, 2008; Dijkstra & Barelds, 2011; Lavender, Gratz, & Anderson, 2012; Pidgeon & Appleby, 2014) sugerem que o *mindfulness* desempenha um papel relevante na determinação da satisfação com a imagem corporal. Uma possível justificação para esta associação passará pelo facto de o *mindfulness* implicar uma atitude

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

de aceitação e de não ajuizamento das experiências internas e externas do momento presente (Bishop et al., 2004). Assim, as crianças/adolescentes com níveis mais elevados de *mindfulness* podem ser mais capazes de aceitar a sua forma e peso corporais e de não julgar a sua aparência tão negativamente, por comparação com as normas de beleza atuais. Para além disso, as crianças/adolescentes com níveis mais elevados de *mindfulness* podem ter uma maior capacidade de estar no momento presente e, assim, de direcionar os seus recursos atencionais para as experiências presentes (Woods & Proeve, 2014). Este maior foco no presente poderá fazer com que tenham menos recursos atencionais disponíveis para se focarem em pensamentos auto-avaliativos e autoconscientes (Leary, Adams, & Tate, 2006), ruminativos (Cheung, Gilbert, & Irons, 2004) e autocríticos (Andrews, 1998), característicos da experiência de vergonha, o que também poderá levar a que experienciem menos essa emoção. Desta forma, as competências de *mindfulness* podem ajudar o indivíduo a descentrar-se das experiências internas e a vê-las como acontecimentos transitórios e não como aspetos que definem o *self*. Adotar uma forma mais adaptativa de regulação emocional, tal como o *mindfulness* disposicional, poderá levar a uma diminuição da emoção de vergonha corporal e, por sua vez, a níveis mais elevados de adaptação psicológica desta população, exceto no que respeita aos problemas externalizantes.

No que respeita à associação entre a insatisfação e vergonha corporais e a adaptação psicológica destas crianças e adolescentes, os resultados permitem verificar que as crianças/adolescentes que experienciam maiores dificuldades com a sua imagem corporal, parecem apresentar uma pior QdV mental (associada a uma maior insatisfação e vergonha corporais), e uma pior QdV social e mais problemas internalizantes (associadas apenas a uma maior vergonha corporal). Estes resultados vão ao encontro de resultados de estudos anteriores cujos resultados evidenciam o importante impacto que a O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

imagem corporal tem no funcionamento psicossocial das crianças e adolescentes (Gall et al., 2016; Goldfield et al., 2010; Loth, Mond, Wall, & Neumark-Sztainer, 2011; Shin & Shin, 2008; Silva, 2013). Mais uma vez, uma possível hipótese explicativa passará pela atitude ruminativa e autocrítica que estas crianças/adolescentes possivelmente adotam face à sua imagem corporal, que as impede de se descentrarem desses pensamentos e emoções, reforçando a vergonha e interferindo negativamente na sua QdV e saúde mental.

Ainda que a relação entre o *mindfulness* e a adaptação psicológica destas crianças/adolescentes seja mediada pela vergonha corporal, é possível verificar um efeito direto significativo do *mindfulness* na QdV mental e nos problemas internalizantes, mesmo na presença do mediador. Ou seja, o *mindfulness*, enquanto processo adaptativo de regulação emocional, parece promover a adaptação psicológica destas crianças e adolescentes, independentemente da sua relação com a insatisfação e vergonha corporais. Estes resultados vão de encontro aos resultados de outros estudos que verificaram uma associação positiva entre o *mindfulness* e uma variedade de efeitos psicológicos positivos (Brown & Ryan, 2003; Greco, Baer, & Smith, 2011; Keng, Smoski, & Robins, 2011).

Contrariamente à hipótese colocada, não foi encontrada uma associação significativa entre os problemas externalizantes e o *mindfulness* e a insatisfação e vergonha corporais. Estes resultados sugerem que estas variáveis, nesta amostra em particular, parecem não estar associadas aos problemas de comportamento e hiperatividade. Assim, é necessário que estudos futuros procurem replicar as mesmas análises numa amostra de maiores dimensões e utilizando um instrumento de avaliação que inclua outras dimensões externalizantes para além das avaliadas neste estudo, por forma a verificar se os resultados se mantêm. Por outro lado, será também importante explorar outras variáveis psicológicas relevantes para a diminuição dos problemas externalizantes das crianças e adolescentes com O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

obesidade.

Importa ainda referir que a associação entre o *mindfulness* e a adaptação psicológica, através da insatisfação e vergonha corporais, foi independente do género da criança ou adolescente. Por não existirem estudos que tenham testado este modelo não foram colocadas hipóteses prévias acerca deste resultado. Contudo, estes resultados poderão ser compreendidos, uma vez que, socialmente, tanto para os rapazes como para as raparigas, a imagem corporal tende a ser valorizada. E, ainda que de forma diferente consoante o género, o facto destas crianças e adolescentes terem excesso de peso ou obesidade, poderá levar a que estejam em maior risco de estigmatização (Puhl & Brownell, 2003) e discriminação sistemática, à medida que crescem (Fonseca, 2008), sofrendo uma constante pressão social associada ao corpo e forma corporal.

### **Limitações, Pontos Fortes e Implicações clínicas**

Algumas limitações deste estudo deverão ser mencionadas. Em primeiro lugar, o desenho transversal impede que sejam retiradas conclusões relativas às relações de causalidade entre as variáveis, devido à possível bidirecionalidade dessas relações. Estudos futuros, com desenhos longitudinais, deverão avaliar os níveis de *mindfulness* disposicional, insatisfação corporal, vergonha corporal, e adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade ao longo do tempo e analisar a direccionalidade das associações entre as variáveis. Em segundo lugar, a não aleatorização da amostra e manipulação das variáveis não permite garantir que os resultados sejam explicados apenas pelas variáveis em si ou por outras variáveis disposicionais, ou ainda, se são devidos ao acaso. Em terceiro lugar, a representatividade da amostra poderá ser questionada, uma vez que a amostra foi recolhida apenas num hospital pediátrico e num centro de saúde da zona centro de Portugal. Para além disso, foram utilizados métodos diferentes nos procedimentos de recolha da

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

amostra, na medida em que alguns sujeitos estavam na presença do investigador aquando do preenchimento do questionário, e outros sujeitos completaram o questionário em casa. Estudos futuros deverão utilizar procedimentos semelhantes para todos os sujeitos envolvidos na investigação. Por último, importa referir que 61.9% da amostra utilizada era do sexo feminino, o que poderá ter influenciado os resultados. Idealmente a amostra deveria incluir o mesmo número de rapazes e raparigas.

Apesar destas limitações, o presente estudo apresenta pontos fortes. Tanto quanto é do nosso conhecimento, este foi o primeiro estudo a explorar o efeito mediador da insatisfação e vergonha corporais na relação entre o *mindfulness* e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade. Para além disso, também as análises de comparação e a exploração do efeito moderador do género através de análises de mediação moderada, são inovadoras, neste contexto. Um ponto forte, na metodologia utilizada neste estudo, foi a utilização de medidas de autorrelato em vez da utilização do relato dos pais, privilegiando a autoavaliação das crianças e adolescentes e evitando o enviesamento da avaliação da adaptação psicológica destes sujeitos por parte de outros.

Estes resultados têm implicações clínicas importantes. Em primeiro lugar, a prevenção e intervenção com crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade deverá ser precoce, sendo que a intervenção deverá ser feita por uma equipa multidisciplinar, capaz de avaliar e identificar as suas dificuldades e necessidades psicológicas, para que a intervenção seja adequada, eficaz e a múltiplos níveis. Em segundo lugar, a compreensão dos mecanismos subjacentes à adaptação psicológica destes jovens poderá ter fortes implicações na escolha e/ou adaptação das intervenções psicológicas, que poderão ser mais focadas nos mecanismos mediadores dessa adaptação. Este estudo sugere que as estratégias terapêuticas poderão ser focadas no desenvolvimento de competências de *mindfulness*, através de O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade



intervenções baseadas no *mindfulness*, com o objetivo de diminuir os níveis de vergonha corporal e promover a adaptação psicossocial das crianças e adolescentes com obesidade. Trabalhar precocemente a diminuição da vergonha corporal da criança/adolescente com excesso de peso ou obesidade, poderá permitir uma maior aceitação da sua condição de saúde e, em consequência, melhores resultados terapêuticos, interações sociais mais positivas, uma melhor qualidade de vida e menos problemas internalizantes.

### Conclusões

O presente estudo constitui um importante e inovador contributo, que salienta a importância da vergonha corporal como mecanismo explicativo da associação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade, ao nível da QdV mental e social e dos problemas internalizantes. O *mindfulness* e a vergonha corporal são conceitos que têm vindo a ser estudados no contexto da idade adulta e do comportamento alimentar. Contudo, poucos são os estudos que se focam sobre estas variáveis em crianças e adolescentes, particularmente no contexto da obesidade. O *mindfulness* disposicional é uma característica do indivíduo, que se associa a uma atitude de abertura e aceitação perante os acontecimentos, e que poderá ser desenvolvida através de meditação *mindfulness* (Bishop et al., 2004), constituindo uma forma adaptativa de regular as emoções negativas (Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller, & Berking, 2014; Greco, 2010). Dessa forma, o *mindfulness* parece facilitar uma menor experiência de vergonha corporal nesta população e, desta forma, contribuir para uma melhor adaptação psicológica destes jovens.

### Bibliografia

- Andrews, B. (1998). Methodological and definitional issues in shame research. In P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.), *Shame: interpersonal behaviour, psychopathology and culture* (pp. 39–54). New York: Oxford University Press.
- Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *The British Journal of Clinical Psychology*, *41*, 29-42. Retirado de: <http://search.proquest.com/openview/1b17c1ee427a7d4576527e448a1354d6/1?pq-origsite=gscholar>
- Biegel, G. M., Brown, K. W., Shapiro, S. L., & Schubert, C. M. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, *77*(5), 855-866. doi: 10.1037/a0016241
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, *11*(3), 230-241. doi: 10.1093/clipsy.bph077
- Bluth, K., & Blanton, P. (2014). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of child and family studies*, *23*(7), 1298-1309. doi: 10.1348/014466502163778
- Bluth, K., Roberson, P. N., & Gaylord, S. A. (2015). A pilot study of a mindfulness intervention for adolescents and the potential role of self-compassion in reducing stress. *Explore: The Journal of Science and Healing*, *11*(4), 292-295. doi: 10.1016/j.explore.2015.04.005
- Bonsergent, E., Benie-Bi, J., Baumann, C., Agrinier, N., Tessier, S., Thilly, N., & Briançon, S. (2012). Effect of gender on the association between weight status and health-related quality of

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

life in adolescents. *BMC Public Health*, 12:997 doi: 10.1186/1471-2458-12-997

Bränström, R., Duncan, L. G., & Moskowitz, J. T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British journal of health psychology*, 16(2), 300-316. doi: 10.1348/135910710X501683

British Medical Association. (2005). *Preventing Childhood Obesity*. London: British Medical Association.

Bögels, S., Hoogstad, B., Dun, L., Schutter, S., & Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(02), 193-209. doi:10.1017/S1352465808004190

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822

Bruin, E. I., Zijlstra, B. J., & Bögels, S. M. (2014). The meaning of mindfulness in children and adolescents: Further validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) in two independent samples from The Netherlands. *Mindfulness*, 5(4), 422-430. doi: 10.1007/s12671-013-0196-8

Burke, C. A. (2009). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133-144. doi:10.1007/s10826-009-9282-x

Calogero, R., Boroughs, M., & Thompson, J. (2007). The impact of Western beauty ideals on the lives of women and men: A sociocultural perspective. In V. Swami, & A. Furnham (Eds.), *Body beautiful: Evolutionary and sociocultural perspectives* (pp. 259-298). United Kingdom: Palgrave Macmillan.

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

- Carona, C., Bullinger, M., & Canavarro, M. C. (2011). Assessing paediatric health-related quality of life within a cross-cultural perspective: Semantic and pilot validation study of the Portuguese versions of DISABKIDS-37. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 6(2), 144-156. doi: 10.1080/17450128.2011.564223
- Carr, A. (2002). Body shame: Issues of assessment and measurement. In P. Gilbert, & J. Miles (Eds.), *Body shame: Conceptualisation, research and treatment* (pp. 3-54). New York: Brunner Routledge.
- Cheung, M. P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36(5), 1143-1153. doi:10.1016/S0191-8869(03)00206-X
- Chung, K. H., Chiou, H. Y., & Chen, Y. H. (2015). Psychological and physiological correlates of childhood obesity in Taiwan. *Scientific reports*, 5. doi: 10.1038/srep17439
- Ciarrochi, J., Kashdan, T., Leeson, P., Heaven, P., & Jordan, C. (2011). On being aware and accepting: A one-year longitudinal study into adolescent well-being. *Journal of adolescence*, 34(4), 695-703. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.09.003
- Coelho, R., Sousa, S., Laranjo, M., Monteiro, A., Bragança, G., & Carreiro, H. (2008). Excesso de peso e obesidade: Prevenção na escola. *Acta Médica Portuguesa*, 21, 341-344. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.10/12>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale: Erlbaum.
- Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208. doi: 10.1002/1098-108X (199103)
- Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Child and adolescent mindfulness measure (CAMP): Estudo das O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

- características psicométricas da versão portuguesa. *Revista Psicologia: Reflexão e crítica*, 26(3), 459-468. doi: 10.1590/S0102-79722013000300005
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245. doi: 10.1016/j.paid.2007.11.018
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, 58, 43-51. doi: 10.1016/j.brat.2014.05.006
- Dijkstra, P., & Barelds, D. P. (2011). Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison, and body satisfaction. *Body image*, 8(4), 419-422. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.05.007
- Doyle, A. C., Grange, D., Goldschmidt, A., & Wilfley, D. E. (2007). Psychosocial and physical impairment in overweight adolescents at high risk for eating disorders. *Obesity*, 15(1), 145-154. doi: 10.1038/oby.2007.515
- Erickson, S. J., Robinson, T. N., Haydel, K. F., & Killen, J. D. (2000). Are overweight children unhappy? Body mass index, depressive symptoms, and overweight concerns in elementary school children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154(9), 931-935. doi: 10.1001/archpedi.154.9.931
- Fink, S., Foran, K. A., Sweeney, A. C., & O’Hea, E. L. (2009). Sexual body esteem and mindfulness in college women. *Body Image*, 6(4), 326-329. doi:10.1016/j.bodyim.2009.07.003
- Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2005). *Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ-Por)* [Strengths and difficulties questionnaire, Portuguese version]. Retirado de: <http://www.sdqinfo.org>

- Fonseca, H. (2008). *Obesidade na adolescência: Um contributo para a melhor compreensão dos factores psicossociais associados à obesidade e excesso de peso nos adolescentes portugueses* (Dissertação de doutoramento não publicada). Faculdade de Medicina, Lisboa.
- Fonseca, H., Matos, M. G., Guerra, A., & Pedro, J. (2009). Are overweight and obese adolescents different from their peers? *International Journal of Pediatric Obesity*, 4(3), 166-174. doi: 10.1080/17477160802464495
- Gall, K., Zutven, K., Lindstrom, J., Bentley, C., Gratwick-Sarll, K., Harrison, C., Lewis, V., & Mond, J. (2016). Obesity and emotional well-being in adolescents: Roles of body dissatisfaction, loss of control eating, and self-rated health. *Obesity*, 24, 837-842. doi:10.1002/oby.21428
- Germer, C. (2004). What is mindfulness. *Insight Journal*, 22, 24-29. Retirado de: [http://www.mindfulnesscompassion.org/articles/insight\\_germer\\_mindfulness.pdf](http://www.mindfulnesscompassion.org/articles/insight_germer_mindfulness.pdf)
- Gilbert, P., & McGuire, M. T. (1998). Shame, status, and social roles: Psychobiology and evolution. In P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 99-125). New York: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(3), 174-189. doi:10.1002/1099-0879(200007)7:3<174::AID-CPP236>3.0.CO;2-U
- Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychosocial conceptualization and overview with treatment implications. In P. Gilbert, & J. Miles (Eds.), *Body shame: Conceptualisation, research and treatment* (pp. 3-54). New York: Brunner Routledge.
- Goldfield, G. S., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., & Flament, M. F. (2010). Body dissatisfaction, dietary restraint, O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

- depression, and weight status in adolescents. *Journal of School Health*, 80(4), 186-192. doi: 10.1111/j.1746-1561.2009.00485.x
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345. doi: 10.1097/00004583-200111000-00015
- Goodman, E., & Whitaker, R. (2002). A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics*, 110(3), 497-504. Retirado de: <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/3/497>
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalizing and externalizing subscales instead of the hypothesized five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British parents, teachers and children. *Journal of abnormal child psychology*, 38(8), 1179-1191. doi: 10.1007/s10802-010-9434-x
- Gouveia, M. J. (2013). *Psychosocial adjustment in pediatric obesity: The role of body image dissatisfaction* (Tese de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.
- Gouveia, M. J., Frontini, R., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2014). Quality of life and psychological functioning in pediatric obesity: The role of body image dissatisfaction between girls and boys of different ages. *Quality of Life Research*, 23(9), 2629-2638. doi: 10.1007/s11136-014-0711-y
- Gray, L., & Leyland, A. H. (2008). Overweight status and psychological well-being in adolescent boys and girls: A multilevel analysis. *European Journal of Public Health*, 18(6), 616-21. doi: 10.1093/eurpub/ckn044
- Grabe, S., Hyde, J. S., & Lindberg, S. M. (2007). Body objectification and depression in adolescents: The role of gender, shame, and



- rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 164–175. doi:10.1111/j.1471-6402.2007.00350.x
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological assessment*, 23(3), 606-614. doi: 10.1037/a0022819
- Grogan, S. (2007). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Routledge.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Helseth, S., Haraldstad, K., & Christophersen, K. A. (2015). A cross-sectional study of health-related quality of life and body mass index in a Norwegian school sample (8–18 years): A comparison of child and parent perspectives. *Health and quality of life outcomes*, 13. doi: 10.1186/s12955-015-0239-z
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. doi: 10.1037/a0018555
- Iannaccone, M., D'Olimpio, F., Cella, S., & Cotrufo, P. (2016). Self-esteem, body shame and eating disorder risk in obese and normal weight adolescents: A mediation model. *Eating behaviors*, 21, 80-83. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.12.010
- Jelalian, E., & Hart, C. N. (2009). Pediatric obesity. In M. C. Roberts, & R. G. Steele (Eds.), *Handbook of Pediatric Psychology* (pp. 446-463). New York: The Guilford Press.
- Junior, H., Cavazzotto, T. G., Paludo, A. C., Zambrin, L. F., & Simões, A. C. (2015). The impact of obesity on the perception of self-concept in children and adolescents. *Revista Brasileira*

*de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 17(2), 165-174.  
doi: 10.5007/1980-0037.2015v17n2p165

- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*, (p.4). New York: Hyperion.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056. doi:10.1016/j.cpr.2011.04.006
- Kiken, L. G., Garland, E. L., Bluth, K., Palsson, O. S., & Gaylord, S. A. (2015). From a state to a trait: Trajectories of state mindfulness in meditation during intervention predict changes in trait mindfulness. *Personality and individual differences*, 81, 41-46. doi: 10.1016/j.paid.2014.12.044
- Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 255-262. doi: 10.1111/1469-7610.00319
- Kuczmarski, R. J., Ogden, C. L., Guo, S. S., Grummer-Strawn, L. M., Flegal, K. M., Mei, Z.,... Johnson, C. L. (2002). 2000 CDC growth charts for the United States: Methods and development. *Vital Health Statistics*, 11(246), 1-190. Retirado de: [http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\\_11/sr11\\_246.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_11/sr11_246.pdf)
- Kummer, A., Barbosa, I., Rodrigues, D., Rocha, N., Rafael, M., Pfeilsticker, L., Silva, A., & Teixeira, A. (2016). Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Paulista de Pediatria*, 34(1), 71-77. doi: 10.1016/j.rppede.2015.12.006
- Lavender, J. M., Gratz, K. L., & Anderson, D. A. (2012). Mindfulness, body image, and drive for muscularity in

- men. *Body image*, 9(2), 289-292.  
doi:10.1016/j.bodyim.2011.12.002
- Lawlor, D. A., Mamum, A. A., O'Callaghan, M. J., Bor, W., Williams, G. M., & Najman, J. M. (2005). Is being overweight associated with behavioral problems in childhood and adolescence? Findings from the mater-university study of pregnancy and its outcomes. *Archives of Disease in Childhood*, 90, 692-697. doi: 10.1136/adc.2004.062919
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Leary, M. R., Adams, C. E., & Tate, E. B. (2006). Hypo-egoic self-regulation: Exercising self-control by diminishing the influence of the self. *Journal of Personality*, 74(6), 1803–1832. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00429.x
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: The Free Press.
- Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K., & Masuda, A. (2009). Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(1), 58-69. doi: 10.1007/s12160-009-9083-x
- Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: A crisis in public health. *Obesity reviews*, 5(s1), 4-104. doi: 10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x
- Loth, K. A., Mond, J., Wall, M., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Weight status and emotional well-being: Longitudinal findings from project EAT. *Journal of Pediatric Psychology*, 36, 216–225. doi:10.1093/jpepsy/jsq026
- Mond, J., Berg, P., Boutelle, K., Hannan, P., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: Findings from the project EAT

- study. *Journal of Adolescent Health*, 48(4), 373-378. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.07.022
- Moreira, H., Carona, C., Silva, N., Frontini, R., Bullinger, M., & Canavarro, M. C. (2013). Psychological and quality of life outcomes in pediatric populations: A parent-child perspective. *The Journal of Pediatrics*, 163(5), 1471-1478. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.06.028
- Mustapic, J., Marcinko, D., & Vargek, P. (2015). Eating behaviours in adolescent girls: The role of body shame and body dissatisfaction. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(3), 329-335. doi: 10.1007/s40519-015-0183-2
- Needham, B. L., & Crosnoe, R. (2005). Overweight status and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 48-55. doi: 10.1016/j.jadohealth.2003.12.015
- O'Reilly, G. A., & Black, D. S. (2015). Considering mindfulness training for obesity-related eating behaviors in children and adolescents: A conceptual review. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 3(207). doi:10.4172/2375-4494.1000207
- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: A literature review. *Obesity Reviews*, 15(6), 453-461. doi: 10.1111/obr.12156
- Ottova, V., Erhart, M., Rajmil, L., Dettenborn-Betz, L., & Ravens-Sieberer, U. (2012). Overweight and its impact on the health-related quality of life in children and adolescents: Results from the European KIDSCREEN survey. *Quality of Life Research*, 21, 59–69. doi:10.1007/s11136-011-9922-7
- Pidgeon, A. M., & Appleby, L. (2014). Investigating the role of dispositional mindfulness as a protective factor for body image dissatisfaction among women. *Current Research in Psychology*, 5(2), 96-103. doi:10.3844/crpsp.2014.96.103

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

- Pila, E., Sabiston, C. M., Brunet, J., Castonguay, A. L., & O'Loughlin, J. (2015). Do body-related shame and guilt mediate the association between weight status and self-esteem? *Journal of health psychology, 20*(5), 659-669. doi: 10.1177/1359105315573449
- Pinquart, M. (2013). Body image of children and adolescents with chronic illness: A meta-analytic comparison with healthy peers. *Body Image, 10*, 141-148. doi: 10.1016/j.bodyim.2012.10.008
- Puhl, R., & Brownell, K. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: Toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews, 4*, 213-227. doi: 10.1046/j.1467-789X.2003.00122.x
- Ravens-Sieberer, U., Redegeld, M., & Bullinger, M. (2001). Quality of life after in-patient rehabilitation in children with obesity. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders, 25*. doi: 10.1038/sj.ijo.0801702
- Rito, A., Wijnhoven, T. M., Rutter, H., Carvalho, M.A., Paixão, E., Ramos, C., ... Breda, J. (2012). Prevalence of obesity among Portuguese children (6-8 years old) using three definition criteria: COSI Portugal 2008. *Pediatric Obesity, 7*(6), 413-422. doi: 10.1111/j.2047-6310.2012.00068.x
- Rito, A., & Graça, P. (2015). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2013. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- Rodrigues, E. S. (2013). *Shame and social anxiety in adolescence: The experience of shame scale for adolescents* (Tese de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.
- Rosa, M. F., & Gonçalves, S. (2011). Moderadores e mediadores da relação entre a psicopatologia e a obesidade ou sobrepeso na adolescência. *Psicologia, Saúde & Doenças, 12*(2), 224-236.

Retirado

de:

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v12n2/v12n2a05.pdf>

- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: Causes and consequences. *Journal of family medicine and primary care*, *4*(2), 187-192. doi: 10.4103/2249-4863.154628
- Salmoirago-Blotcher, E., Druker, S., Meyer, F., Bock, B., Crawford, S., & Pbert, L. (2015). Design and methods for “Commit to Get Fit”: A pilot study of a school-based mindfulness intervention to promote healthy diet and physical activity among adolescents. *Contemporary clinical trials*, *41*, 248-258. doi: 10.1016/j.cct.2015.02.004
- Schmidt, S., Debensason, D., Mühlhan, H., Petersen, C., Power, M., Simeoni, M. C., Bullinger, M., & the European DISABKIDS Group (2006). The DISABKIDS generic quality of life instrument showed cross-cultural validity. *Journal of clinical epidemiology*, *59*, 587-598. doi: 10.1016/j.jclinepi.2005.09.012
- Shin N. Y., & Shin, M. S. (2008). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in obese Korean children. *Journal of Pediatrics*, *152*, 502–506. doi:10.1016/j.jpeds.2007.09.020
- Silva, A. (2013). *Evaluating the effect of body dissatisfaction and body shame on eating psychopathology in young adolescence: the role of cognitive fusion, experiential avoidance and fear of self-compassion* (Tese de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.
- Simões, A. F. (2014). *Avaliação da (in)satisfação com a imagem corporal: Estudo de validação da Escala de Silhuetas de Collins para crianças e adolescentes portuguesas* (Tese de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.
- Sjöberg, R. L., Nilsson, K. W., & Leppert, J. (2005). Obesity, shame, and depression in school-aged children: A population-based

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

- study. *Pediatrics*, *116*(3), 389-392. doi: 10.1542/peds.2005-0170
- Skårderud, F. (2007). Shame and pride in anorexia nervosa: A qualitative descriptive study. *European Eating Disorders Review*, *15*(2), 81-97. doi: 10.1002/erv.774
- Smolak, L., & Thompson, J. K. (2009). Body image, eating disorders, and obesity in children and adolescents: Introduction to the second edition. In L. Smolak, & J. K. Thompson (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (pp. 3–14). Washington, DC: American Psychological Association.
- Soleimaninanadegani, M., & Shahmohammadi, N. (2013). The impact of mindfulness-based cognitive therapy on anthropometric indices balance in high-school obese girls' students in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *84*, 542-548. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.601
- Stewart, T. M. (2004). Light on body image treatment acceptance through mindfulness. *Behavior Modification*, *28*(6), 783-811. doi: 10.1177/0145445503259862
- Tangney J., & Dearing R. (2002). *Shame and guilt*. New York, NY: Guilford Press.
- Thompson, A., & Kent, G. (2001). Adjusting to disfigurement: Processes involved in dealing with being visibly different. *Clinical Psychology Review*, *21*(5), 663-682. doi:10.1016/S0272-7358(00)00056-8
- Tiffin, P. A., Arnott, B., Moore, H. J., & Summerbell, C. D. (2011). Modelling the relationship between obesity and mental health in children and adolescents: Findings from the health survey for England 2007. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *5*, 5-31. doi: 10.1186/1753-2000-5-31
- Weare, K. (2012). Evidence for the impact of mindfulness on children and young people. *The Mindfulness in Schools Project in*

*association with Mood Disorders Centre*. Retirado de:  
<http://mindfulnessinschools.org/>

- Williams, N. A., Fournier, J., Coday, M., Richey, P. A., Tylavsky, F. A., & Hare, M. E. (2013). Body esteem, peer difficulties and perceptions of physical health in overweight and obese urban children aged 5 to 7 years. *Child: care, health and development*, 39(6), 825-834. doi:10.1111/j.1365-2214.2012.01401.x
- Wood, K. C., Becker, J. A., & Thompson, J. K. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(1), 85-100. doi:10.1016/S0193-3973(96)90007-6
- Woods, H., & Proeve, M. (2014). Relationships of mindfulness, self-compassion, and meditation experience with shame-proneness. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 28(1), 20-33. doi: 10.1891/0889-8391.28.1.20
- World Health Organization (2012). *Population-based approaches to childhood obesity prevention*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2014). *Global nutrition targets 2025: Childhood overweight policy brief*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2016). *Ending Childhood Obesity: Report of The Commission on Ending Childhood Obesity*. Geneva: World Health Organization.
- Zeller, M. H., & Modi, A. C. (2006). Predictors of health-related quality of life in obese youth. *Obesity*, 14(1), 122-30. doi: 10.1038/oby.2006.15
- Zeller, M. H., & Modi, A. C. (2008). Psychosocial factors related to obesity in children and adolescents. In E. Jelalian, & R. Steele (Eds.), *Handbook of childhood and adolescent obesity* (pp. 25-42). New York: Springer.

O papel mediador da insatisfação corporal e da vergonha corporal na relação entre o *mindfulness* disposicional e a adaptação psicológica de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade



Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2013). Mindfulness-based interventions in schools-a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 5, 603-603. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00603