



Universidades Lusíada

Ferreira, Susana Margarida Rego, 2000-

Comportamento alimentar em jovens adultos : influência da regulação emocional e vinculação

<http://hdl.handle.net/11067/7282>

Metadados

Data de Publicação	2023
Resumo	<p>Estilos de vinculação inseguros e dificuldades de regulação emocional, com uso de estratégias pouco adaptativas, tais como a supressão, estão frequentemente associados a padrões de comportamento alimentar pouco funcionais. O presente trabalho afigura-se pertinente tendo em conta a escassez de estudos com amostras normativas e jovens adultos, ao contrário da profusão dos mesmos já existente com adolescentes. Sendo de natureza quantitativa, tem como objetivo compreender e caracterizar a relação ent...</p> <p>Insecure attachment styles, emotional regulation difficulties, and maladaptive coping strategies, such as emotional suppression, are often associated with poorly functional eating patterns. The present work appears relevant considering the scarcity of studies with normative samples and young adults, as opposed to the profusion of studies with adolescents. This quantitative study aims to understand and characterize the relationship between eating behavior, emotional regulation, and attachment. Th...</p>
Palavras Chave	Nutrição - Aspectos psicológicos, Jovens - Nutrição - Aspectos psicológicos, Distúrbios alimentares, Comportamento de vinculação, Emoções
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-05-01T12:26:40Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Psicologia Clínica

**Comportamento alimentar em jovens adultos:
influência da regulação emocional e vinculação**

Realizado por:
Susana Margarida Rego Ferreira

Orientado por:
Prof.^a Doutora Joana Martins Gonçalves Lopes

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Orientadora: Prof.^a Doutora Joana Martins Gonçalves Lopes
Arguente: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 11 de dezembro de 2023

Lisboa

2023



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Comportamento alimentar em jovens adultos:
influência da regulação emocional e vinculação**

Susana Margarida Rego Ferreira

Lisboa

Agosto 2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Comportamento alimentar em jovens adultos:
influência da regulação emocional e vinculação**

Susana Margarida Rego Ferreira

Lisboa

Agosto 2023

Susana Margarida Rego Ferreira

Comportamento alimentar em jovens adultos: influência da regulação emocional e vinculação

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.^a Doutora Joana Martins Gonçalves Lopes

Lisboa

Agosto 2023

FICHA TÉCNICA

Autora Susana Margarida Rego Ferreira
Orientadora Prof.^a Doutora Joana Martins Gonçalves Lopes
Título Comportamento alimentar em jovens adultos: influência da regulação emocional e vinculação
Local Lisboa
Ano 2023

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

FERREIRA, Susana Margarida Rego, 2000

Comportamento alimentar em jovens adultos : influência da regulação emocional e vinculação / Susana Margarida Rego Ferreira ; orientado por Joana Martins Gonçalves Lopes. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - LOPES, Joana Martins Gonçalves, 1984 -

LCSH

1. Nutrição - Aspectos psicológicos
2. Jovens - Nutrição - Aspectos psicológicos
3. Distúrbios alimentares
4. Comportamento de vinculação
5. Emoções
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Nutrition - Psychological aspects
2. Youth - Nutrition - Psychological aspects
3. Eating disorders
4. Attachment behavior
5. Emotions
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. RC455.4.N8 F47 2023

Agradecimentos

À Professora Doutora Joana Lopes, pelo apoio inestimável e o constante incentivo à aprendizagem. Pelo seu profissionalismo e dedicação ao longo de todo este processo.

Aos meus pais e irmão, que tornaram este processo possível ao proporcionarem-me esta oportunidade e que mesmo a 1429 km de distância foram uma imprescindível fonte de apoio emocional. Pela paciência ao longo deste ano exigente, por terem sempre acreditado nas minhas capacidades, pelas palavras de aconchego nas horas difíceis e pelo amor incondicional.

À Patrícia, Catarina e Stephanie, que desde logo compreenderam os desafios de ser aluna deslocada e acolheram-me com tanto carinho, tornando este processo menos difícil. Pela amizade, companheirismo e disponibilidade.

Um especial agradecimento à Catarina, pela força nos momentos mais difíceis e por ajudar a superar obstáculos relacionados tanto com a concretização deste trabalho, como a nível emocional.

Aos meus amigos, pela paciência e motivação em momentos de desânimo. Um sincero agradecimento à Maria Inês, Emília, Beatriz e João.

O meu sentido agradecimento a todas aqueles que, de algum modo, contribuíram para a concretização deste trabalho. Sem vocês nada disto seria possível.

"Temos duas mentes: uma que pensa e outra que sente"

(Daniel Goleman, 1995)

Resumo

Estilos de vinculação inseguros e dificuldades de regulação emocional, com uso de estratégias pouco adaptativas, tais como a *supressão*, estão frequentemente associados a padrões de comportamento alimentar pouco funcionais. O presente trabalho afigura-se pertinente tendo em conta a escassez de estudos com amostras normativas e jovens adultos, ao contrário da profusão dos mesmos já existente com adolescentes. Sendo de natureza quantitativa, tem como objetivo compreender e caracterizar a relação entre o comportamento alimentar, a regulação emocional e a vinculação. Participaram neste estudo 123 jovens adultos (27 homens, 95 mulheres e 1 indivíduo não-binário), com idades compreendidas entre 20 e 24 anos. O plano metodológico inclui a administração de cinco instrumentos: (1) Questionário socio-demográfico, (2) a versão Portuguesa do “*Three-Factor Eating Questionnaire-R21*”, (3) “Questionário de Regulação Emocional (QRE)”, (4) a “Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)” e (5) a “Escala de Vinculação do Adulto (EVA)”. Os resultados revelam que existe uma associação positiva significativa entre as dificuldades de regulação emocional e os estilos alimentares de alimentação emocional e alimentação descontrolada. Os resultados indicam também uma associação positiva significativa entre a estratégia de supressão emocional e o estilo alimentar de restrição cognitiva. Encontrou-se ainda uma associação positiva significativa entre a dimensão da vinculação “ansiedade” e o estilo alimentar de alimentação descontrolada. Quando consideradas as variáveis socio-demográficas encontrou-se: (1) uma associação positiva significativa entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e o comportamento alimentar de restrição cognitiva, e (2) uma associação positiva significativa entre o IMC e o comportamento alimentar de alimentação emocional. As análises de regressão mostram que as dificuldades de regulação emocional são preditores

significativos do comportamento alimentar desajustado. Os resultados realçam a importância de uma abordagem multifactorial no estudo do comportamento alimentar, com o desenvolvimento de programas de intervenção que incidam sobre estratégias adaptativas de regulação emocional em jovens adultos. Sempre que possível, deve ser priorizada uma ação concertada e antecipada de prevenção das dificuldades de regulação emocional desde a infância.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar; Regulação Emocional; Vinculação; Jovens Adultos

Abstract

Insecure attachment styles, emotional regulation difficulties, and maladaptive coping strategies, such as emotional suppression, are often associated with poorly functional eating patterns. The present work appears relevant considering the scarcity of studies with normative samples and young adults, as opposed to the profusion of studies with adolescents. This quantitative study aims to understand and characterize the relationship between eating behavior, emotional regulation, and attachment. The sample had 123 young adults (27 men, 95 women, and one non-binary individual) aged between 20 and 24 years. The methodological plan includes five instruments: (1) the Socio-demographic questionnaire, (2) the Portuguese version of the *Three-Factor Eating Questionnaire-R21*, (3) the *Emotional Regulation Questionnaire* (ERQ), (4) the *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), and (5) the *Adult Attachment Scale-R* (AASR). The results reveal a significant positive association between emotional regulation difficulties, emotional eating, and uncontrolled eating styles. The results also indicate a significant positive association between the emotional suppression strategy and the cognitive restraint eating style. A significant positive association was also found between the attachment dimension – *anxiety* - and uncontrolled eating. When considering the socio-demographic variables, the results indicate (1) a significant positive association between *Body Mass Index* (BMI) and cognitive restraint eating behavior and (2) a significant positive association between BMI and emotional eating. Regression analysis shows that emotional regulation difficulties are predictive of maladaptive eating behavior. The results highlight the importance of a multifactorial approach to eating behavior through intervention programs focusing on adaptive emotional regulation strategies in young

adults. Priority should be given to concerted and anticipated action programs to prevent difficulties in emotion regulation from childhood onwards.

Keywords: Eating Behavior; Emotional Regulation; Attachment; Young Adult

Lista de tabelas

Tabela 1 Caracterização da amostra	44
Tabela 2 Medidas descritivas para o comportamento alimentar	55
Tabela 3 Medidas descritivas para as dificuldades de regulação emocional.....	56
Tabela 4 Medidas descritivas para as estratégias de regulação emocional	57
Tabela 5 Medidas descritivas para as dimensões da vinculação	57
Tabela 6 Frequências dos estilos de vinculação	58
Tabela 7 Associações entre estilos de comportamento alimentar e dificuldades de regulação emocional	59
Tabela 8 Associações entre estilos alimentares e estratégias de regulação emocional ..	60
Tabela 9 Associações entre qualidade da vinculação, estilos alimentares e dificuldades de regulação emocional	60
Tabela 10 Diferenças nos estilos alimentares de acordo com o estilo de vinculação	62
Tabela 11 Diferenças nas estratégias de regulação emocional de acordo com o estilo de vinculação	63
Tabela 12 Comparações múltiplas - Teste Tuckey HSD.....	63
Tabela 13 Diferenças nas dificuldades na regulação emocional de acordo com o estilo de vinculação	64
Tabela 14 Comparações múltiplas - Teste Tuckey HSD.....	64
Tabela 15 Diferenças nos estilos alimentares, estratégias e dificuldades de regulação emocional de acordo com o sexo.....	66
Tabela 16 Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o sexo	66
Tabela 17 Cruzada para sexo e estilos de vinculação.....	67

Tabela 18 Correlações entre idade, estilos de comportamento alimentar, estratégias e dificuldades de regulação emocional.....	68
Tabela 19 Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com a idade	68
Tabela 20 Associações entre Habilitações literárias e estilos alimentares, estratégias e dificuldades de regulação emocional.....	69
Tabela 21 Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com as habilitações literárias	69
Tabela 22 Tabela cruzada para habilitações literárias e estilos de vinculação	70
Tabela 23 Diferenças nos estilos alimentares, estratégias e dificuldades de regulação emocional de acordo com a atividade profissional.....	71
Tabela 24 Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com a atividade profissional	71
Tabela 25 Tabela cruzada para estilos de vinculação e atividade profissional	72
Tabela 26 Associações entre IMC, estilos alimentares, estratégias e dificuldades de regulação emocional.....	72
Tabela 27 Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o IMC e estilos de vinculação.....	73
Tabela 28 Tabela cruzada para IMC e estilos de vinculação	73
Tabela 29 Regressão linear múltipla do comportamento alimentar com as demais variáveis.....	74
Tabela 30 Preditores do Comportamento alimentar	75
Tabela 31 Regressão linear múltipla das dificuldades de regulação emocional com as demais variáveis	75
Tabela 32 Preditores das dificuldades de regulação emocional	76

Lista de Abreviaturas

AASR – *Adult Attachment Scale-R*

AD – Alimentação Descontrolada

AE – Alimentação Emocional

cf. – confira

DP – Desvio-padrão

e.g. – *Exempli gratia*, por exemplo

EDRE – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

EVA – Escala de Vinculação do Adulto

gl – Graus de liberdade

IMC – Índice de Massa Corporal

M – Média

MCS – Modelo de Crenças na Saúde

MID – Modelos Internos Dinâmicos

Min-Max – Mínimo-Máximo

OMS – Organização Mundial da Saúde

QRE – Questionário de Regulação Emocional

RC – Restrição Cognitiva

RE – Regulação Emocional

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

TCP – Teoria do Comportamento Planeado

TFEQ-R21 – *Three Factor Eating Questionnaire-Revised21*

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO-EMPÍRICO	3
1. O Jovem Adulto	3
1.1. Definição e especificidades	4
1.2. Principais desafios	5
1.3. Perspetiva desenvolvimental.....	6
1.3.1. Erikson e a Intimidade	7
1.3.2. O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento: Bronfenbrenner e a importância dos pares e parceiros.....	9
2. Comportamento alimentar	11
2.1. Definição e pertinência do seu estudo	11
2.2. O desenvolvimento do comportamento alimentar: biologia e contexto	12
2.3. Modelos teóricos sobre o comportamento alimentar.....	13
2.4. Estilos de comportamento alimentar adaptativos	16
2.5. Restrição Alimentar, Ingestão Compulsiva e Ingestão Emocional	17
2.6. Comportamento alimentar desajustado: Factores protectores e factores de risco.....	19
2.7. Comportamento alimentar desajustado: Consequências	19
3. Regulação emocional	20
3.1. Definição e pertinência do seu estudo	22
3.2. Modelo teórico sobre a Regulação Emocional	22

3.3. Estratégias de Regulação Emocional.....	23
3.4. Regulação Emocional e Comportamento Alimentar	25
4. Vinculação	26
4.1. Definição e pertinência do seu estudo	27
4.2. Teoria da Vinculação.....	27
4.4. Vinculação na Infância	31
4.5. Vinculação no Adulto	33
4.6. Vinculação, Comportamento Alimentar e Regulação Emocional.....	37
CAPÍTULO II: ESTUDO EMPÍRICO	40
1. Objetivos e questões de investigação.....	40
2. Método	44
2.1. Participantes.....	44
2.2. Instrumentos de avaliação.....	46
2.2.1. Questionário Sociodemográfico	47
2.2.2. Questionário Three-Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21).....	47
2.2.3. Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE).	49
2.2.4. Questionário de Regulação Emocional (QRE).....	49
2.2.5. Escala de Vinculação do Adulto (EVA)	50
2.3. Procedimento e tratamento estatístico dos dados	52
3. Resultados.....	55

3.1. Resultados descritivos	55
3.2. Estudos de Associação.....	58
3.2.1. Comportamento Alimentar e Dificuldades de Regulação Emocional	58
3.2.2. Comportamento Alimentar e Estratégias de Regulação Emocional	59
3.2.3. Qualidade da vinculação, estilos alimentares e regulação emocional.....	60
3.3. Estudo das diferenças em função dos estilos de vinculação.....	61
3.3.1. Estilos de Vinculação e Estilos de Comportamento Alimentar.....	61
3.3.2. Estilos de Vinculação e Estratégias de Regulação Emocional.....	62
3.3.3. Estilos de Vinculação e Dificuldades de Regulação Emocional	64
3.4. Estudo das diferenças em função das variáveis sociodemográficas.....	65
3.4.1. Sexo.....	65
3.4.2. Idade.....	67
3.4.3. Habilitações Literárias.....	68
3.4.4. Atividade Profissional.....	70
3.4.5. Índice de Massa Corporal (IMC).....	72
3.5. Resultados Inferenciais.....	74

3.5.1. Predição do comportamento alimentar.....	74
3.5.2. Predição das dificuldades de regulação emocional.....	75
4. Discussão.....	77
5. Conclusão	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
APÊNDICES	114
Apêndice A. Consentimento Informado	114
Apêndice B - Questionário Sociodemográfico	115
ANEXOS	117
Anexo A.....	117
Anexo B	119
Anexo C	120
Anexo D.....	122

INTRODUÇÃO

Comportamento alimentar é definido como o ato de consumo de alimentos com foco nos aspetos psicológicos do mesmo (Klotz-Silva et al., 2016). O comportamento alimentar desajustado pode ser classificado segundo três estilos alimentares, a *restrição cognitiva* que consiste na redução da ingestão alimentar caracterizada por uma forte resistência à mesma (Herman, & Mack, 1975); a *alimentação compulsiva ou desinibição alimentar* que assenta no consumo alimentar de uma forma excessiva e descontrolada (Haynes et al., 2003); e, a *alimentação emocional* que remete para o consumo de alimentos enquanto resposta emocional desadaptativa (Kemp et al., 2013). Associado ao comportamento alimentar está, portanto, a regulação emocional que é entendida enquanto processo psicológico que permite modificar um estado emocional (Eisenberg & Spinrad, 2004) através do reconhecimento, compreensão e aceitação das emoções (Gratz & Roemer, 2004). Do mesmo modo, a evidência empírica acumulada mostra que também a vinculação influencia os comportamentos alimentares (Ward et al., 2000). A vinculação consiste no estabelecimento de laços afetivos, duradouros e específicos entre o indivíduo e os seus cuidadores (Bowlby, 1973,1980), com implicações a longo-prazo. Estudos mostram que a qualidade da vinculação no adulto influencia e é influenciada pelo processo de regulação emocional.

É segundo esta conjuntura e tendo por base a evidência científica apresentada que o presente estudo – desenvolvido no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusíada de Lisboa - se irá debruçar. Este trabalho baseia-se num Modelo Epistemológico Pós-Positivista. O objetivo geral consiste em compreender e caracterizar a relação entre o comportamento alimentar, a regulação emocional e a qualidade de vinculação em jovens adultos. Em particular, pretende-se explorar (1) a influência das

dificuldades e estratégias de regulação emocional nos diferentes estilos de comportamento alimentar desajustado, e (2) o potencial efeito da qualidade da vinculação no comportamento alimentar desajustado, bem como nas dificuldades de regulação emocional.

CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO-EMPÍRICO

Neste primeiro capítulo, apresentar-se-á uma revisão da literatura sobre os principais construtos em estudo. Num primeiro momento, iremos debruçar-nos sobre o período de desenvolvimento que se refere ao jovem adulto, em particular, as suas características, principais desafios e a sua conceptualização segundo diferentes autores e modelos teóricos. Num segundo momento, iremos abordar o comportamento alimentar, tendo por base o seu desenvolvimento do ponto de vista da biologia e do contexto e à sua operacionalização segundo modelos teóricos. Serão identificados diferentes estilos de comportamento alimentar, tanto adaptativos como desajustados, com ênfase no comportamento alimentar desajustado, no que a fatores e consequências dizem respeito. Num terceiro momento, a regulação emocional será o construto abordado, com recurso a um modelo teórico, além das principais estratégias de regulação emocional, finalizando este tópico explicando a relação entre a regulação emocional e o comportamento alimentar. Num último momento, iremos introduzir o conceito de vinculação, com recurso à Teoria da Vinculação e aos Modelos Internos Dinâmicos, debruçando sobre a vinculação na infância e na vida adulta e, por fim, é feita a interligação entre as três variáveis em estudo

1. O Jovem Adulto

O crescente envolvimento dos jovens no ensino superior representa uma aproximação do jovem aos papéis que irá desempenhar na vida adulta (Gómez-Juncal et al., 2015; Santos et al., 2014), sendo uma fase que retrata a passagem da adolescência para a adultez, marcada pela exploração da sua identidade (Almeida et al., 2004), pelo

desenvolvimento emocional e cognitivo e pela procura de um sentido de vida (Monteiro et al., 2009).

Na tentativa de melhor definir esta população, várias entidades tentaram circunscrever este período de desenvolvimento a uma faixa etária, pelo que não foi consensual. Para a Organização Mundial (WHO, 1986), este período compreenderia jovens entre os 20 e os 24 anos, enquanto para a Organização das Nações Unidas (ONU) estes jovens estariam entre os 15 e os 24 anos, definição atribuída no Ano Internacional da Juventude em 1985 (ONU, s.d.).

1.1. Definição e especificidades

O conceito de adulez emergente introduz um novo período desenvolvimental destinado a jovens que não se encontram nem na adolescência nem na adulez e corresponde, portanto, a uma fase transitória entre estes. Isto porque cumpriram com as tarefas inerentes à adolescência, como a saída da escola, o alcance de maior independência em relação aos pais e aos pares, no entanto o mesmo não sucedeu com a vida adulta, uma vez que ainda são dependentes da família financeiramente (Arnett, 2007).

Esta concepção foi mais estudada e desenvolvida por Jeffrey Arnett que configura esta população segundo algumas particularidades. É um período em que os jovens se encontram focados em si, pressupondo de uma maior autonomia no que toca à gestão das suas vivências. Inclusive, há exploração em diversos domínios, sobretudo a nível da sua independência face à família, da descoberta e aprofundamento da sua intimidade com os outros. Do mesmo modo, a exploração da identidade e a tentativa de se afirmar surgem como as principais tarefas deste período, pelo que a indefinição é o que prevalece podendo

fazer emergir sentimentos menos positivos, como mal-estar psíquico (Arnett, 2006). Inclusive, podem sentir algumas dificuldades de regulação emocional, sobretudo em relação a objetivos, uma vez que se encontram a defrontar diversos desafios e mudanças e, como tal, comumente sentem as emoções de forma intensificada (Claro & Mota, 2019).

1.2. Principais desafios

Neste seguimento, são diversos os desafios com que os jovens adultos são confrontados neste período. Desde logo, o crescente investimento na educação e prolongamento de estudos gera a sua entrada tardia no mercado de trabalho e dificuldade em conseguir o primeiro emprego e o pode ser acentuada com a situação de desemprego de longa duração, na qual a maioria dos jovens se encontram até à data. Efetivamente, constitui-se como um dos principais desafios dos jovens adultos, atendendo às elevadas exigências a nível de qualificações que o mercado de trabalho impõe (Arnett, 2001; Cavalli, 1997). Do mesmo modo, as expectativas que os jovens criam em relação ao mercado de trabalho, e que nem sempre são as mais realistas, também influenciam a estabilidade de um emprego (Elejabeitia, 1997). Atualmente os jovens preconizam um trabalho em que, mais do que obter independência financeira, almejam um emprego em que se sintam realizados a nível pessoal, o que pressupõe de períodos de maior instabilidade, uma vez que terão de passar por diversos empregos até encontrarem um que lhes proporcione essa sensação (Arnett & Tanner, 2006).

A dificuldade em sair da casa dos pais é outro desafio que os jovens adultos se deparam, pelo que se tem assistido a um aumento da sua permanência e coabitação com os pais. Tal é originado pelo prolongamento dos estudos (Rossi, 1997) em que os jovens optam por universidades dentro da sua área de residência para evitar os custos que uma residência temporária implicaria (Cavalli, 1997). O difícil acesso ao mercado de trabalho

também se traduz num adiamento da saída de casa dos pais, além do que o prolongamento da sua estadia garante aos jovens um nível de vida com uma qualidade que poderiam não ter caso mudassem de habitação (Rossi, 1997). Inclusive, há a tendência de os jovens regressarem a casa após um período fora e que ocorre quando a experiência de emprego não corre como esperavam (e.g. desemprego, emprego instável, dificuldades financeiras) ou quando as relações amorosas fracassam (Arnett, 2000).

No domínio amoroso, os jovens adultos tendem a explorar as suas relações de forma mais despreocupada, no entanto quando pretendem comprometer-se o desafio encontra-se na procura do parceiro que esperam ter numa relação estável, o que pode causar alguma inquietação (Arnett, 2011).

Face a estes desafios, é importante que os jovens possuam e/ou desenvolvam alguns aspetos pessoais para melhor responderem às adversidades com que se defrontam. Aspetos como a autoeficácia, autoestima e existência de uma rede de suporte composta por família e amigos têm se vindo a assumir como importantes fatores protetores. O oposto se sucede, quando os jovens estão inseridos em contextos onde são expostos a situações de violência e em dinâmicas familiares disfuncionais, fatores estes que se consideram ser de risco (Poletto & Koller, 2008).

1.3. Perspetiva desenvolvimental

Este período pode ser mais bem entendido de acordo com a teoria de Erikson que explica o funcionamento psicossocial do jovem adulto, através da tarefa psicológica inerente a este período, a de intimidade (Erikson, 1968). Por sua vez, o modelo bioecológico de Bronfenbrenner é capaz de fornecer uma perspetiva holística acerca deste período, no sentido em que explica as transições supracitadas tendo por base os seus

contextos de vida, sobretudo ao que às relações sociais dizem respeito (Bronfenbrenner, 1979).

1.3.1. Erikson e a Intimidade. Erikson não atribui a designação de adulez emergente a um dos seus estádios refere-se, invés, à adolescência prolongada enquanto período, no qual os indivíduos exploram diversos papéis, sem as responsabilidades que a vida adulta exige, características de um jovem adulto. Segundo o autor, é um período que se encontra entre a adolescência e a jovem adulez e que se assiste em sociedades ocidentais, resultado do processo de industrialização (Erikson, 1968).

Erikson preconiza o desenvolvimento psicossocial ao longo de todo o ciclo vital em oito estádios, cada um com tarefas desenvolvimentais específicas, nas quais os indivíduos têm de trabalhar e resolver para avançarem para o estágio seguinte (Erikson, 1950; 1964; 1968). Em cada estágio há uma tensão entre duas tendências psicológicas opostas (positiva *versus* negativa) e apesar de a positiva se assumir como a mais adaptativa, ao amenizar e promover a resolução de conflitos, é preconizado um equilíbrio entre as duas, uma vez que até a tendência positiva quando levada ao extremo tem um impacto negativo nas relações interpessoais e intrapessoal (Knight, 2017).

Assim, cada estágio apresenta um maior grau de exigência social em relação ao anterior, o que pressupõe que o indivíduo adote uma postura de maior reflexão face aos momentos iniciais e finais de cada estágio, por representarem momentos críticos no seu desenvolvimento. Tal pode gerar uma crise, caso o indivíduo não possua estratégias para responder a estas exigências (Seginer & Noyman, 2005). Ainda que um estágio seja determinado pelo sucesso/insucesso que o indivíduo teve na resolução das tarefas dos anteriores, estes encontram-se todos interligados, pelo que é possível resolver estágios que outrora não foram bem-sucedidos. Quer isto dizer que ao longo do seu

desenvolvimento o indivíduo encontra-se constantemente a trabalhar em todos os estádios ao mesmo tempo (Erikson, 1968).

Com isto em consideração, a passagem da adolescência para a idade adulta segundo Erikson equivale ao estágio de intimidade *versus* isolamento e que só é possível após o desenvolvimento da identidade, tarefa inerente ao período da adolescência (Erikson, 1968).

Para o autor, o desenvolvimento da identidade é um pressuposto obrigatório para que a intimidade seja alcançada, uma vez que só após ter passado por um processo focado em si, é capaz de desenvolver relações de proximidade com os outros. No entanto, estas podem existir concomitantemente, isto porque nas relações de intimidade é possível haver elementos do *self* e vice-versa, o que pode ser verificado em algumas relações na idade adulta, na qual a intimidade com os parceiros contribui para a afirmação e desenvolvimento da identidade (Seginer & Noyman, 2005).

De facto, segundo Erikson a identidade é um elemento que está patente na conceptualização do estágio de intimidade *versus* isolamento. Para o autor, a intimidade é o polo positivo deste estágio e prende-se à união de identidades entre indivíduos e ao compromisso para com as relações interpessoais românticas (Erikson, 1963). Implica, portanto, uma redução da autonomia do indivíduo para a sua integração num só todo e nas convenções pelas quais este todo se rege. Em oposição, o polo negativo é assumido pelo isolamento que é caracterizado pelo afastamento do indivíduo face aos compromissos e às obrigações para com os outros, usufruindo, por conseguinte, de uma maior autonomia pessoal. A não resolução deste estágio significa que os indivíduos não foram capazes de fundir a sua identidade devido ao receio que têm em perderem o *self*, o que faz com que o estabelecimento de relações seja feito num nível mais superficial (Erikson, 1963).

1.3.2. O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento: Bronfenbrenner e a importância dos pares e parceiros. O Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner (1979) refere-se ao desenvolvimento humano ao longo do ciclo vital segundo uma perspectiva holística, no qual considera todos os contextos circundantes ao indivíduo. Apesar de ser notório o ênfase dado à interação indivíduo-contexto, Bronfenbrenner reconhece a ação de quatro elementos são igualmente relevantes na compreensão do desenvolvimento humano, são estes o Processo, a Pessoa, Contexto e o Tempo (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Dito por outras palavras, para que haja o desenvolvimento do indivíduo este tem de adotar uma postura ativa e estabelecer interações recíprocas de maior complexidade com as pessoas e com os contextos onde se insere, durante um longo período. O autor designou este mecanismo de processo proximal (Bronfenbrenner, 1995).

Nesse seguimento, Bronfenbrenner explica esta interação entre indivíduo e contexto através de quatro sistemas ecológicos - microsistema, mesossistema, exossistema e macrossistema (Bronfenbrenner, 1995). O microsistema refere-se ao contexto mais próximo do indivíduo (Bronfenbrenner & Morris, 1998) e, no qual tem um contato mais direto com as pessoas. Deste fazem parte a família, amigos e escola (Bronfenbrenner & Crouter, 1983). Por sua vez, o mesossistema deriva da articulação entre os microsistemas e procura entender inter-relação entre os mesmos. No exossistema, é dado ênfase ao contexto, com o qual o indivíduo não tem um contato direto, mas que influencia indiretamente o seu desenvolvimento. O macrossistema é mais abrangente e consiste, portanto, num sistema de crenças e valores subjacente à cultura onde o indivíduo se insere. E, por fim, o cronossistema refere-se à dimensão temporal que acompanha todas as mudanças que se dão ao longo do desenvolvimento, podendo ser estas transições normativas ou não-normativas (Bronfenbrenner, 1986).

Ora, a transição da adolescência para a adultez emergente acarreta diversas mudanças, tal como referido anteriormente, e com estas também o papel dos sistemas ecológicos no desenvolvimento do jovem se vão modificando. Ainda que seja visível mudanças em todos os sistemas, o microssistema é o que assume uma importância distinta, sobretudo o de os pares e parceiros românticos (Hartup & Stevens, 1997; Pereira & Leme, 2018).

O microssistema, onde se incluem os pares, é o grupo, com o qual os jovens adultos dedicam muito do seu tempo a viver experiências e a descobrir a sua identidade. Na verdade, os amigos desempenham um papel importante durante a adultez emergente por proporcionarem ao jovem adulto um sentido de pertença, se constituírem como uma importante fonte de intimidade (Hartup & Stevens, 1997) e de suporte emocional, ao auxiliarem na resolução de problemas que possam surgir decorrente das novas transições deste período (Sousa & Cerqueira-Santos, 2011). Tal influência é notória, uma vez que estes podem ser tanto um exemplo a seguir e promover condutas positivas (Buote et al., 2007), como também o oposto se pode verificar e haver o incentivo ao envolvimento em situações de risco (Dishion et al., 2005).

As relações amorosas na adultez emergente são vividas de uma forma diferente em relação aos períodos anteriores. São vividas de forma mais acentuada e privilegiam aspetos como a intimidade e o suporte emocional em detrimento do companheirismo (Lamb et al., 2010). Inclusive, esta procura pela intimidade pode resultar em relações de apego (Hazan & Zeifman, 1999). As relações amorosas, representam neste período, a possibilidade de criar um microssistema composto pelos dois indivíduos, no qual são tidas em consideração as experiências contextuais passadas de ambos e valorizados elementos

como os afetos, a empatia e a coexistência entre as realidades de ambos (Pereira & Leme, 2018).

2. Comportamento alimentar

O termo comportamento alimentar comumente surge associado a hábito alimentar, pelo que gera alguma ambiguidade no que diz respeito à distinção entre os dois conceitos. Comportamento alimentar transcende o mero ato de ingestão de alimentos e remete para os aspetos psicológicos desta ação, sem janela ou dimensão temporal associada, em oposição ao hábito alimentar que se restringe ao consumo alimentar realizado num regime de frequência habitual (Klotz-Silva et al., 2016).

Efetivamente, o comportamento alimentar resulta da influência das componentes fisiológica, psicológica e ambiental do indivíduo (Quaioti & Almeida, 2006), impactando e sendo impactado por aspetos tão díspares como a motivação para comer, o envolvimento em dietas, a qualidade da comida, a rede de suporte social, a saúde mental e o seu estado emocional (Host et al., 2016; Walker-Clarke et al., 2022).

2.1. Definição e pertinência do seu estudo

O seu estudo afigura-se pertinente pela influência que o comportamento alimentar exerce em diversos domínios na vida do indivíduo. Desde logo o seu consumo alimentar determina a qualidade da sua saúde física e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), quando não é saudável pode fazer prever o surgimento de doenças crónicas, como diabetes, cancro e problemas cardiovasculares (WHO, 2013).

Do mesmo modo, também a forma como o indivíduo se relaciona com os alimentos influencia a dimensão psicológica e, portanto, o seu estudo é capaz de explicar

patologias, como é o caso das perturbações alimentares (Viana, 2002), da ansiedade (Heatherton & Baumeister, 1991) e depressão (Renn et al., 2011).

2.2. O desenvolvimento do comportamento alimentar: biologia e contexto

O ato de comer resulta de uma complexa interação entre fatores biológicos, sensoriais, sócioemocionais e contextuais (Gahagan, 2012).

Desde logo, que a ação de mecanismos neurofisiológicos como o sistema gastrointestinal, o pâncreas e o hipotálamo assumem a importante função em regular e saciar a fome (Inui et al., 2004), sendo vitais na manutenção da homeostasia do organismo (Gleitman et al., 2003), pese embora a procura de alimento transcenda muitas vezes o mero alcance da satisfação energética (Drewnowski, 2009; Wammes et al., 2007). Na verdade, os indivíduos tendem a ingerir em excesso alimentos que consideram saborosos, sem ser para fins energéticos, o que não sucede com alimentos mais insípidos (Shomaker et al., 2010). Tais alimentos saborosos ativam o sistema de recompensa do cérebro e, por conseguinte, melhoram o humor, através da ação da dopamina (Cornelius et al., 2010). O sistema de recompensa do cérebro desempenha um importante papel logo na infância (Shomaker et al., 2010).

A exposição a alimentos é também um importante determinante do comportamento alimentar. Desde o período fetal que o indivíduo é exposto às preferências alimentares da mãe (Schaal et al., 2000), o que permite que indivíduo adquira e consolide os seus gostos na infância (Schwartz et al., 2009; Ventura & Mennella, 2011). Ora, durante este período é comum as crianças rejeitarem determinados alimentos num primeiro contato, no entanto é através da exposição sucessiva aos mesmos que vão aprendendo a gostar, tal como acontece com os vegetais (Mennella & Beauchamp, 2002). Com isto, é notório que as preferências alimentares de um indivíduo na vida adulta podem

ser influenciadas pelas suas experiências anteriores relacionadas com a alimentação (Menella et al., 2005).

Efetivamente, os pais encontram-se muito envolvidos no desenvolvimento do comportamento alimentar dos filhos durante a infância. Inclusive, os estilos parentais têm demonstrado estar relacionados com o tipo de alimentação que os seus filhos adotam, especialmente em ambiente educativo. Estudos indicam que pais com estilo autoritativo diminuem a propensão dos filhos desenvolverem obesidade e de se envolverem em dietas marcadas pela ingestão emocional (Rhee et al., 2006; Blissett & Haycraft, 2008). O oposto é verificado em pais com estilos permissivos (Topham et al., 2011) e pouco responsivos (Birch et al., 2003).

2.3. Modelos teóricos sobre o comportamento alimentar

Os modelos que explicam os comportamentos de saúde são os que melhor fornecem uma compreensão acerca do comportamento alimentar saudável, sendo o Modelo de Crenças na Saúde (MCS) e a Teoria do Comportamento Planeado (TCP) os mais adotados (Ateş, 2019; Fila & Smith, 2006). É realçada a importância de uma articulação entre os dois modelos para melhor entender variáveis que podem estar subjacentes a este processo e ser relevantes na prevenção de comportamentos alimentares de risco (Gerend & Shepherd 2012).

O Modelo de Crenças na Saúde (MCS) foi desenvolvido por volta de 1950 por psicólogos da área da saúde, com o intuito de explicar alguns comportamentos que os indivíduos tinham em relação à sua saúde (Becker & Maiman, 1975), nomeadamente na adesão a vacinas (Gerend & Shepherd, 2012) e no envolvimento em comportamentos alimentares saudáveis (Deshpande et al., 2009). É operacionalizado de acordo com os

seguintes conceitos, a suscetibilidade percebida, que se refere à percepção do indivíduo em relação à probabilidade de vir a desenvolver uma doença; a gravidade percebida, que consiste na forma como o indivíduo percebe emocionalmente a severidade da doença, tendo por base as suas repercussões médicas e sociais; os benefícios percebidos, que diz respeito à percepção dos indivíduos face aos efeitos positivos que podem advir do seu envolvimento num comportamento de saúde, tendo por base a sua eficácia; as barreiras percebidas, que corresponde à percepção dos indivíduos em relação aos custos implicados para o alcance do comportamento em saúde (Rosenstock, 1974); as pistas para a ação, que são estímulos internos e externos que fazem desencadear o comportamento do indivíduo (Champion & Skinner, 2008); e, por fim, a autoeficácia que foi um construto a ser introduzido posteriormente no modelo e que se refere à crença do indivíduo em atingir um comportamento com sucesso (Rosenstock & Strecher, 1988; Bandura, 1997).

Diversos estudos verificaram que todos os componentes que integram o MCS são determinantes do comportamento alimentar saudável. Verificaram que a suscetibilidade percebida, a gravidade percebida, os benefícios percebidos, as pistas para a ação e a autoeficácia encontram-se positivamente associadas às intenções e comportamentos alimentares saudáveis, o que não sucede com as barreiras percebidas que estão negativamente associadas aos comportamentos alimentares saudáveis (Cook, 2018; Deshpande et al., 2009; Kim et al., 2012; Orji et al., 2012). Isto é explicado tendo em conta o controlo que os indivíduos têm em relação aos comportamentos alimentares saudáveis, quer isto dizer quanto maior for o controlo percebido pelos indivíduos face a estes comportamentos maior a tendência de os indivíduos procurarem envolver-se nos mesmos. Uma vez que os indivíduos possuam crenças adaptativas em relação à suscetibilidade, gravidade e benefícios têm uma maior propensão para aderir a

alimentação saudável. As barreiras percebidas, por sua vez, influenciam o comportamento alimentar de forma negativa, por ser um aspeto, no qual o indivíduo não tem qualquer tipo de controlo (Vassallo et al., 2009).

A Teoria do Comportamento Planeado (TCP) foi desenvolvida por Ajzen (1991) e seu principal construto é a intenção enquanto melhor preditor do comportamento em saúde. A intenção é definida como sendo a vontade do indivíduo em envolver-se num determinado comportamento e que é explicada segundo as atitudes, normas subjetivas e a percepção de controlo de comportamento. A atitude refere-se à apreciação que o indivíduo faz em relação a um comportamento e que pode ter uma conotação positiva ou negativa; as normas subjetivas direcionam para a percepção dos outros em relação a um comportamento; e, a percepção de controlo de comportamento remete para o nível de dificuldade com que o indivíduo percebe a execução de uma tarefa (Ajzen, 1991; 2005).

Ora, quando as atitudes, as normas subjetivas e a percepção de controlo perante um comportamento são positivas, há uma maior propensão dos indivíduos se envolverem nesse comportamento (Ajzen, 1991; Ajzen & Cote, 2008). Tal pressuposto foi evidenciado em diversos estudos realizados no âmbito do comportamento alimentar, nos quais se verificou a existência de associações positivas entre a intenção e o comportamento alimentar saudável, ainda que diferentes componentes sobressaíssem como mais determinantes em relação a outros em diferentes grupos etários (Ateş, 2019; Bazillier et al, 2011; Brouwer & Mosack, 2015; Chan et al., 2016). Dito por outras palavras, em estudos com adultos a percepção de controlo de comportamento foi o que mais influenciou o comportamento alimentar saudável (Brouwer & Mosack, 2015), enquanto para jovens com idades compreendidas entre os 9 e 18 anos, as normas subjetivas assumem maior relevância no comportamento alimentar (Fila & Smith, 2006).

2.4. Estilos de comportamento alimentar adaptativos

Para uma melhor compreensão acerca de comportamentos alimentares desajustados é relevante primeiro definir comportamentos alimentares ditos saudáveis e adaptativos. O comportamento alimentar adaptativo é entendido como a ingestão alimentar que é feita de forma consciente e com vista a responder às necessidades fisiológicas do indivíduo (Viana, 2002). Diz respeito, portanto, à capacidade de o indivíduo reconhecer e responder a pistas de fome e de saciedade durante a ingestão alimentar, estando consciente não só das sensações físicas que este processo provoca, como dos seus pensamentos e emoções (Brown & Ryan, 2003). Com esta conceptualização, é notória a importância da conexão entre mente/corpo no comportamento alimentar.

Nesse seguimento, são identificados dois estilos de comportamento alimentar adaptativos – a *Alimentação Intuitiva* e a *Alimentação Mindful*. A *Alimentação Intuitiva* corresponde ao consumo alimentar que é feito apenas devido a mecanismos fisiológicos, como a fome (Tylka et al., 2013) sem restrições por parte do indivíduo e sem ser para dar resposta às emoções (Tribole & Resch, 2003).

Por sua vez, a *Alimentação Mindful* pressupõe de uma maior atenção e consciência em relação ao consumo alimentar, especialmente a todas as sensações físicas e emocionais que envolvem este processo (Framson et al., 2009). Dito por outras palavras, é um estilo que implica o envolvimento do indivíduo na sua totalidade em todas as etapas da sua alimentação, na seleção, preparação e consumo de alimentos. Inclusive, também todas características dos alimentos são levadas em atenção (Alvarenga et al., 2016).

Estudos realçam que os estilos de comportamento alimentar supracitados estão associados a uma melhor saúde mental (Tylka, 2006), gestão emocional, satisfação com

a imagem corporal, menor envolvimento em dietas e em comportamentos alimentares desajustados (Dalen et al., 2010).

2.5. Restrição Alimentar, Ingestão Compulsiva e Ingestão Emocional

Com isto em consideração, comportamentos alimentares adaptativos passam a ser desajustados quando a ingestão alimentar deixa de ter em vista o alcance de uma satisfação fisiológica e deixa de ser prazerosa, passando a ser percebida enquanto processo que prejudica o seu ideal de corpo e, na qual, há uma tentativa de controlo por parte do indivíduo ao contabilizar as calorias (Alvarenga et al., 2019). São identificados três estilos de comportamento alimentar desajustado - *Restrição Cognitiva, Alimentação Compulsiva e Alimentação Emocional*.

A *Restrição Cognitiva* entendida como o controlo que é exercido sobre o consumo de alimentos no que à sua redução diz respeito, decorrente de uma notória preocupação com a imagem corporal e o peso. A dieta é um aspeto subjacente a este estilo alimentar, no qual se verifica um esforço do indivíduo em resistir à ingestão alimentar. Quer isto dizer que a restrição alimentar resulta, essencialmente, de aspetos fisiológicos, como o apetite, e de aspetos cognitivos relacionados com a resistência ao consumo (Herman & Mack, 1975).

A *Alimentação Compulsiva*, também designada de *Desinibição Alimentar*, consiste no consumo alimentar excessivo que resulta da interferência de qualquer estímulo que faça deslocar a atenção do indivíduo para outra ação. É, portanto, um estímulo que desregula o consumo alimentar e que consiste num desinibidor do apetite, cujo efeito se traduz na redução da atenção e do controlo da ingestão alimentar (Haynes et al., 2003).

As emoções têm vindo a ocupar um lugar de destaque no estudo do comportamento alimentar pela influência que exercem o que, muitas vezes, se traduz na Ingestão emocional (He et al., 2020). A *Alimentação Emocional* é definida como o ato de comer enquanto estratégia de coping mal adaptativa adotada exclusivamente para responder a emoções intensas (Kemp et al., 2013), sem ter em vista a saciação da fome (Viana & Sinde, 2003).

Por sua vez, a desregulação do comportamento alimentar pode ser explicada segundo a Teoria de Escape (Heatherton & Baumeister, 1991), que assenta na ideia de que o comportamento alimentar se constitui como uma fuga à criação de juízos negativos acerca de si; o Modelo de Desregulação (Dalen et al., 2010) que parte do pressuposto de que os indivíduos não conseguem discriminar e dar resposta a pistas de fome e saciedade; a Teoria Psicossomática (O'Reilly et al., 2014), na qual o comportamento alimentar decorre da incapacidade dos indivíduos discriminarem pistas de fome e ativação emocional; e, o Modelo de Regulação Afetiva (Wedig & Nock, 2010), sendo o comportamento alimentar resultado da falta de reforços intrapessoais e interpessoais, como a regulação emocional e a procura de atenção, respetivamente.

Comportamentos desajustados em situações potencialmente perigosas, ameaçadoras ou geradoras de stress provêm, essencialmente, de dificuldades emocionais, pela fraca adesão a estratégias de gestão emocional ajustadas (Evers et al., 2010). Tais dificuldades resultam frequentemente num maior envolvimento em comportamentos de purga (Lavender et al., 2014) e de ingestão compulsiva como forma de obter algum alívio emocional (Bodell et al., 2019; Polivy, & Herman, 2002). A comida é entendida, portanto, enquanto uma escapatória à consciência de si, à experiência de emoções intensas e enquanto mecanismo de compensação face à insegurança e baixa autoestima (Heatherton

& Baumeister, 1991). Tais comportamentos alimentares desajustados fazem-se sentir maioritariamente no sexo feminino e que muitas vezes se tornam patológicos, dando origem às designadas perturbações alimentares (Bosi & Palha, 2004; Carvalho et al., 2016; Fairburn & Harrison, 2003; Klein & Walsh, 2004; Ung, 2005).

2.6. Comportamento alimentar desajustado: Factores protectores e factores de risco

O comportamento alimentar desajustado está associado a fatores de risco e fatores protetores. Nos fatores de risco, destacam-se dificuldades em regular emoções negativas (Aldao et al., 2010; Mallorquí-Bagué et al., 2018; Nicholls et al., 2016), ansiedade (Heatherton & Baumeister, 1991), depressão (Renn et al., 2011), insatisfação corporal (Parent & Bradstreet, 2017), perfeccionismo, envolvimento em dietas restritivas (Mackinnon et al., 2011), pressão social e a pouca rede de suporte. Por sua vez, a vinculação segura aos pais, uma rede de suporte funcional, um repertório de estratégias de coping e a autoestima elevada são identificados como fatores protetores face ao comportamento alimentar desajustado (Marcelli & Barconnier, 2005).

2.7. Comportamento alimentar desajustado: Consequências

Evidência empírica demonstra que jovens com comportamentos alimentares desajustados podem apresentar problemas de saúde física, tal como a obesidade (Cabraia, 2004). A par disto, o desenvolvimento de perturbações alimentares, das quais se incluem a anorexia e bulimia nervosa, é também outra consequência resultante da aquisição de hábitos alimentares insalubres (Alvarenga et al., 2020).

A nível cognitivo, é frequente haver alterações e défices nos mecanismos atencionais, refletindo-se na dificuldade de concentração na realização de tarefas,

influenciando, por conseguinte, o processo de aprendizagem (Cabraia, 2004; Keys et al., 1950). Também a nível emocional é evidenciado alterações, havendo uma maior prevalência na experiência de emoções consideradas negativas e de um humor marcadamente irritável (Keys et al., 1950). Além do que os jovens apresentam uma maior dificuldade na regulação das emoções, sobretudo no que diz respeito à aceitação e gestão de impulsos em relação a estas mesmas emoções (Innamorati et al., 2017).

3. Regulação emocional

Não é possível compreender a regulação emocional sem primeiro se definir emoção e apesar de a sua experiência ser universal a todos, a sua definição ainda é muito ambígua (Feldman, 2001). Para Myers (2004), emoção corresponde a um repertório de respostas automáticas com uma componente neurofisiológica, cognitiva e comportamental. São geradas perante um estímulo interno ou externo e têm em vista a modificação de um estado cerebral e corporal, assegurando a homeostasia e sobrevivência do organismo. As emoções são inatas e pré-determinadas pela evolução biológica, como também podem ser aprendidas por meio de experiências pessoais (Damásio, 2004).

A emoção tem como funcionalidade permitir a comunicação, pelo que desde logo quando o indivíduo nasce estabelece relações e comunica com o meio circundante através das expressões faciais. A emoção é entendida como a primeira forma de comunicação, antecedente à aquisição da linguagem verbal e relevante para o desenvolvimento da linguagem simbólica (Camargo, 1999), com influência na vinculação. Ao longo do desenvolvimento, as emoções mantêm a sua função social enquanto mecanismos reguladores das relações interpessoais e das interações sociais, dependendo dos objetivos que um indivíduo tem na relação que estabelece com o outro e que pode ser de aproximação ou de distanciamento. Quer isto dizer que emoções consideradas negativas,

como desprezo, aversão e raiva contribuem para o distanciamento interativo, enquanto emoções positivas, tais como alegria, admiração, gratidão e amor promovem aproximação social. Todavia, existem emoções que cumprem os dois propósitos, como a culpa, a tristeza e a vergonha que, apesar de serem classificadas como emoções negativas, podem, em determinados contextos ter um efeito de aproximação (Fischer & Manstead, 2016).

Damásio (1996, 2004) refere-se às emoções em três categorias, as emoções de fundo, as emoções primárias (também denominadas por emoções básicas) e as emoções sociais (também denominadas por emoções secundárias). As emoções de fundo prendem-se às manifestações externas observáveis através de movimentos corporais, como as expressões faciais, e resultam de reações regulatórias internas; as emoções primárias são emoções facilmente identificadas por serem transversais a seres humanos e não humanos e a diferentes culturas, são estas a felicidade, a tristeza, o medo, o nojo, a surpresa e a zanga; e, por fim, as emoções sociais que, tal como o nome indica, se expressam face a uma situação social e que são geradas a partir da combinação de reações regulatórias com emoções primárias, deste grupo fazem parte a compaixão, a simpatia, a vergonha, a culpa, o orgulho, o embaraço, o ciúme, a gratidão, a inveja, a admiração, o desprezo e a indignação.

Associados a este construto surgem outros conceitos que são relevantes de abordar e de diferenciar devido à ténue relação que possuem com as emoções e que podem gerar alguma ambiguidade, são estes o sentimento, o humor e a regulação emocional. O sentimento remete para a tomada de consciência das emoções e surge após a sua expressão, enquanto o humor diferencia-se das emoções pela sua duração, experienciando-se uma determinada emoção durante longos períodos, seja horas ou dias

(Damásio, 2004). Por sua vez, a regulação emocional corresponde aos processos através dos quais os indivíduos tentam influenciar a vivência e expressão das suas emoções (John & Gross, 2007) conceito este que será aprofundado no tópico seguinte.

3.1. Definição e pertinência do seu estudo

A regulação emocional (RE) é concetualizada como a capacidade de gerir emoções, por meio de processos que envolvem a compreensão e aceitação das emoções, a gestão de comportamentos desregulados através da vivência de emoções negativas e da adequação das respostas emocionais em função das situações (Gratz & Roemer, 2004). Refere-se, portanto, a um processo cognitivo e comportamental, cuja sua influência visa aumentar, diminuir, evitar ou manter um determinado estado emocional (Eisenberg & Spinrad, 2004).

3.2. Modelo teórico sobre a Regulação Emocional

O Modelo Processual de Regulação Emocional (Gross, 1998) é o que fornece uma melhor compreensão conceptual acerca deste processo, tendo sido operacionalizado em três níveis. O primeiro nível do modelo explica a origem de uma emoção: uma determinada situação capta a atenção do indivíduo e mediante a avaliação da mesma dá-se uma resposta comportamental, experiencial e/ou fisiológica. Esta resposta influenciará a situação inicial, tornando-se num processo cíclico (McRae & Gross, 2020). Por sua vez, o segundo nível do modelo concetual é explicado pelos cinco grupos de estratégias que norteiam a regulação emocional, sendo estas a seleção da situação, modificação da situação (também designada por situação), modificação do foco atencional (também designada por também designada por atenção), modificação cognitiva (também designada

por avaliação) e modelação da resposta (também designada por resposta). O terceiro nível do modelo elucida o papel das cinco estratégias supracitadas ao longo de todo o processo de regulação emocional ilustrado em quatro fases, são estas: a identificação, seleção, implementação e monitorização, respetivamente (McRae & Gross, 2020). A identificação refere-se ao reconhecimento de uma dada circunstância em que se pretende alterar um determinado estado emocional, seguida pela seleção das estratégias supracitadas e sua implementação e por fim, a monitorização que é realizada, ao longo de todo o processo, com o fim de garantir a eficaz implementação das estratégias e, por conseguinte, permitir a regulação emocional (Aldao et al., 2015).

3.3. Estratégias de Regulação Emocional

A regulação emocional é mais bem compreendida segundo a sua função, pelo que compreende qualquer comportamento que o indivíduo adote para interferir com a suas emoções, as ditas estratégias de regulação emocional (McRae & Gross, 2020). Na literatura foram identificadas diversas estratégias de regulação emocional segundo diversos modelos sendo, por isso, difícil operacionalizá-las num único modelo teórico robusto (Gullone et al., 2010).

O Modelo Processual de Regulação Emocional (Gross, 1998) reconhece a existência de estratégias de regulação emocional antecedentes à emoção e estratégias de regulação emocional focalizadas na resposta. Ao passo que as primeiras, tal como o nome indica, ocorrem previamente às tendências das respostas emocionais – de cariz comportamental, experiencial e fisiológico - as segundas sucedem após estas mesmas respostas (Gross, 1998).

Ainda que sejam identificadas cinco grupos de estratégias de regulação emocional, somente a reavaliação cognitiva e a supressão emocional é que são alvo de

investigação, por serem as mais robustas neste processo. A reavaliação cognitiva é entendida como o processo de interpretação do indivíduo sobre uma situação que lhe é causadora de stress, tendo em vista a alteração deste mesmo estado, ao passo que a supressão emocional pressupõe a adoção de comportamentos que impeçam a expressão emocional (John & Gross, 2004).

A investigação empírica tem evidenciado a eficácia da estratégia de reavaliação cognitiva enquanto estratégia adaptativa e a supressão emocional enquanto estratégia não adaptativa (John & Gross, 2004). A reavaliação cognitiva promove a experiência de emoções positivas, diminuindo as negativas, além de que se traduz numa maior satisfação com a vida, maior bem-estar, estabelecimento de relações interpessoais positivas, crescimento pessoal e diminuição de sintomatologia depressiva. Em oposição, a adoção da estratégia de supressão emocional para regular as emoções aponta para uma redução na expressão de emoções tanto negativas como positivas, pelo que a influência que exerce nas negativas é pouco significativa ou quase nula. Assim, a utilização desta estratégia antevê uma menor satisfação com a vida, menor bem-estar e baixa autoestima (Gross & John, 2003, 2004). A adoção das mesmas é influenciada por questões maturacionais, uma vez que o aumento da idade propicia o uso crescente da reavaliação cognitiva, ao passo que diminui a supressão. Isto parte do pressuposto de que quanto maior é o repertório de experiências do indivíduo, maior é a sua capacidade em seleccionar e adotar estratégias de forma mais assertiva (John & Gross, 2004).

As capacidades de regulação emocional disposicionais são outros mecanismos relevantes para o entendimento deste processo ao fornecer informações sobre a aptidão de um indivíduo para a regulação emocional, de que são exemplo a clareza emocional, a flexibilidade de regulação emocional e a tolerância ao sofrimento. Uma vez entendidas,

estas capacidades são capazes de explicar a dinâmica das relações amorosas, de tomada de decisão e de quadros de psicopatologia ou alterações da saúde mental (Tull & Aldao, 2015).

Em suma, a regulação emocional exerce uma influência significativa no funcionamento psicológico do indivíduo. Indivíduos com respostas emocionais ajustadas beneficiam de um ajustamento e bem-estar psicológico ao passo que um repertório de respostas emocionais desreguladas antevê o surgimento de sintomas internalizantes (e.g. ansiedade) e externalizantes (e.g. agressão) na população em geral (Hofmann et al., 2012).

3.4. Regulação Emocional e Comportamento Alimentar

Segundo evidência empírica, o ato de comer é um mecanismo adotado regularmente com vista à regulação emocional, mesmo num contexto em que o comportamento alimentar não patológico. Vários autores tentaram explicar esta associação entre emoções e ingestão alimentar e verificaram que o tipo de comportamento alimentar difere em função das emoções sentidas (Lyman, 1982; Macht, 2008; Mehrabian, 1980). Foi constatado que perante fadiga, depressão e o tédio a ingestão alimentar aumenta e o inverso sucede em situações de sofrimento e medo (Mehrabian, 1980). Inclusive, a raiva motiva à ingestão emocional, ao passo que a alegria está associada a uma alimentação hedónica (Macht, 1999). As emoções ditas positivas encontram-se também associadas a uma alimentação saudável, enquanto as negativas incitam ao consumo das comidas calóricas e pouco saudáveis (Lyman, 1982).

Segundo Gratz e Roemer (2004) a desregulação emocional dá-se quando o indivíduo apresenta dificuldades nas seguintes categorias a) não aceitação da emoção b)

ausência de consciência e compreensão das emoções 3) dificuldade em ter comportamentos direcionados a objetivos 4) problemas em controlar impulsos 5) falta de acesso as estratégias de regulação emocional 6) Ausência de clareza na diferenciação emocional. Quando os indivíduos não conseguem fazer face a estas dificuldades de uma forma adaptativa recorrem a alternativas disfuncionais, entre eles, sob forma de comportamentos alimentares pouco adaptativos (Fairburn et al., 2003). Estudos com populações não-clínicas verificaram, de um modo geral, que indivíduos com dificuldades de regulação emocional apresentam manifestações clínicas típicas de perturbações alimentares, ingestão compulsiva e problemas de imagem corporal (Buckholdt et al., 2015; Eichen et al., 2016; Shriver et al., 2016). Do mesmo modo, indivíduos com comportamentos alimentares restritivos tendem a revelar dificuldades na regulação emocional nos domínios supracitados mais especificamente no direcionamento dos seus comportamentos aos objetivos, no controlo dos impulsos e no acesso e seleção de estratégias (Haynos et al., 2018).

No que diz respeito à relação entre estratégias de regulação emocional e comportamento alimentar, a supressão emocional encontra-se associada a comportamentos alimentares mais descontrolados como a ingestão compulsiva, enquanto a reavaliação exerce o efeito contrário e inclusive, pode ter um efeito protetor em relação a estes (Evers et al., 2010; Metcalfe & Mischel, 1999).

4. Vinculação

O estudo da vinculação pressupõe da compreensão do desenvolvimento social que ocorre muito precocemente na vida de o indivíduo - logo na infância - e que se prolongará

ao longo de todo o ciclo vital, sendo determinante das suas interações futuras (Schaffer, 1996).

4.1. Definição e pertinência do seu estudo

Vinculação é um laço emocional específico, duradouro – “*from the cradle to the grave*” - e dirigido entre o bebé e a figura de vinculação, normalmente, a mãe. A construção da vinculação começa ainda durante o período pré-natal e continua após o nascimento, estando consolidado no final do primeiro ano de vida do bebé, e acompanhando o indivíduo ao longo da sua vida. A qualidade da vinculação estabelecida na infância consolidar-se-á num modelo – Modelo Interno Dinâmico (MID) - que irá influenciar o *modo operandis* do adulto nas suas relações futuras. Os Modelos Internos Dinâmicos de Vinculação são, assim, como uma lente que influencia a forma como o indivíduo se vê a si e ao outro, influenciando a sua confiança e segurança no *self* e nos outros significativos (Bowlby, 1973, 1980).

A pertinência do estudo da vinculação prende-se com o facto de esta exercer uma influência significativa em diversas dimensões da vida de um indivíduo. Desde logo, uma vinculação segura na infância prediz a capacidade do indivíduo em regular as emoções na vida adulta (Groh et al., 2012) e promove uma melhor capacidade em estabelecer relações pessoais saudáveis (Sroufe et al., 2005). A nível cognitivo, favorece o desenvolvimento da linguagem e diminui a probabilidade do surgimento de perturbações atencionais e dissociativas no adulto. Também problemas de saúde mental no adulto, tais como as perturbações de humor e as perturbações externalizantes, parecem ser influenciadas pela vinculação na infância (Sroufe et al., 2005).

4.2. Teoria da Vinculação

O processo de vinculação marca o início do desenvolvimento social na infância. Quando o bebê se liga à figura cuidadora e com ela estabelece o seu primeiro vínculo no final do primeiro ano de vida estão lançados os alicerces, os “*building blocks*” do que será a qualidade das suas relações sociais futuras (Gleitman et al., 2003; Rose et al., 2003).

Inicialmente, a teoria vigente sobre a ligação mãe-bebê assentava no Modelo Psicanalítico, segundo o qual bebê ligava-se à mãe pela necessidade de satisfazer as suas necessidades biológicas. Por outras palavras, a mãe constituir-se-ia como a fonte de alimento do bebê e a ansiedade que este sentiria perante a sua ausência dever-se-ia precisamente ao medo de não ser alimentado. Tal perspectiva era defendida por Sigmund Freud (Bowlby, 1969,1973).

Esta perspectiva começou a ser questionada, por três ordens de factores. Primeiro, observou-se que os bebês manifestavam vontade de estar com outras pessoas, além dos cuidadores, mesmo quando não eram fonte de alimento. Segundo, no seguimento dos estudos etológicos sobre *imprinting* de Konrad Lorenz com aves, verificou-se que os patos vinculam-se ao primeiro estímulo a que são expostos e que, normalmente, é a mãe. Terceiro, o estudo de Harry Harlow com macacos Rhesus mostrou que estes perante o perigo procuram o conforto na mãe de tecido em detrimento da mãe de arame que era fonte de alimento (Gleitman et al., 2003).

É neste contexto que, inspirado pela Etologia e pela Teoria Evolutiva de Darwin, John Bowlby propôs a Teoria da Vinculação. John Bowlby defende que a tendência do bebê para procurar a proximidade e ligar-se afetivamente a um adulto mais competente é uma tendência inata, que teria surgido na espécie como uma estratégia de sobrevivência de um ser indefeso face ao perigo (Bowlby, 1973, 1980).

Assim, segundo Bowlby (1973, 1980) a vinculação pode ser entendida enquanto um laço emocional preferencial, dirigido, duradouro entre a criança e os seus cuidadores, comumente designadas figuras de vinculação e que procuram nestes a proximidade física, de modo, a garantir conforto, proteção e segurança. Idealmente, a figura de vinculação deve ser uma base segura (*secure base*) a partir da qual o bebé explora o mundo (*sistema comportamental de exploração*) e simultaneamente um porto de abrigo (*safe haven*) ao qual o bebé regressa para a obtenção de conforto e alívio quando nas suas excursões pelo mundo se depara com situações de adversidade, stress, perigo ou ameaça (*sistema comportamental de vinculação*).

O sistema de vinculação ocorre ininterruptamente ao longo de todo o ciclo vital, no entanto os comportamentos de vinculação só são expressos perante situações novas ou ameaçadoras, tendo em vista à aproximação com a figura de vinculação. A monitorização das condições do ambiente circundante à criança, enquanto ambiente tranquilo e sem perigo, e a disponibilidade da figura de vinculação é o que possibilita a exploração do meio por parte da criança, o fenómeno designado de base segura (Ainsworth et al., 1978).

Para um melhor entendimento da qualidade do vínculo estabelecido entre pais e filhos, torna-se imperativo o estudo dos Modelos Internos Dinâmicos (MID; Bowlby, 1980) dos pais, por ser um importante regulador desta relação (Bretherton, 1985).

4.3. Ontogénese da Vinculação: Modelos Internos Dinâmicos

Os Modelos Internos Dinâmicos (MID; Bowlby, 1980) são conceptualizados como esquemas ou representações mentais dinâmicos, como perceções prototípicas que um indivíduo tem ou constrói em relação a si (*Modelo interno de funcionamento do Self*) e ao meio circundante (*Modelo interno de funcionamento do Outro*). Estes são

construídos com base nas experiências iniciais com o cuidador, formados a partir da informação recebida pelo sistema sensorial e funcionam como linhas orientadoras para as interações futuras. Traduz-se, portanto, num processamento de informação que é conseguido através da sua seleção e interpretação (Bowlby, 1980).

Estes Modelos integram uma componente cognitiva que diz respeito à informação que o indivíduo detém sobre si e sobre as suas relações de vinculação, e uma componente afetiva que se reporta à conotação afetiva que o indivíduo atribui a esta mesma informação (Crittenden, 1990). Mais especificamente, são quatro os constituintes dos MID, as experiências de vinculação; as crenças do indivíduo em relação à vinculação e o que espera tanto de si como dos outros neste domínio; os objetivos da vinculação e os meios utilizados para este efeito; e, os planos decorrentes da concretização dos objetivos (Collins & Read, 1994).

Os MID são tidos como estáveis e ininterruptos ao longo da vida. Bowlby fundou esta ideia em 3 aspectos: (1) no facto do indivíduo permanecer em contextos onde existam prestação de cuidados; (2) na validação frequente dos modelos previamente construídos aquando do estabelecimento de novas relações; e (3) na existência de vieses cognitivos que corroboram os modelos anteriores. Não obstante, os Modelos Internos Dinâmicos podem ser atualizados (Bowlby, 1969/1982). Este é um processo tido como relevante já que possibilita a sua aplicação numa diversidade de circunstâncias, além de possibilitar a gestão de expectativas nas relações (Bretherton, 2005).

É no seio das interações repetidas entre a criança e os cuidadores que a criança desenvolve expectativas sobre a disponibilidade da figura de vinculação (i.e., constrói os MID) - de acordo com a disponibilidade emocional, responsividade e eficiência na resposta do adulto ou do cuidador à criança (Collins & Read, 1994). Quer isto dizer que

pais, cujas interações são marcadas pela disponibilidade emocional e pelo encorajamento de atividades de exploração, propiciam o desenvolvimento de Modelos Internos Dinâmicos competentes e o oposto se sucede com Modelos Internos Dinâmicos incompetentes (Sroufe & Fleeson, 1986).

4.4. Vinculação na Infância

Na tentativa de compreender o tipo ou a qualidade de vínculo estabelecido entre mãe/cuidador e bebê, Mary Ainsworth conduziu a experiência *Situação Estranha*, na qual teve como principal referência a reação do bebê face à ausência da mãe, bem como o seu comportamento quando se reencontravam nos episódios de reunião. Ora, a experiência divide-se em 8 episódios consecutivos num total de 21 minutos aproximadamente. Num primeiro momento, na entrada da mãe e do bebê num espaço desconhecido, pelo que o bebê tinha a possibilidade de brincar e explorar o quarto na presença da mãe (Ainsworth et al., 1978).

Posteriormente, entrava uma pessoa desconhecida que interagira com a mãe e que se aproximava do bebê. Logo depois, a mãe saía da sala, ficando o bebê apenas acompanhado pelo desconhecido. Após esta separação do bebê da mãe, esta regressava à sala e o desconhecido saía. Entretanto, a mãe sai e o bebê fica sozinho. Posteriormente, entra a pessoa estranha, esta volta a sair e finalmente entra a mãe. Esta experiência veio evidenciar a existência de (e possível classificação em) três padrões de vinculação - o padrão de vinculação seguro (B) e dois padrões de vinculação inseguros (padrões A e C). Os bebês classificados como seguros utilizam estratégias primárias de regulação emocional com a aproximação da figura de vinculação (confiam que o outro é capaz de responder às suas necessidades). Os bebês classificados com um padrão de vinculação inseguro utilizam estratégias secundárias de vinculação: o padrão inseguro-evitante (A)

recorre à estratégia de desativação ou supressão emocional para se regular face à separação da mãe (inibição da procura de proximidade /ou desvalorização da ameaça) - e o padrão ansioso/ambivalente (C) utiliza a estratégia de hiperativação emocional, caracterizada por esforços intensos por procura de proximidade e manutenção de contato com a figura de vinculação, assegurando a sua atenção e proteção (Ainsworth et al., 1978).

Na Situação Estranha, o bebé classificado com um Padrão de Vinculação Seguro pode contestar na ausência da figura de vinculação através de sinais ou comportamentos de protesto, como choro e irritação nos episódios de separação (Soares, 2007). No entanto, nos episódios de reunião revela comportamentos de procura de proximidade e de manutenção de contato com a figura de vinculação, sendo estes eficazes na sua regulação emocional, permitindo-lhe voltar ao comportamento de exploração (da sala, objetos, brinquedos, etc.). A ontogénese de uma vinculação segura parece estar associada a interações sensíveis e responsivas, do tipo “*serve and return*” (com a figura de vinculação). Estas interações são caracterizadas por elevado suporte, conforto e proteção da figura de vinculação em situações consideradas ameaçadoras para a criança. Por outro lado, estes tipos de interações são também favoráveis à exploração do ambiente por parte da criança (Ainsworth et al., 1978). No comportamento do bebé classificado com um Padrão de Vinculação Inseguro-Evitante prevalece o evitamento face à figura de vinculação (baixa procura de proximidade pela não confiança na satisfação das suas necessidades emocionais; modelo negativo do outro), mesmo quando a criança volta a ter contato com a mãe após um período de separação e, inclusive, frequentemente, não contesta a sua ausência, focando a sua atenção nos brinquedos (elevada exploração; modelo positivo do *self*). Todavia, não resiste (i.e., rejeita) ao contato físico (Soares,

2007). Corresponde a um estilo de interação da figura de vinculação marcado pela existência de pouco suporte, inclusive com sinais de rejeição e abandono (Ainsworth et al., 1978). É sugerido que os bebês adquirem uma estratégia defensiva de supressão emocional e de auto-compulsão como forma de se protegerem face à hiper-estimulação e “invasão” interativa da figura materna (Bowlby, 1988; Mikulincer et al., 2002).

E, por último, o bebê classificado com um Padrão Ansioso-Ambivalente, tal como o nome indica, mostra comportamentos ambivalentes nos episódios de reunião com a figura de vinculação na Situação Estranha: tanto revela procura ativa de contato e aproximação em relação à figura de vinculação, como também uma resistência em relação à mesma, marcada por atitudes de resistência passiva e/ou de irritação face à aproximação da figura de vinculação, sendo que em ambos os casos resulta de uma estratégia de hiperativação emocional pela separação da mãe e a inibição do sistema de exploração, pela não confiança em si (modelo do *self* negativo) (Soares, 2007). Os estudos não são consensuais quanto à ontogénese deste padrão de vinculação. Por um lado, alguns autores referem a inconsistência nas interações (Ainsworth et al., 1978). Por outro lado, alguns estudos indicam a existência de um histórico interativo marcado pela passividade, no sentido da não responsividade materna. Neste caso, a hiperativação emocional seria uma estratégia para “chamar” a figura de vinculação novamente para a interação e, assim, atender às suas necessidades (Main, 1990; Main et al., 1985).

4.5. Vinculação no Adulto

A Teoria da Vinculação de Bowlby (1973) centra-se na infância e na relação da criança com os pais, com especial destaque para a vinculação com a mãe, ainda que o autor enfatize a ocorrência deste processo em todo o ciclo vital.

Efetivamente, têm sido vários os estudos sustentados na Teoria da Vinculação enquanto teoria explicativa das relações românticas (Hazan & Shaver, 1987) e das relações entre pais e filhos, tanto na adolescência como na adultez (van IJzendoorn, 1995), sendo que neste último, o interesse suscitado tem se debruçado por questões psicopatológicas mediante a presença de quadros clínicos (Canavaro, 1999; Dozier, 1990).

A vinculação no adulto tem duas linhas de investigação relevantes para o seu entendimento, uma delas assenta nas características do sistema de vinculação de um indivíduo e na influência que este exerce na vida adulta e o outro refere-se, essencialmente, às particularidades da vinculação, no que às diferenças individuais dizem respeito, atendendo à qualidade das relações estabelecidas na adultez (Crowell et al., 1999).

Na verdade, a vinculação em idade adulta não é um processo totalmente diferenciado daquele que ocorre em idade precoce (Bowlby, 1969/1982). A existência de uma base segura é um conceito transversal à vinculação em todo o ciclo vital, enquanto agente que possibilita o funcionamento de um indivíduo sem estar numa relação (Ainsworth, 1991). Outro aspeto comum assenta nos elementos emocionais e comportamentais que descrevem a vinculação, como a ansiedade face à ausência da figura de vinculação, a necessidade de proximidade à mesma e o conforto obtido mediante a sua presença, características estas que são transportadas, posteriormente na idade adulta, para as relações de vinculação românticas (Weiss, 1982).

No entanto, a vinculação adulta diferencia-se da vinculação na infância pelo tipo de relações que se estabelecem e que comumente são entre pares e pelo envolvimento do indivíduo em relações com uma componente sexual, não sendo então relações que têm na

sua origem uma necessidade de sobrevivência, como ocorre nas relações de vinculação na infância (Weiss, 1982). Além de que as relações adultas caracterizam-se por serem mútuas, no que à prestação de cuidados diz respeito. A ativação do sistema de vinculação é outro elemento diferenciador. No adulto, a sua ativação está associada a situações de stress de maior intensidade, uma vez que tendo o indivíduo desenvolvido a capacidade de abstração enfrenta com maior facilidade eventuais problemas, crises ou obstáculos (Hinde & Stevenson-Hinde, 1986).

As relações amorosas são também explicadas por Hazan e Shaver (1987) segundo os pressupostos da vinculação. Para os autores, este processo ocorre uma vez que o indivíduo adulto procura ter comportamentos vinculação, com vista à proximidade e segurança (também presentes na vinculação na infância) em relação ao parceiro romântico. A vivência destas relações seria influenciada pelas particularidades das relações de vinculação do indivíduo na infância com os seus pais, devido aos modelos internos dinâmicos que garantem uma continuidade desde a infância (Hazan & Shaver, 1987).

O desenvolvimento da vinculação romântica foi conceptualizado segundo as quatro fases concebidas por Bowlby. A primeira fase corresponderia a uma fase prévia à vinculação, na qual surgiria o interesse e atração inicial de um indivíduo face a outro; a segunda fase marcaria o início do estabelecimento de uma vinculação com a seleção do parceiro romântico; a terceira fase remeteria já para o estabelecimento de uma relação de vinculação, na qual a reciprocidade seria o elemento principal; e, por fim, uma última fase com a construção de uma relação direcionada por objetivos, entendida enquanto base segura (Hazan & Shaver, 1987).

À semelhança do proposto por Ainsworth e colaboradores (1978), a vinculação romântica pode ser categorizada em três estilos – Estilo de Vinculação Seguro, Estilo de Vinculação Inseguro Evitante e Estilo de Vinculação Inseguro Ansioso-Ambivalente. No Estilo de Vinculação Seguro os indivíduos sentem-se confortáveis com a proximidade emocional do seu parceiro e não se preocupam com a possibilidade de serem deixados; o Estilo de Vinculação Inseguro Evitante caracteriza-se pelo evitamento do indivíduo face aos outros, atribuído ao desconforto que sentem perante a sua aproximação; e, o Estilo de Vinculação Inseguro Ansioso-Ambivalente, no qual os indivíduos sentem uma necessidade extrema em estar próximo do parceiro e demonstram uma preocupação acentuada em serem rejeitados ou de não serem amados (Ainsworth et al., 1978).

O modelo bidimensional de Bartholomew propõe-se a explicar as relações interpessoais na juventude, tendo por base os modelos internos dinâmicos de Bowlby. Consiste num modelo dicotómico que faz a interseção entre modelos - os modelos internos do *self* e os modelos internos do outro – que podem ser tanto positivos como negativos e que se refletem no valor pessoal do *self* e a perceção do *self* face ao outro, no que à disponibilidade diz respeito (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Desta confluência de modelos, surgem quatro protótipos de vinculação - Estilo Seguro, Estilo Preocupado, Estilo Desinvestido e Estilo Amedrontado. O Estilo Seguro caracteriza-se por ter um modelo de *self* e dos outros positivos e a relação é pautada por haver intimidade e confiança; no Estilo Preocupado, os indivíduos possuem um modelo negativo do *self* e positivo do outro e a ansiedade é um aspeto que se encontra muito presente na relação, havendo uma necessidade extrema de atenção e companhia; o Estilo Desinvestido compreende indivíduos que têm um modelo do *self* positivo e um modelo dos outros negativo, pelo que a desvalorização de relações amorosas e a supressão

emocional são aspetos que mais marcam este estilo; e, o Estilo Amedrontado que apresenta modelos do *self* e do outro negativos e que por recearem a rejeição, os indivíduos evitam a intimidade e até mesmo iniciar uma relação (Bartholomew & Horowitz, 1991).

4.6. Vinculação, Comportamento Alimentar e Regulação Emocional

A qualidade da vinculação no adulto tem revelado estar associada ao comportamento alimentar, no sentido em que indivíduos com um estilo de vinculação inseguro e com relações tendencialmente conflituosas têm uma maior propensão para se envolverem em comportamentos alimentares desajustados. Inclusive, a forma como este encara a alimentação e as questões nutricionais é determinada pelas características da família de origem, quer isto dizer que se na família existirem práticas alimentares disfuncionais, há uma tendência para que tal seja transmitido aos descendentes, propiciando, igualmente, o seu envolvimento nestas mesmas práticas (Ward et al., 2000).

A qualidade da vinculação pode ser influenciada por dificuldades de regulação emocional, traduzindo-se por isso numa maior adoção da supressão emocional enquanto estratégia de regulação emocional (Gross & John, 2003, 2004). É de destacar que os homens são quem mais revelam dificuldades na regulação emocional (Claro & Mota, 2019; Lemonik, 2014) e isto devido a aspetos socioculturais, uma vez que ainda está muito enraizada a ideia de que os homens devem ter uma postura mais racional e menos emocional, apresentando, por isso, menor capacidade em aceitar e exprimir emoções (Núñez et al., 2008).

Do mesmo modo, a literatura explica a influência dos estilos de vinculação nas dificuldades de regulação emocional, pelo que indivíduos com estilos de vinculação inseguros, marcadamente ansiosos e com pouco suporte, revelam maiores dificuldades de

regulação emocional, que assentam na incapacidade dos indivíduos em compreender e expressar emoções (Bowlby, 1973; Claro & Mota, 2019; Pinto et al., 2014; Rebelo et al., 2013). Inclusive, os jovens adultos podem sentir mais estas dificuldades de regulação emocional, caso tenham relações de vinculação de ansiedade e dependência (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1988; Claro & Mota, 2019; Greenberg, 1999; Manzeske & Stright, 2009), pois tendo em conta que se encontram num período importante para o seu desenvolvimento emocional, tais relações podem comprometer este desenvolvimento (Manzeske & Stright, 2009).

Por sua vez, indivíduos com uma vinculação segura possuem alicerces essenciais à regulação emocional, no que toca à seleção de estratégias adaptativas e ao seu manuseamento, conseguindo, por isso, responder a emoções negativas e demonstrando menos dificuldades de regulação emocional (Bowlby, 1973; Claro & Mota, 2019).

É de realçar, no entanto, que os estudos no âmbito do comportamento alimentar e da vinculação são realizados maioritariamente em amostras clínicas, com indivíduos com perturbações alimentares, em comparação a amostras normativas, pelo que amostras normativas possuem mais relações de vinculação seguras e, como tal, uma menor adesão a comportamentos alimentares desajustados. Em oposição, amostras clínicas têm uma maior tendência em envolverem-se em relações de vinculação inseguras e, por conseguinte, em comportamentos alimentares desadaptativos (Kenny & Hart, 1992; Ward et al., 2000).

A compreensão das variáveis em estudo apenas é possível de forma isolada, o que significa que existem estudos a relacionar apenas duas variáveis, no entanto quando se introduz uma terceira tal não é possível, pelo que há uma escassez de estudos neste âmbito. O presente estudo propõe-se a estudar a relação entre o comportamento alimentar,

regulação emocional e vinculação em jovens adultos, numa população não clínica, de modo a dar resposta às lacunas existentes na literatura.

CAPÍTULO II: ESTUDO EMPÍRICO

1. Objetivos e questões de investigação

Considerando a importância dos resultados apresentados na revisão da literatura bem como a definição e pertinência dos construtos em estudo, este trabalho tem como **objetivo geral** compreender e caracterizar a relação entre o comportamento alimentar, a regulação emocional e a qualidade de vinculação em jovens adultos. Este trabalho decompõe-se ainda em três objetivos específicos.

O *primeiro objetivo específico* propõe-se a compreender e caracterizar se as dificuldades na regulação emocional influenciam os diferentes estilos de comportamento alimentar. A pertinência do estudo deste objetivo assenta na ideia de que comportamentos alimentares desajustados possuem na sua base dificuldades na regulação das emoções, sobretudo, as consideradas negativas. Quer isto dizer que é no evitamento, na purga ou na ingestão compulsiva de alimentos que o indivíduo obtém um alívio emocional (Polivy, & Herman, 2002) ao perceber a comida enquanto refúgio (Heatherton & Baumeister, 1991). Para a concretização deste objetivo, as dificuldades emocionais serão avaliadas com recurso à “*Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)*” de Coutinho e colaboradores (2010) e o comportamento alimentar com o questionário “*Three-Factor Eating Questionnaire-Revised 21(TFEQ-R21)*” de Duarte e colaboradores (2020).

O *segundo objetivo específico* pretende compreender e caracterizar se a utilização de diferentes estratégias de regulação emocional influencia os estilos de comportamento alimentar. A relevância deste objetivo prende-se com o facto de na literatura ser referida a inexistência de estratégias de regulação emocional ajustadas para lidar com os estados emocionais negativos e que são causadoras dos comportamentos alimentares desajustados (Evers et al., 2010), o que acaba por gerar o mesmo efeito e a manutenção destes mesmos

estados (Heatherton & Baumeister, 1991). É reportado uma utilização de mecanismos de coping mal adaptativos que se traduzem na própria compulsão alimentar (Bodell et al., 2019), purga (Lavender et al., 2014) e restrição alimentar enquanto estratégias adotadas. De facto, indivíduos que recorrem à supressão emocional tendem a ter uma alimentação descontrolada, marcada pela ingestão excessiva de alimentos (Johnston et al., 1999). Tendo em vista esta finalidade irá recorrer-se ao “*Questionário de Regulação Emocional (QRE)*” de Vaz e Martins (2008) para avaliar o tipo de estratégias de regulação emocional adotadas e ao questionário “*Three-Factor Eating Questionnaire-R21*” de Duarte e colaboradores (2020) para medir o comportamento alimentar.

E, por fim, o *terceiro objetivo específico* visa compreender e caracterizar se a qualidade da vinculação influencia os diferentes estilos de comportamento alimentar e as dificuldades de regulação emocional. A relevância deste objetivo justifica-se pela importância das relações interpessoais nos comportamentos alimentares, sobretudo, as que dizem respeito à família, pois segundo Polivy e Herman (2002), a forma como a alimentação e todas as questões relacionadas com o peso são encaradas são, frequentemente, transmitidas no seio familiar. Além de que comportamentos alimentares desajustados e, inclusive, patológicos podem ser sustentados com base em relações de vinculação conflituosas e configuradas como inseguras (Ward et al., 2000), marcadas por dificuldades de regulação emocional evidentes através da utilização da supressão emocional (Gross & John, 2003, 2004). Para avaliar as dificuldades emocionais será aplicada a “*Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)*” de Coutinho e colaboradores (2010), o comportamento alimentar com recurso ao questionário “*Three-Factor Eating Questionnaire-Revised21 (TFEQ-R21)*” de Duarte e colaboradores (2020)

e a qualidade da vinculação com a “Escala de Vinculação do Adulto (EVA)” de Canavarro (1997).

Com base nestes objetivos e na revisão da literatura previamente apresentada, foram definidas as seguintes hipóteses de investigação:

1. Hipótese 1 (H₁): Espera-se encontrar uma associação positiva significativa entre as dificuldades de regulação emocional (score total) e os estilos do comportamento alimentar desajustado (i.e., quanto maiores as dificuldades de regulação emocional, maior o envolvimento em comportamentos alimentares desajustados).
2. Hipótese 2 (H₂): Espera-se encontrar uma associação positiva significativa entre a estratégia de regulação emocional desadaptativa - *supressão emocional* – e os estilos de comportamento alimentar desajustado (i.e., quanto mais o indivíduo utilizar a estratégia de supressão emocional para lidar com as emoções, maior será a probabilidade de adotar comportamentos alimentares desajustados).
3. Hipótese 3 (H₃): Espera-se encontrar uma associação positiva significativa entre a sub-escala “ansiedade” da “Escala de Vinculação no Adulto”, e os estilos de comportamento alimentar desajustado, bem como as dificuldades de regulação emocional (i.e., quanto mais ansiosa for a vinculação, maior o envolvimento em estilos alimentares desajustados e maiores as dificuldades de regulação emocional).
4. Hipótese 4 (H₄): Espera-se encontrar diferenças entre as variáveis em estudo (estilos de comportamento alimentar, dificuldades de regulação emocional e estratégias de regulação emocional) de acordo com o estilo de vinculação, nomeadamente, que os estilos de vinculação inseguros apresentem maiores

dificuldades de regulação emocional e maior propensão em adotar estratégias de regulação emocional desadaptativas, como a Supressão Emocional.

5. Hipótese 5 (H₅): Espera-se encontrar diferenças entre as variáveis em estudo e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações literárias, atividade profissional e IMC), nomeadamente que o sexo masculino apresente maiores dificuldades de regulação emocional e o sexo feminino maior envolvimento em comportamentos alimentares desajustados; e, que quanto maior for a idade, maior será a adoção de estratégias adaptativas como a Reavaliação Cognitiva.
6. Hipótese 6 (H₆): Espera-se que as variáveis em estudo, nomeadamente, as dificuldades de regulação emocional, as estratégias de regulação emocional, e a qualidade da vinculação sejam preditores significativos do comportamento alimentar.

2. Método

O presente estudo apresenta um design transversal e correlacional e o seu plano metodológico consiste numa investigação de cariz empírico com a aplicação de instrumentos de natureza quantitativa.

2.1. Participantes

A amostra era, inicialmente, composta por 148 participantes. Destes, vinte participantes foram excluídos por não cumprirem o critério de inclusão relacionado com a idade e cinco participantes foram excluídos por apresentarem um diagnóstico de perturbação alimentar, nomeadamente, anorexia e bulimia nervosa, perfazendo uma amostra total de 123 indivíduos. Os participantes têm em média 22 anos ($DP = 1.23$, [20-24 anos]), 94 são do sexo feminino (76.4%), 28 do sexo masculino (22.8%) e um participante identificou-se como não binário (.8%). O estado civil dos participantes é, na sua maioria, solteiro (96.7%), havendo 2 indivíduos casados (1.6%) e 2 em união de facto (1.6%). A nível de habilitações literárias, 77 indivíduos frequentam ou completaram o Ensino Superior (62.6%), 45 completaram o Ensino Secundário (36.6%) e 1 tem o 3º Ciclo do ensino básico (0.8%). A amostra é composta por 76 estudantes (61.8%), 42 indivíduos empregados (34.1%), 3 indivíduos desempregados (2.4%) e 2 trabalhadores-estudantes (1.6%) [cf. Tabela 1].

Tabela 1

Caracterização da amostra

Dados sociodemográficos	N	%
Sexo (n=123)		
Masculino	27	22.0
Feminino	95	77.2
Não-binário	1	.8
Estado civil (n=123)		
Solteiro(a)	94	76.4

Dados sociodemográficos	N	%
Casado(a)	2	1.6
União de facto	2	1.6
Habilitações literárias (n=123)		
3º ciclo do ensino básico	1	.8
Ensino Secundário	45	36.6
Ensino Superior	77	62.6
Atividade profissional (n=123)		
Empregado(a)	41	33.3
Desempregado(a)	3	2.4
Estudante	77	62.6
Trabalhador-estudante	2	1.6

No que diz respeito à **caraterização nutricional da amostra**, foram recolhidos dados sobre: o índice de massa corporal (IMC), patologias clínicas, limitações na alimentação, envolvimento em dietas e prática de exercício físico.

No índice de massa corporal (IMC), 82 indivíduos têm o peso normal (66.7%), 26 encontram-se em excesso de peso (21.1%), 8 abaixo do peso (6.5%), 4 na obesidade moderada (3.3%), 2 na obesidade severa (1.6%) e, 1 desconhece-se o peso e a altura.

Da amostra total, 102 indivíduos responderam não ter nenhuma patologia clínica e 21 indivíduos referem ter uma patologia clínica, dos quais 16 apresentam patologias a nível fisiológico (13%) e os restantes 5 patologias a nível psicológico (4.1%). 116 indivíduos responderam não ter nenhuma limitação na alimentação devido a alguma patologia (94.3%) e 7 responderam que sim (5.7%). Todas as limitações referidas pelos participantes são relativas à sensibilidade/intolerância a alguns alimentos (lactose, glúten, cafeína, fibra, gordura).

Dos 123 participantes, 91 responderam não ter feito dieta no passado (74%) e 32 referem já ter feito (26%). Atualmente, apenas 20 participantes encontram-se a fazer dieta (16.3%), sendo que a maioria, 103 participantes, não está a fazer (83.7%). A dieta mais referida foi a hipocalórica (5.7%), seguida pelas dietas acompanhadas por profissionais

de saúde (3.3%), pelas dietas marcadas por uma alimentação equilibrada (1.6%), dietas restritas apenas a alguns alimentos (1.6%), dietas que os indivíduos desconhecem o nome (1.6%), dieta vegan (.8%), e dieta hipercalórica (.8%). Dos que se encontram atualmente a fazer dieta, 9 responderam que são motivados para a perda de peso (7.3%), 3 por questões de saúde (2.4%), 3 pela insatisfação corporal (2.4%), 1 para a perda de peso e insatisfação corporal (.8%), 1 por questões ambientais (.8%), 1 por ser um objetivo pessoal (.8%) e 1 por frequentar o ginásio (.8%).

Quanto à prática de desporto, 63 indivíduos responderam que não o praticam (51.2%), e 60 responderam que sim (48.8%). Dos que praticam desporto, 27 indivíduos praticam numa frequência de 4 a 5 vezes por semana (22%), 26 responderam até 3 vezes por semana (21.1%) e 7 mais que 5 vezes por semana (5.7%).

O **processo de amostragem** foi realizado por conveniência e por bola de neve, tendo sido o estudo encaminhado para indivíduos que cumprissem com os requisitos e que, por sua vez, encaminharam para outros a que tinham acesso com os mesmos requisitos. Para serem integrados no estudo, os participantes teriam de ter idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos para serem considerados jovens adultos, tal como é defendido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986) sem patologia de saúde física ou mental conhecida/diagnosticada. Por sua vez, dos critérios de exclusão fizeram parte: (a) indivíduos com idades fora do intervalo pretendido, ou seja, com idades inferiores a 20 anos e superiores a 24 anos, e b) indivíduos com diagnóstico de perturbação alimentar, por se tratar de um estudo com uma amostra não-clínica.

2.2. Instrumentos de avaliação

A recolha de dados foi realizada com recurso a um questionário sociodemográfico e a quatro questionários para avaliar os construtos em estudo: o questionário “*Three-*

Factor Eating Questionnaire-R21" (Duarte et al., 2020) - permite avaliar o comportamento alimentar, o "*Questionário de Regulação Emocional (QRE)*" (Vaz & Martins, 2008) e a "*Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)*" (Coutinho et al., 2010) permitem avaliar as dificuldades de regulação emocional e as estratégias de regulação emocional, e, por fim, a "*Escala de Vinculação do Adulto (EVA)*" (Canavarro, 1995) que permite avaliar a qualidade da vinculação no adulto.

2.2.1. Questionário Sociodemográfico. O questionário sociodemográfico foi construído pelo investigador e é composto, essencialmente, por duas dimensões perfazendo um total de 13 itens. A primeira dimensão intitulada de "Dados Sociodemográficos" (com 5 itens) tem em vista a caracterização dos participantes através da recolha de dados pessoais, como a idade, o sexo, o estado civil, as habilitações literárias e a profissão; e, a segunda dimensão, designada de "Dados nutricionais" (com 8 itens) remete para aspetos de saúde relacionados com hábitos alimentares, na qual se procura averiguar o peso, a altura, a existência de alguma patologia clínica, o envolvimento do participante em dietas, a existência ou não de um diagnóstico de perturbação alimentar e ainda a prática de exercício físico (cf. apêndice B).

2.2.2. Questionário Three-Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21). O Questionário "*Three-Factor Eating Questionnaire - versão reduzida de 21 itens (TFEQ-R21)*" de Duarte, Palmeira & Pinto-Gouveia (2020) é um instrumento validado para a população portuguesa do "*Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ)*" da autoria de Stunkard & Messick (1985). Avalia os três estilos de comportamento alimentar: a Restrição Cognitiva, Alimentação Emocional e Alimentação Descontrolada. O questionário integra na sua totalidade 21 itens que são repartidos por estas mesmas três escalas, sendo a Restrição Cognitiva composta pelos itens 1, 5, 11, 17, 18, 21, a

Alimentação Emocional com os itens 2, 4, 7, 10, 14, 16 e a Alimentação Descontrolada com os itens 3, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 19, 20. A resposta aos itens é dada numa escala de 1 a 4 nos primeiros 20 itens e de 1 a 8 no item 21. Dos itens 1 a 16, a escala de resposta é 1 - “*Completamente Verdadeiro*”, 2 - “*Verdadeiro na maior parte das vezes*”, 3 - “*Falso na maior parte das vezes*” e 4 - “*Completamente Falso*”. Dos itens 17 a 20, a nomenclatura das opções de resposta é alterada para “*Quase nunca*”, “*Raramente*”, “*Normalmente*” e “*Quase sempre*”, respetivamente. No item 21, a resposta varia num intervalo de 1 a 8, em que 1 equivale a “*Como tudo o que quero e quando quero*” e 8 a “*Limite constantemente a minha ingestão de alimentos, nunca cedo*”. Um exemplo de item é “*Quando me sinto só consolo-me a comer*”. Os itens de 1 a 16 e 21 necessitam de ser recodificados (Duarte et al., 2020).

As propriedades psicométricas do questionário confirmaram a estrutura fatorial em três dimensões, na qual a escala de Alimentação Emocional, Restrição Cognitiva e Alimentação Descontrolada explicaram uma variância de .78, .57 e .53, respetivamente. A análise revelou uma adequação da consistência interna com o *Alfa de Cronbach* de .92 na escala de Alimentação Emocional, .84 na Alimentação Descontrolada e de .83 na Restrição Cognitiva e de correlações item-total com valores superiores a .30, havendo significância entre si (Duarte et al., 2020) (cf. anexo A). A cotação de cada subescala é feita primeiramente através do cálculo de um score bruto que é obtido através da média dos itens que integram cada subescala a multiplicar pelo número de itens de cada escala. A pontuação final resulta de um score transformado da escala que é feita de acordo com a seguinte fórmula [(Score bruto da escala – score bruto mais baixo) / intervalo do score bruto possível] *100. Na Alimentação Emocional (AE) é [(Score bruto AE - 6) /18] *100, na Restrição Cognitiva (RC) é [(Score bruto RC - 6) /18] *100 e na Alimentação

Descontrolada (AD) é $[(\text{Score bruto AD} - 9) / 27] * 100$. Quanto maior for a pontuação obtida em cada escala, mais é evidenciado determinado estilo alimentar.

2.2.3. Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE) é a versão portuguesa adaptada por Coutinho e colaboradores (2010) da autoria de Gratz e Roemer (2004) e que se prende à avaliação da existência de dificuldades na regulação emocional. É uma escala composta na sua totalidade por 36 itens que compõem as 6 dimensões - Não-aceitação (itens 29, 25, 21, 12, 11, 30), Objetivos (itens 26, 18, 13, 33, 20), Impulsos (itens 14, 32, 27, 19, 3, 24), Consciência (itens 6, 2, 8, 34, 10, 17), Estratégias (itens 22, 16, 15, 28, 31, 35, 23, 36) e Clareza (itens 9, 5, 7, 1, 4). Um item, a título de exemplo “*Percebo com clareza os meus sentimentos*”, cuja resposta é dada numa escala de Likert de 5 posições em que 1 - “*quase nunca*”, 2 - “*algumas vezes*”, 3 - “*metade das vezes*”, 4 - “*a maioria das vezes*” e 5 - “*quase sempre*”. Os itens 1, 2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24, 34 encontram-se invertidos. As subescalas são cotadas através da média dos itens que as compõem, e por sua vez, a pontuação total da escala é obtida pela soma dos valores das subescalas. Quanto maior o valor, mais dificuldades os indivíduos apresentam (Coutinho et al., 2010).

As propriedades psicométricas apresentadas evidenciam-se adequadas, pelo que apresenta uma fiabilidade teste-reteste de .82, uma consistência interna de .93 e uma boa validade externa (Coutinho et al., 2010) (cf. Anexo C).

2.2.4. Questionário de Regulação Emocional (QRE). O Questionário de Regulação Emocional (QRE) é a versão portuguesa adaptada por Vaz e Martins (2008) da escala original *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) de Gross e John (2003) que avalia a utilização das duas estratégias de regulação emocional. Possui 10 itens que compõem as duas subescalas, a Reavaliação Cognitiva (itens 1, 3, 7, 8 e 10) e a Supressão

Emocional (2, 4, 5, 6 e 9). É de destacar que o item 5 na versão original pertence à subescala de Reavaliação Cognitiva, mas com a validação para a população portuguesa passa a integrar a Supressão Emocional. Um exemplo de item é “*Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), mudo o que estou a pensar*”, na qual a resposta é dada numa escala de *Likert* de 7 pontos, em que uma maior proximidade ao valor 1 reflete a posição “*Discordo Totalmente*”, sendo que uma maior proximidade ao valor 7 mais é evidenciada a posição “*Concordo Totalmente*”. A pontuação de cada subescala é calculada através da soma dos itens, podendo os resultados variar entre 5 e 35. A pontuação total em cada subescala exprime uma maior ou menor utilização daquela estratégia em específico na regulação emocional. (Vaz & Martins, 2008).

A consistência interna evidencia a adequação dos coeficientes, apresentando a subescala da Reavaliação Cognitiva um *Alfa de Cronbach* de .76 e a subescala de Supressão Emocional um *Alfa de Cronbach* de .65 (Vaz & Martins, 2008) (cf. Anexo B).

2.2.5. Escala de Vinculação do Adulto (EVA). A Escala de Vinculação do Adulto (EVA) corresponde à validação da escala *Adult Attachment Scale-R* (AASR) de Collins & Read (1990) para a população portuguesa por Canavarro (1995). Avalia três dimensões, a ansiedade do sujeito face às suas relações e que se traduz no medo do abandono; o conforto com a proximidade que se reflete na intimidade que sente que pode ter nas suas relações; e, a confiança nos outros que remete para a capacidade do indivíduo em confiar nos outros. A escala é composta por 18 itens estando estes repartidos pelas dimensões anteriormente mencionadas Ansiedade (itens 9, 10, 3, 11, 15, 4), Conforto com a Proximidade (itens 12, 1, 14, 6, 8, 13) e Confiança nos Outros (itens 18, 2, 16, 17, 7, 5).

Os itens 2, 7, 8, 13, 16, 17, 18 encontram-se invertidos na escala. A título de exemplo, um dos itens apresentados é “*Sinto-me bem dependendo dos outros*”, na qual o indivíduo tem de responder numa escala de 1 - “*Nada caraterístico de mim*”, 2 - “*Pouco caraterístico de mim*”, 3 - “*Caraterístico em mim*”, 4 - “*Muito caraterístico em mim*” e 5 - “*Extremamente caraterístico de mim*”. A cotação de cada dimensão é realizada através do cálculo da sua média (Canavarro et al., 2006). Posteriormente, procedeu-se à classificação destas subescalas em estilos de vinculação, segundo os quatro estilos propostos por Bartholomew (1990). Assim, foi criada uma variável designada de *Conforto-Confiança* a partir do cálculo das médias das subescalas Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros. As variáveis *Conforto-Confiança* e *Ansiedade* deram origem a quatro estilos de vinculação. No Estilo Seguro enquadram-se indivíduos que apresentam uma média superior a 3 na variável *Conforto-Confiança* e inferior a 3 na *Ansiedade*; no Estilo Preocupado, as médias são superiores a 3 tanto no *Conforto-Confiança* como na *Ansiedade*; no *Estilo Desinvestido*, a média é inferior a 3 no *Conforto-Confiança* e na *Ansiedade*; e, no *Estilo Amedrontado*, a média é inferior a 3 no *Conforto-Confiança* e superior a 3 na *Ansiedade* (Canavarro et al., 2006).

As correlações entre escalas apresentam valores adequados de fiabilidade (*Ansiedade* - .84, *Conforto com a Proximidade* – .67, *Confiança nos Outros* – .54), bem como da escala total, no qual o valor de alpha apresentado é de .84. O mesmo foi evidenciado nas correlações de teste-reteste que apresentaram valores entre .423 e .645, garantindo por isso uma boa estabilidade temporal. A análise fatorial permitiu identificar três fatores, que se traduzem nas três dimensões avaliadas, que explicam uma variância total de 46.62% (Canavarro et al., 2006) (cf. anexo D).

2.3. Procedimento e tratamento estatístico dos dados

Num momento prévio à divulgação do estudo, procedeu-se ao contato com os autores dos quatro instrumentos por email, no qual se obteve a resposta relativa apenas a três deles e que permitiam a sua utilização no presente estudo.

O recrutamento e a seleção de participantes decorreram exclusivamente via *online*. Para isso, os cinco instrumentos de avaliação [*“Three-Factor Eating Questionnaire-R21”*, *Questionário de Regulação Emocional (QRE)*, *Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)* e a *Escala de Vinculação do Adulto (EVA)*] foram colocados numa plataforma de recolha de dados *online* – *Google Forms*. Antes de acederem aos questionários, os participantes foram expostos a uma breve introdução sobre o estudo com o intuito de dar a conhecer os seus objetivos, e sendo descrito o respetivo protocolo de avaliação. Depois, foi fornecido aos participantes o consentimento informado (cf. Apêndice A). Nesta secção da plataforma foram garantidos os pressupostos éticos que constam da Declaração de Helsínquia, tais como a confidencialidade e o anonimato dos participantes e dos dados recolhidos, a utilização dos dados apenas para fins académicos, e a possibilidade de desistência dos participantes sem consequências, se assim o entendessem, já que a participação era voluntária. Só quando os participantes aceitassem participar, clicando no botão para o efeito, é que a plataforma avançava para os instrumentos de recolha de dados propriamente ditos, ou seja, para os questionários.

Uma vez obtido o consentimento do participante, a próxima etapa consistiu no preenchimento do questionário sociodemográfico, seguido pelos restantes instrumentos quantitativos descritos na secção *“Instrumentos”*. A recolha de dados teve início no dia 7 de Abril de 2023 e terminou a 15 de Maio de 2023. Foi realizada *online*, através do *Google*

Forms e partilhada em diferentes redes sociais e em grupos destinados à recolha de dados para trabalhos académicos.

Finalizada a recolha de dados, os dados foram, inicialmente, exportados para um ficheiro *Excel* e, posteriormente, para o software *IBM SPSS Statistics* versão 27.

No que diz respeito ao **tratamento estatístico dos dados**, num primeiro momento, procedeu-se a uma inspeção criteriosa da *base de dados*, *identificação de erros e outliers*. Examinou-se as *estatísticas descritivas* em termos de medidas de tendência central e de dispersão das variáveis avaliadas neste estudo, tendo-se conduzido, para o efeito, análises ao nível da média, desvio-padrão e amplitude para as variáveis intervalares, e frequências para as variáveis nominais.

Com o objetivo de analisar os dados quanto à associação entre as diferentes variáveis em estudo recorreu-se aos testes de: *Coefficiente de Correlação Momento-Produto de Pearson* para analisar associações entre variáveis intervalares e de *Correlação de Spearman* para analisar associações entre variáveis ordinais. Recorreu-se ao valor de magnitude do *r* como medida do *effect size* ou magnitude do efeito e, de acordo com o autor Cohen (1988,1992), considerou-se .1, .3 e .5 como um efeito pequeno, moderado e grande, respetivamente. O teste de Qui-Quadrado foi utilizado para explorar as associações entre variáveis categóricas nominais e ordinais.

Com o objetivo de verificar se existem *diferenças* entre estilos alimentares, estratégias de regulação emocional e dificuldades de regulação emocional de acordo com o sexo, recorreu-se ao Teste T para amostras independentes. A ANOVA foi realizada para verificar se existem diferenças entre estilos alimentares, de acordo com o estilo de vinculação; entre estratégias de regulação emocional, de acordo com estilo de vinculação; entre dificuldades de regulação emocional, de acordo com o estilo de vinculação; entre

estilo de vinculação, de acordo com a idade; entre estilos alimentares, estratégias e dificuldades de regulação emocional, de acordo com a atividade profissional.

Com o objetivo de identificar os *preditores* do comportamento alimentar efetuaram-se análises de regressão linear para a predição das variáveis intervalares de dificuldades de regulação emocional, estratégias de regulação emocional e estilos de vinculação.

As análises de dados foram realizadas com recurso ao software *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 27. Assumimos como resultados significativos um valor de significância inferior a .05.

3. Resultados

Os resultados estão organizados em: (1) resultados descritivos para as variáveis avaliadas neste estudo, (2) estudos de associação entre as variáveis avaliadas neste estudo, (3) diferenças de grupos, entre indivíduos classificados como seguros, preocupados, desinvestidos e amedrontados, no que diz respeito às variáveis em estudo, (4) estudo das diferenças nas variáveis em estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas, e (5) apresentam-se modelos de predição para as variáveis relativas ao comportamento alimentar e para as variáveis relativas às dificuldades de regulação emocional.

3.1. Resultados descritivos

Apresentam-se na Tabela 2 os resultados descritivos para o comportamento alimentar, ao nível das três subescalas do “*Three-Factor Eating Questionnaire-R21*”.

Tabela 2

Medidas descritivas para o comportamento alimentar

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i>
Restrição Cognitiva	36.63	24.44	0-94
Alimentação Emocional	34.28	37.99	0-100
Alimentação Descontrolada	36.80	20.65	4-96

Nota. *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Min-Max* = Mínimo-Máximo

Verifica-se que as pontuações médias nas subescalas *Restrição Cognitiva* ($M = 36.63$, $DP = 24.44$, 0-94), *Alimentação Emocional* ($M = 34.28$, $DP = 37.99$, 0-100) e *Alimentação Descontrolada* ($M = 36.80$, $DP = 20.65$, 4-96) evidenciam valores médios baixos no que diz respeito ao envolvimento dos participantes em comportamentos alimentares desajustados. Os scores transformados da escala indicam que quanto mais próximo do 100 estiver o valor obtido em cada subescala, mais comportamentos restritivos, emocionais e descontrolados os indivíduos têm e vice-versa (cf. Tabela 2).

Na Tabela 3 apresentam-se os resultados descritivos da *Escala de Dificuldades na Regulação Emocional*, a nível de score total e das suas subescalas.

Tabela 3

Medidas descritivas para as dificuldades de regulação emocional

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i>
EDRE Score Total	14.65	3.95	6.73-27.10
Não- aceitação	2.39	1.11	1-5
Objetivos	3.20	.95	1-5
Impulsos	2.26	.89	1-4.83
Consciência	2.23	.73	1-4.33
Estratégias	2.37	.93	1-5
Clareza	2.20	.75	1-4.80

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades na Regulação Emocional; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Min-Max* = Mínimo-Máximo

A Tabela 3 permitiu constatar que os participantes apresentam valores médios consideráveis no score total da escala ($M = 14.65$, $DP = 3.95$, 6.73-27.10), o que indicia a existência de algumas dificuldades de regulação emocional. As médias de todas as subescalas encontram-se próximas do valor 2, apontando para a existência de dificuldades que são sentidas “*algumas vezes*”, à exceção da subescala Objetivos ($M = 3.20$, $DP = 0.95$, 1-5) que se constitui como a subescala em que os participantes manifestam dificuldades com mais frequência.

Na Tabela 4 apresentam-se as descritivas relativas às duas estratégias de regulação emocional avaliadas pelo *Questionário de Regulação Emocional (QRE)*.

Tabela 4

Medidas descritivas para as estratégias de regulação emocional

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i>
Reavaliação Cognitiva	21.83	5.90	7-35
Supressão Emocional	19.01	5.38	9-32

Nota. *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Min-Max* = Mínimo-Máximo

A Reavaliação Cognitiva ($M = 21.83$, $DP = 5.90$, 7-35) é a estratégia de regulação emocional a que os jovens adultos mais recorrem, em comparação à Supressão Emocional ($M = 19.01$, $DP = 5.38$, 9-32), apesar dos valores médios apresentados nesta última serem relativamente próximos da primeira (cf. Tabela 4).

A Tabela 5 regista as estatísticas descritivas das subescalas da Escala de Vinculação do Adulto (EVA), correspondentes às três dimensões da vinculação: *ansiedade*, *conforto com proximidade* e *confiança nos outros*.

Tabela 5

Medidas descritivas para as dimensões da vinculação

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i>
Ansiedade	2.95	.93	1-5
Conforto com a Proximidade	3.40	.64	2-5
Confiança nos Outros	2.91	.66	1.33-4.50

Nota. *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Min-Max* = Mínimo-Máximo

A análise das subescalas que avaliam as três dimensões da vinculação (cf. Tabela 5) aponta para valores médios mais elevados na dimensão *Conforto com a Proximidade* ($M = 3.40$, $DP = .64$, 2-5) e mais baixas na *Ansiedade* ($M = 2.95$; $DP = .93$, 1-5) e na *Confiança nos Outros* ($M = 2.91$, $DP = .66$, 1.33-4.50).

As frequências dos quatro estilos de vinculação, a partir dos scores obtidos nas três subescalas (dimensões) do questionário EVA apresentam-se na Tabela 6.

Tabela 6

Frequências dos estilos de vinculação

	<i>n</i>	%
Estilo Seguro	44	35.8
Estilo Preocupado	32	26.0
Estilo Desinvestido	15	12.2
Estilo Amedrontado	32	26.0

Verifica-se, através da tabela 6, que os indivíduos distribuem-se por ordem decrescente do Estilo Seguro ($n = 44$), seguido pelo Estilo Preocupado ($n = 32$) e Estilo Amedrontado ($n = 32$) e, por fim, o Estilo Desinvestido ($n = 15$).

3.2. Estudos de Associação

Com o objetivo de compreender possíveis associações entre variáveis, procedeu-se à realização de análises correlacionais entre: (1) os estilos de comportamento alimentar e as dificuldades de regulação emocional (2) os estilos de comportamento alimentar e as estratégias de regulação emocional (3) os estilos de comportamento alimentar, dificuldades de regulação emocional e qualidade da vinculação.

3.2.1. Comportamento Alimentar e Dificuldades de Regulação Emocional. Na tentativa de compreender se existe alguma associação entre os estilos alimentares e as dificuldades de regulação emocional, procedeu-se à verificação da normalidade e da assimetria da distribuição da amostra, pressupostos obrigatórios para a utilização de um teste paramétrico. Para a normalidade da amostra, recorreu-se ao teste Kolmogorv-Sminorv que permitiu verificar que todas as amostras não são normais ($p < .05$). No entanto, segundo o pressuposto da normalidade, quando uma amostra é $n > 30$ pode ser considerada aproximadamente normal, caso não seja fortemente assimétrica. A distribuição não é fortemente assimétrica Restrição Cognitiva (.551), Alimentação

Emocional (.525), Alimentação Descontrolada (.785) e EDRE (.536), podendo ser aplicado o Teste de Coeficiente de Correlação r de Pearson.

Os resultados respeitantes às análises de associação entre os estilos de comportamento alimentar e as dificuldades de regulação emocional apresentam-se na Tabela 7.

Tabela 7

Associações entre estilos de comportamento alimentar e dificuldades de regulação emocional

	Restrição Cognitiva	Alimentação Emocional	Alimentação Descontrolada
EDRE Score Total	.105	.279**	.363**

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

** A correlação é significativa no nível .01 (2 extremidades)

Como se pode observar na Tabela 7, existe uma associação positiva significativa entre o estilo *Alimentação Emocional* e as dificuldades de regulação emocional ($r = .279$, $p = .002$) e entre a *Alimentação Descontrolada* e as dificuldades de regulação emocional ($r = .363$, $p = .00$). Ambas estas relações são moderadas e positivas.

3.2.2. Comportamento Alimentar e Estratégias de Regulação Emocional. O

teste Kolmogorov-Smirnov indica que apenas as estratégias de regulação emocional apresentam distribuições normais, a *Reavaliação Cognitiva* ($p = .091$) e a *Supressão Emocional* ($p = .200$), não cumprindo os *estilos alimentares* com o pressuposto da normalidade. No entanto, as distribuições não são fortemente assimétricas (*Reavaliação Cognitiva* = $-.309$; *Supressão Emocional* = $.216$), podendo ser utilizado o teste de Coeficiente de Correlação r de Pearson.

A Tabela 8 regista os resultados das análises de associação entre as variáveis de estilos de comportamento alimentar e estratégias de regulação emocional.

Tabela 8

Associações entre estilos alimentares e estratégias de regulação emocional

	Reavaliação Cognitiva	Supressão Emocional
Restrição Cognitiva	.162	.192*
Alimentação Emocional	-.119	.048
Alimentação Descontrolada	-.022	.095

*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades).

Como se pode observar na Tabela 8, verificou-se apenas uma associação positiva significativa e fraca entre a o estilo alimentar *Restrição Cognitiva* e a estratégia de regulação emocional *Supressão Emocional* ($r = .192, p = .034$).

3.2.3. Qualidade da vinculação, estilos alimentares e regulação emocional. A

Tabela 9 regista os resultados das análises de associação entre as variáveis da qualidade de vinculação, estilos alimentares e dificuldades de regulação emocional.

Tabela 9

Associações entre qualidade da vinculação, estilos alimentares e dificuldades de regulação emocional

	Restrição Cognitiva	Alimentação Emocional	Alimentação Descontrolada	EDRE
Ansiedade	.012	.145	.212*	.571**
Conforto com a Proximidade	-.012	-.096	-.035	-.454**
Confiança nos Outros	-.046	-.015	-.024	-.381**
EDRE (score total)	.105	.279**	.363**	1

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades na Regulação Emocional

*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades).

** . A correlação é significativa no nível .01 (2 extremidades).

O r de Pearson (cf. Tabela 9) mostra que existe uma associação positiva significativa e fraca entre a subescala *Ansiedade* da Escala de Vinculação no Adulto (EVA) e a *Alimentação Descontrolada* ($r = .212, p = .019$); uma associação positiva e forte entre a subescala *Ansiedade* e as *dificuldades de regulação emocional* (EDRE score total) ($r = .571, p < .001$); uma associação negativa e moderada entre o *Conforto com a Proximidade* e as *dificuldades de regulação emocional* (EDRE score total) ($r = -.454, p < .001$); uma associação negativa e moderada entre a *Confiança nos Outros* e as *dificuldades de regulação emocional* (EDRE score total) ($r = -.381, p < .001$); e, associação positiva entre as *dificuldades de regulação emocional* (EDRE score total) e *Alimentação Emocional* ($r = .279, p = .002$) e uma associação positiva entre as *dificuldades de regulação emocional* (EDRE score total) e *Alimentação Descontrolada* ($r = .363, p < .01$), já anteriormente analisadas na Tabela 7. Encontrou-se ainda uma associação negativa significativa e moderada entre: (1) a subescala *Conforto com a Proximidade* da Escala de Vinculação no Adulto (EVA) e o as *dificuldades de regulação emocional* (score total da EDRE) ($r = -.454, p < .01$); e (2) a subescala *Confiança nos Outros* da escala EVA e as *dificuldades de regulação emocional* (score total da escala EDRE) ($r = -.381, p < .01$).

3.3. Estudo das diferenças em função dos estilos de vinculação

Com este estudo pretendemos analisar se existem diferenças entre indivíduos classificados como seguros, preocupados, amedrontados e desinvestidos no que diz respeito aos estilos de comportamento alimentar, às estratégias de regulação emocional e às dificuldades de regulação emocional.

3.3.1. Estilos de Vinculação e Estilos de Comportamento Alimentar. Com a finalidade de averiguar se indivíduos com estilo de vinculação *seguro* ($n = 44$) diferiam

de indivíduos com estilo de vinculação *preocupado* ($n = 32$), de indivíduos com estilo de vinculação *amedrontado* ($n = 32$), e de indivíduos com estilo de vinculação *desinvestido* ($n = 15$) ao nível das variáveis contínuas de *estilo de comportamento alimentar* (*restrição cognitiva, alimentação emocional e alimentação descontrolada*), procedeu-se a uma análise de variância - ANOVA para um fator (*One-Way ANOVA*), cujos resultados registam-se na Tabela apresentada em seguida (cf. Tabela 10). Verificaram-se os pressupostos da normalidade e assimetria e da homogeneidade de variâncias ($p > .05$), sem violações.

Na Tabela 10 encontram-se os resultados relativos às diferenças nos estilos alimentares, de acordo com o estilo de vinculação.

Tabela 10

Diferenças nos estilos alimentares de acordo com o estilo de vinculação

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Restrição Cognitiva	3	.244	.865
Alimentação Emocional	3	.460	.711
Alimentação Descontrolada	3	1.341	.264

Como se pode observar na Tabela 10, não há um efeito significativo dos estilos de vinculação nos estilos de comportamento alimentar *Restrição Cognitiva* [$F(3, 119) = .244$ $p = .865$], *Alimentação Emocional* [$F(3, 119) = .460$, $p = .711$] e *Alimentação Descontrolada* [$F(3, 119) = 1.341$, $p = .264$]

3.3.2. Estilos de Vinculação e Estratégias de Regulação Emocional. Com os critérios de normalidade e assimetria cumpridos, procedeu-se à realização de uma análise de variância - ANOVA para um fator (*One-Way ANOVA*). O teste Levene permite assumir a homogeneidade das variâncias ($p > .05$), possibilitando avançar na análise. Na

Tabela 11 encontram-se expostos os resultados referentes às diferenças nas estratégias de regulação emocional de acordo com o estilo de vinculação.

Tabela 11

Diferenças nas estratégias de regulação emocional de acordo com o estilo de vinculação

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Reavaliação Cognitiva	3	1.692	.172
Supressão Emocional	3	3.313	.022

A análise da ANOVA, patente na Tabela 11, permitiu verificar que apenas a *supressão emocional* varia com os estilos de vinculação [$F(3, 119) = 3.313, p < .05$]. Foi calculado o tamanho de efeito, recorrendo ao eta squared, no qual se obteve um valor de .07 e, que segundo Cohen (1988) aponta para uma diferença de médias entre grupos média-elevada.

Na Tabela 12 encontram-se os resultados dos testes *post-hoc* utilizando o Teste Tukey HSD.

Tabela 12

Comparações múltiplas - Teste Tuckey HSD

		Diferença média	<i>p</i>
Estilo Seguro	Estilo Preocupado	-1.602	.554
	Estilo Desinvestido	-3.661	.095
	Estilo Amedrontado	-3.352*	.034
Estilo Preocupado	Estilo Seguro	1.602	.554
	Estilo Desinvestido	-2.058	.592
	Estilo Amedrontado	-1.750	.541
Estilo Desinvestido	Estilo Seguro	3.661	.095
	Estilo Preocupado	2.058	.592
	Estilo Amedrontado	.308	.998
Estilo Amedrontado	Estilo Seguro	3.352*	.034
	Estilo Preocupado	1.750	.541
	Estilo Desinvestido	-.308	.998

*. A diferença média é significativa no nível .05.

As comparações *Post-hoc* (cf. Tabela 12), através do teste Tukey HSD evidenciam que apenas a média do estilo de vinculação seguro ($M = 17.27$; $DP = 5.449$) tem uma diferença estatisticamente significativa da média do estilo de vinculação amedrontado ($M = 20.63$; $DP = 4.995$).

3.3.3. Estilos de Vinculação e Dificuldades de Regulação Emocional. A significância do teste Levene ($p > .05$) permite avançar para a realização da ANOVA de um fator. Na Tabela 13 apresentam-se os resultados das diferenças nas dificuldades na regulação emocional de acordo com o estilo de vinculação.

Tabela 13

Diferenças nas dificuldades na regulação emocional de acordo com o estilo de vinculação

	<i>Gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
EDRE Score total	3	17.606	.000

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades na Regulação Emocional

A análise da ANOVA evidencia que as dificuldades de regulação emocional variam de acordo com os estilos de vinculação [$F(3, 119) = 17.606, p < .01$]. Foi calculado o tamanho de efeito que apresentou um valor de .3. Apesar de haver significância estatística, a diferença de médias entre grupos é pequena (cf. Tabela 13).

Procedeu-se à realização de comparações múltiplas através do teste *post-hoc* Tukey HSD que constam na Tabela 14.

Tabela 14

Comparações múltiplas - Teste Tuckey HSD

		Diferença média	<i>p</i>
Estilo Seguro	Estilo Preocupado	-3.809*	.000
	Estilo Desinvestido	-2.852*	.025
	Estilo Amedrontado	-5.348*	.000
Estilo Preocupado	Estilo Seguro	3.809*	.000
	Estilo Desinvestido	.957	.795
	Estilo Amedrontado	-1.538	.256

		Diferença média	<i>p</i>
Estilo Desinvestido	Estilo Seguro	2.852*	.025
	Estilo Preocupado	-.957	.794
	Estilo Amedrontado	-2.496	.083
Estilo Amedrontado	Estilo Seguro	5.348*	.000
	Estilo Preocupado	1.538	.256
	Estilo Desinvestido	2.496	.083

*. A diferença média é significativa no nível .05.

Observam-se diferenças significativas entre o estilo *seguro* ($M = 11.917$, $DP = 2.621$) e o *preocupado* ($M = 15.727$, $DP = 3.515$), $p < .001$. Observaram-se também diferenças significativas entre o estilo de vinculação *seguro* ($M = 11.917$, $DP = 2.621$) e o estilo de vinculação *desinvestido* ($M = 14.770$, $DP = 3.179$), $p < .05$. Por fim, observam-se ainda diferenças entre o estilo de vinculação *seguro* ($M = 11.917$, $DP = 2.621$) e o estilo de vinculação *amedrontado* ($M = 17.266$, $DP = 4.006$), $p < .001$.

3.4. Estudo das diferenças em função das variáveis sociodemográficas

A fim de verificar se existem diferenças nas variáveis dos estilos de comportamento alimentar, dificuldades e estratégias de regulação emocional e estilos de vinculação procedeu-se à sua análise de acordo com as variáveis sociodemográficas: (1) sexo (2) idade (3) habilitações literárias (4) atividade profissional (5) índice de massa corporal (IMC).

3.4.1. Sexo. Procedeu-se à comparação de médias entre sexos em relação aos estilos de comportamento alimentar, às dificuldades e estratégias de regulação emocional. Uma vez cumpridos os pressupostos da normalidade (Teste Kolmogorov-Sminorv), assimetria e da homogeneidade (Teste Levene), avançou-se para a aplicação de um teste paramétrico, o teste t para amostras independentes.

Na Tabela 15 apresentam-se os resultados do Teste t para avaliar as diferenças nos estilos alimentares, nas estratégias e dificuldades de regulação emocional de acordo com o sexo.

Tabela 15

Diferenças nos estilos alimentares, estratégias e dificuldades de regulação emocional de acordo com o sexo

	Sexo Masculino M(DP)	Sexo Feminino M(DP)	t	gl
Restrição Cognitiva	42.39(25.372)	34.91(24.171)	1.403	120
Alimentação Emocional	27.16(23.283)	36.37(29.114)	-1.511	120
Alimentação Descontrolada	38.55(18.181)	36.30(21.465)	.496	120
Reavaliação Cognitiva	22.96(4.926)	21.55(6.152)	1.099	120
Supressão Emocional	22.19(4.608)	18.13(5.290)	3.614	120
EDRE (Score total)	14.739(3.352)	14.549(4.074)	.222*	120

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades na Regulação Emocional

O teste t permitiu verificar que não existem diferenças significativas entre os scores médios obtidos pelo sexo feminino e pelo sexo masculino no que diz respeito à *Restrição Cognitiva, Alimentação Emocional, Alimentação Descontrolada, Reavaliação Cognitiva e Supressão Emocional* ($p > .05$). No entanto, existem diferenças significativas entre os scores médios obtidos pelo sexo masculino e pelo sexo feminino relativamente às *dificuldades de regulação emocional* [$t(120) = .222$ $p < .05$], sendo que o sexo masculino apresenta valores superiores ($M = 14.739$; $DP = 3.352$) em comparação com o sexo feminino ($M = 14.548$; $DP = 4.074$).

Apresenta-se na Tabela 16 a análise das diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o sexo, através do Teste qui-quadrado.

Tabela 16

Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o sexo

	χ^2	gl	p
Qui-quadrado de Pearson	3.186 ^a	3	.364

Verificou-se que não existem diferenças significativas nos estilos de vinculação de acordo com o sexo [$\chi^2(3) = 3.186, p > .05$].

A Tabela 17 apresenta os resultados relativos à distribuição dos estilos de vinculação, de acordo com o sexo.

Tabela 17

Cruzada para sexo e estilos de vinculação

		Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total
Estilo Seguro	Contagem	7	37	44
	Porcentagem	5.7%	30.3%	36.1%
Estilo Preocupado	Contagem	9	22	31
	Porcentagem	7.4%	18.0%	25.4%
Estilos	Estilo Desinvestido	2	13	15
	Porcentagem	1.6%	10.7%	12.3%
Estilo Amedrontado	Contagem	9	23	32
	Porcentagem	7.4%	18.9%	26.2%

Através da análise da Tabela 17, é possível constatar que os indivíduos do sexo masculino se distribuem maioritariamente pelo Estilo Preocupado (7.4%) e Estilo Amedrontado (7.4%), sendo o Estilo Desinvestido o que apresenta menos indivíduos do sexo masculino. Por sua vez, o sexo feminino está mais enquadrado no Estilo Seguro (30.3%), seguido pelo Estilo Amedrontado (18.9%), enquanto o Estilo Desinvestido é o que apresenta menores percentagens (10.7%).

3.4.2. Idade. Foi realizada uma análise correlacional entre as variáveis idade e estilos de comportamento alimentar, dificuldades e estratégias de regulação emocional (cf. Tabela 18). Uma vez verificados os pressupostos da normalidade e assimetria, realizou-se uma correlação de Pearson, cujos resultados são apresentados na Tabela 18.

Tabela 18

Correlações entre idade, estilos de comportamento alimentar, estratégias e dificuldades de regulação emocional

	Restrição Cognitiva	Alimentação Emocional	Alimentação Descontrolada	EDRE Score total	Reavaliação Cognitiva	Supressão Emocional
Idade	.115	-.041	.014	-.110	.229*	.121

*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades).

Pode observar-se uma associação estatisticamente significativa entre a idade e a estratégia Reavaliação Cognitiva ($r = .229$, $p = .011$), sendo esta positiva fraca-moderada. À medida que a idade avança, a adoção da Reavaliação Cognitiva enquanto estratégia de regulação emocional também aumenta.

Na tentativa de compreender se as idades dos participantes diferem com os estilos de vinculação procedeu-se a uma análise de variância (ANOVA) de um fator, uma vez que o teste Levene permite assumir a homogeneidade das variâncias ($p > .05$). Os resultados da ANOVA estão patentes na Tabela 19.

Tabela 19

Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com a idade

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Idade	3	.446	.721

A Tabela 19 permite verificar que a idade não varia com os estilos de vinculação [$F(3,119) = .446$, $p = .721$].

3.4.3. Habilitações Literárias. Procedeu-se à realização de correlações de Spearman para analisar a existência de associações entre a variável sociodemográfica habilitações literárias e os estilos do comportamento alimentar, dificuldades e estratégias de regulação emocional. Os resultados encontram-se na Tabela 20.

Tabela 20

Associações entre Habilidades literárias e estilos alimentares, estratégias e dificuldades de regulação emocional

	Restrição Cognitiva	Alimentação Emocional	Alimentação Descontrolada	EDRE (Score total)	Reavaliação Cognitiva	Supressão Emocional
Habilidades literárias	.131	.144	.104	-.159	.152	-.087

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

Como se pode observar na Tabela 20, não existem associações entre as habilidades literárias e os estilos de comportamento alimentar *Restrição Cognitiva* ($r_s = .131, p = .147$), *Alimentação Emocional* ($r_s = .144, p = .113$) e *Alimentação Descontrolada* ($r_s = .104, p = .253$), as dificuldades de regulação emocional *EDRE* ($r_s = -.159, p = .078$) e as estratégias de regulação emocional *Reavaliação Cognitiva* ($r_s = .152, p = .093$) e *Supressão Emocional*. ($r_s = -.087, p = .340$).

Recorreu-se ao teste qui-quadrado para averiguar a possibilidade de existirem diferenças nos estilos de vinculação de acordo com as habilidades literárias. Os resultados apresentam-se na Tabela 21.

Tabela 21

Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com as habilidades literárias

	χ^2	gl	p
Qui-quadrado de Pearson	5.717 ^a	3	.126

Foi possível verificar que não existem diferenças entre as variáveis supracitadas ($\chi^2(3) = 5.717, p > .05$).

Na Tabela 22 apresentam-se os resultados relativos à distribuição dos estilos de vinculação, de acordo com as habilidades literárias.

Tabela 22

Tabela cruzada para habilitações literárias e estilos de vinculação

		Até ao Ensino Secundário	Ensino Superior	Total	
Estilos	Estilo Seguro	Contagem	11	33	44
		Percentagem	8.9%	26.8%	35.8%
	Estilo Preocupado	Contagem	14	18	32
		Percentagem	11.4%	14.6%	26.0%
	Estilo Desinvestido	Contagem	5	10	15
		Percentagem	4.1%	8.1%	12.2%
	Estilo Amedrontado	Contagem	16	16	32
		Percentagem	13.0%	13.0%	26.0%

De acordo com a Tabela 22, indivíduos que têm como habilitações o Ensino Superior, enquadram-se mais no Estilo Seguro (26.8%) e no Estilo Preocupado (14.6%) e menos no Estilo Desinvestido (8.1%). Por sua vez, indivíduos que têm habilitações literárias até ao Ensino Secundário localizam-se no Estilo Amedrontado (13.0%) e no Estilo Preocupado (11.4%). À semelhança dos indivíduos com o Ensino Superior, também os do Ensino Secundário apresentam como estilo que menos integram, o Estilo Desinvestido (4.1%). O 3º ciclo encontra-se na sua minoria e enquadra-se no Estilo Amedrontado (0.8%).

3.4.4. Atividade Profissional. Foi realizada a ANOVA de um fator para compreender se há diferenças nos estilos alimentares, estratégias e dificuldades de regulação emocional de acordo com a atividade profissional.

Com os pressupostos da normalidade, assimetria e homogeneidade verificados avançou-se para a análise da ANOVA de um fator. Os resultados encontram-se na Tabela 23.

Tabela 23

Diferenças nos estilos alimentares, estratégias e dificuldades de regulação emocional de acordo com a atividade profissional

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Restrição Cognitiva	3	.578	.630
Alimentação Emocional	3	.830	.480
Alimentação Descontrolada	3	.599	.617
EDRE	3	.149	.930
Reavaliação Cognitiva	3	.896	.445
Supressão Emocional	3	.401	.753

Verificou-se que não há um efeito significativo da atividade profissional nos estilos de comportamento alimentar Restrição Cognitiva [$F(3, 119) = .578, p = .630$], Alimentação Emocional [$F(3, 119) = .830, p = .4801$] e Alimentação Descontrolada [$F(3, 119) = .599, p = .617$], nas dificuldades de regulação emocional EDRE [$F(3, 119) = .149, p = .930$], nas estratégias de regulação emocional Reavaliação Cognitiva [$F(3, 119) = .896, p = .445$] e Supressão Emocional [$F(3, 119) = .401, p = .753$].

Na Tabela 24 apresenta-se a análise das diferenças nos estilos de vinculação de acordo com a atividade profissional.

Tabela 24

Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com a atividade profissional

	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
Qui-quadrado de Pearson	11.538 ^a	9	.241

A realização do teste Qui-quadrado (cf. Tabela 24) permitiu verificar que não existem associações entre a atividade profissional e os estilos de vinculação ($\chi^2(9) = 11.538, p > .05$).

Na Tabela 25 está patente a distribuição dos estilos de vinculação, de acordo com a atividade profissional.

Tabela 25

Tabela cruzada para estilos de vinculação e atividade profissional

		Empregado	Desempregado	Estudante	Trabalhador- -Estudante	Total
Estilo Seguro	Contagem	17	0	27	0	44
	Porcentagem	13.8%	.0%	22.0%	.0%	35.8%
Estilo Preocupado	Contagem	11	0	21	0	32
	Porcentagem	8.9%	.0%	17.1%	.0%	26.0%
Estilos Desinvestido	Contagem	4	1	10	0	15
	Porcentagem	3.3%	.8%	8.1%	.0%	12.2%
Estilo Amedrontado	Contagem	9	2	19	2	32
	Porcentagem	7.3%	1.6%	15.4%	1.6%	26.0%

De acordo com a Tabela 25, os indivíduos que se encontram empregados integram mais o Estilo Seguro (13.8%) e o Estilo Preocupado (8.9%) e menos o Estilo Desinvestido (3.3%). Indivíduos em situação de desemprego e trabalhadores-estudantes encontram-se mais enquadrados no Estilo Amedrontado (1.6%). À semelhança dos empregados, também os estudantes se encontram mais no Estilo Seguro (22.0%) e no Estilo Preocupado (17.1%).

3.4.5. Índice de Massa Corporal (IMC). Foram realizadas correlações de *Spearman* entre o índice de massa corporal (IMC) e os estilos de comportamento alimentar, as dificuldades e estratégias de regulação emocional. Na Tabela 26 apresentam-se os resultados.

Tabela 26

Associações entre IMC, estilos alimentares, estratégias e dificuldades de regulação emocional

	Restrição Cognitiva	Alimentação Emocional	Alimentação Descontrolada	EDRE (score total)	Reavaliação Cognitiva	Supressão Emocional
IMC	.226*	.247**	.167	.0003	-.023	.046

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades).

** . A correlação é significativa no nível .01 (2 extremidades).

As associações indicam que existe uma associação entre o IMC e a *Restrição Cognitiva* ($r_s = .226, p = .046$) e entre o IMC e a *Alimentação Emocional* ($r_s = .247, p = .006$). Em ambos os casos, a associação é positiva e fraca-moderada, pelo que à medida que o IMC aumenta também a restrição cognitiva e a alimentação emocional aumentam.

Procedeu-se à realização do teste Qui-quadrado (cf. Tabela 27) para verificar a existência de associações entre os estilos de vinculação e o IMC.

Tabela 27

Diferenças nos estilos de vinculação de acordo com o IMC e estilos de vinculação

	χ^2	gl	P
Qui-quadrado de Pearson	3.486 ^a	6	.746

Como se pode observar na Tabela 27, não existem diferenças entre estas variáveis ($\chi^2(6) = 3.486, p > .05$).

Na Tabela 28 apresentam-se a distribuição dos estilos de vinculação de acordo com o IMC.

Tabela 28

Tabela cruzada para IMC e estilos de vinculação

			Baixo Peso	Peso Normal	Excesso de Peso	Total
Estilos	Estilo Seguro	Contagem	2	28	14	44
		Percentagem	1.6%	23.0%	11.5%	36.1%
	Estilo Preocupado	Contagem	3	21	7	31
		Percentagem	2.5%	17.2%	5.7%	25.4%
	Estilo Desinvestido	Contagem	0	12	3	15
		Percentagem	.0%	9.8%	2.5%	12.3%
	Estilo Amedrontado	Contagem	3	21	8	32
		Percentagem	2.5%	17.2%	6.6%	26.2%

Como se pode observar na Tabela 28, indivíduos com baixo peso enquadram-se mais nos Estilo Preocupado (2.5%) e Estilo Amedrontado (2.5%), indivíduos com peso

normal no Estilo Seguro (23.0%), no Estilo Preocupado (17.2%) e no Estilo Amedrontado (17.2%), o excesso de peso no Estilo Seguro (11.5%) e no Estilo Amedrontado (6.6%).

3.5. Resultados Inferenciais

Num primeiro momento, pretende-se identificar os preditores do comportamento alimentar e, para este efeito, realizou-se dois modelos de regressão linear múltipla com o objetivo de verificar qual deles melhor se ajustava. Num segundo momento, voltou-se a realizar a regressão linear múltipla para obter um modelo, no qual se identificasse os preditores das dificuldades de regulação emocional.

3.5.1. Predição do comportamento alimentar. Recorreu-se à regressão linear múltipla para verificar se as dificuldades e estratégias de regulação emocional e estilos de vinculação são capazes de prever o comportamento alimentar. Os resultados encontram-se nas Tabelas 29 e 30.

Tabela 29

Regressão linear múltipla do comportamento alimentar com as demais variáveis

Resumo do Modelo^c

Modelo	R^2	R quadrado ajustado	Mudança de R^2	Sig. Mudança F	F
1	.117	.095	.117	.002	5.272
2	.156	.113	.039	.154	3.582

a. Preditores: (Constante), EDRE, Supressão Emocional, Reavaliação Cognitiva

b. Preditores: (Constante), EDRE, Supressão Emocional, Reavaliação Cognitiva, Estilo Desinvestido, Estilo Preocupado, Estilo Seguro.

c. Variável Dependente. Comportamento Alimentar

Tabela 30

Preditores do Comportamento alimentar

Modelo	Coeficientes padronizados			
		β	t	p
1	(Constante)		.383	.0703

Modelo	Coeficientes padronizados		
Reavaliação Cognitiva	.096	1.015	.312
Supressão Emocional	.032	.341	.734
EDRE	.345	3.585	.000

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

a. Variável Dependente: Comportamento Alimentar

A análise resultou num modelo estatisticamente significativo [$R^2 = .117$, $F(3,119) = 5.272$, $p < .005$]. As dificuldades de regulação emocional revelam ser os únicos preditores do comportamento alimentar ($\beta = .345$, $t = 3.585$, $p < .001$) e explicam cerca de 34% da variância do comportamento alimentar (cf. Tabelas 29 e 30).

3.5.2. Predição das dificuldades de regulação emocional. Procedeu-se novamente à regressão linear múltipla para averiguar se o comportamento alimentar, as estratégias de regulação emocional e estilos de vinculação desajustados (Estilo Amedrontado, Estilo Preocupado e Estilo Desinvestido) previam as dificuldades de regulação emocional. As Tabelas 31 e 32 apresentam os resultados.

Tabela 31

Regressão linear múltipla das dificuldades de regulação emocional com as demais variáveis

Resumo do Modelo^b

Modelo	R^2	R^2 ajustado	Mudança de R^2	Sig. Mudança F	F
1	.464	.436	.464	.000	16.742

a. Preditores: (Constante), Reavaliação_Cognitiva, Comportamento_alimentar, Estilos=Estilo Desinvestido, Estilos=Estilo Preocupado, Supressão_Emocional, Estilos=Estilo Amedrontado

b. Variável Dependente: EDRE

Tabela 32

Preditores das dificuldades de regulação emocional

Modelo	Coeficientes padronizadas		
	β	t	p

Modelo		Coeficientes padronizadas		
1	(Constante)		8.329	.000
	Comportamento Alimentar	.280	4.044	.000
	Supressão Emocional	.177	2.360	.020
	Reavaliação Cognitiva	-.252	-3.466	.001
	Estilo Preocupado	.347	.347	.088
	Estilo Desinvestido	.162	2.093	.009
	Estilo Amedrontado	.492	6.001	.000

a. Variável Dependente: EDRE

A regressão deu origem a um modelo significativo [$R^2 = .464$, $F(6,116) = 16.742$; $p < .001$]. O comportamento alimentar ($\beta = .280$; $t = 4.044$; $p < .001$), a supressão emocional ($\beta = .177$; $t = 2.360$; $p < .020$), a reavaliação cognitiva ($\beta = -.252$; $t = -3.466$; $p < .001$), o estilo desinvestido ($\beta = .162$; $t = 2.093$; $p < .009$) e o estilo amedrontado ($\beta = .492$; $t = 6.001$; $p < .001$) são preditores das dificuldades de regulação emocional (cf. Tabelas 31, 32).

4. Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo compreender e caracterizar a relação entre o comportamento alimentar, a regulação emocional (dificuldades e estratégias) e a qualidade de vinculação nos jovens adultos.

Os resultados evidenciam que os jovens adultos apresentam baixos valores no que toca ao envolvimento em estilos alimentares desajustados, apesar de evidenciarem algumas dificuldades a nível de regulação emocional. Dificuldades estas que são mais sentidas ao ter de direcionar comportamentos para objetivos, pelo que neste período de desenvolvimento é comum os jovens estarem a passar por desafios e mudanças do foro psicológico e, como tal, sentirem emoções de forma acentuada dificulta a regulação emocional nesta categoria (Claro & Mota, 2019). Nas estratégias de regulação emocional, a mais adotada é a reavaliação cognitiva, apesar da supressão emocional apresentar valores muito próximos desta primeira. O estilo de vinculação mais presente no estudo é o seguro (36%), seguido pelo preocupado (26%) e amedrontado (26%), ambos com a mesma distribuição e, por último, o menos evidenciado o estilo desinvestido (12.2%).

Uma vez realizada uma breve contextualização dos resultados obtidos nos principais construtos, prossegue-se para a discussão dos resultados tendo em conta os objetivos e hipóteses inicialmente propostos.

O primeiro objetivo específico pretendia compreender e caracterizar se as dificuldades na regulação emocional influenciavam os diferentes estilos de comportamento alimentar. De modo a dar resposta ao mesmo foi colocada a Hipótese 1 (H₁): Espera-se encontrar uma associação positiva significativa entre as dificuldades de regulação emocional (score total) e os estilos do comportamento alimentar desajustado

(i.e., quanto maiores as dificuldades de regulação emocional, maior o envolvimento em comportamentos alimentares desajustados).

As dificuldades de regulação emocional demonstraram estar relacionadas positivamente tanto com o estilo de alimentação emocional, como com o estilo de alimentação descontrolada, permitindo concluir que quanto maior forem as dificuldades de regulação emocional, maior é o envolvimento dos jovens adultos em estilos alimentares descontrolados e emocionais, confirmando, assim, a hipótese colocada (H1). No entanto, tal não foi verificado no estilo de restrição cognitiva.

Estudos na área corroboram estas evidências, pelo que perante a existência de dificuldades de regulação emocional é comum os indivíduos adotarem comportamentos alimentares compulsivos, mesmo não tendo nenhuma patologia alimentar (Buckholdt et al., 2015; Eichen et al., 2016; Shriver et al., 2016). O mesmo se aplica a comportamentos alimentares restritivos (Haynos et al., 2018), apesar de no nosso estudo tal não se comprovar. Este dado pode ser atribuído ao facto de que a maioria da nossa amostra (83.7%) não se encontrar atualmente a fazer dieta, aspeto este que é inerente à restrição cognitiva (Herman & Mack, 1975). Não obstante, estes resultados realçam que os jovens sentem uma necessidade em obter alívio emocional ao refugiarem-se na comida (Heatherton & Baumeister, 1991; Polivy, & Herman, 2002), o que pode ser um reflexo das exigências e imprevisibilidade do período onde se encontram - adulez emergente – e que podem provocar neles emoções negativas e sofrimento psíquico (Arnett, 2006). Desafios como o difícil acesso ao mercado de trabalho (Arnett, 2001), obtenção de independência financeira, dificuldades em sair de casa dos pais (Rossi, 1997) podem gerar alguma inquietação, acentuando estas dificuldades de regulação emocional. Além do que a nível desenvolvimental o indivíduo encontra-se num período crítico em que se encontra

a resolver a tarefa de intimidade *versus* isolamento (Erikson, 1963) e que pode atravessar uma crise, caso não consiga resolvê-la (Seginer & Noyman, 2005).

O segundo objetivo específico consistiu em compreender e caracterizar se as estratégias de regulação emocional influenciavam os estilos de comportamento alimentar, ao qual se colocou a hipótese 2 (H2): Espera-se encontrar uma associação positiva significativa entre a estratégia de regulação emocional desadaptativa - *supressão emocional* – e os estilos de comportamento alimentar desajustado (i.e., quanto mais o indivíduo utilizar a estratégia de supressão emocional para lidar com as emoções, maior será a probabilidade de adotar comportamentos alimentares desajustados).

Apenas o estilo alimentar de restrição cognitiva demonstrou estar associado à supressão emocional e que se reflete numa relação em que uma maior utilização da supressão emocional enquanto estratégia de regulação emocional traduz-se no maior envolvimento dos jovens em comportamentos restritivos, sustentando a hipótese 2 (H2) apenas no estilo de restrição cognitivo. A literatura reporta esta associação entre estratégias de regulação emocional desadaptativas e comportamentos alimentares desajustados, em que é ressaltado não só o comportamento restritivo, como o compulsivo enquanto os principais adotados, decorrente da fraca adoção de estratégias ajustadas para responder a emoções negativas (Bodell et al., 2019; Evers et al., 2010; Johnston et al., 1999; Metcalfe & Mischel, 1999).

O último objetivo do estudo teve em vista compreender e caracterizar se a qualidade da vinculação influenciava os diferentes estilos de comportamento alimentar e as dificuldades de regulação emocional. Para este objetivo foi colocada a hipótese 3 (H3): Espera-se encontrar uma associação positiva significativa entre a sub-escala “ansiedade” da “Escala de Vinculação no Adulto”, e os estilos de comportamento alimentar

desajustado, bem como as dificuldades de regulação emocional (i.e., quanto mais ansiosa for a vinculação, maior o envolvimento em estilos alimentares desajustados e maiores as dificuldades de regulação emocional).

Foi possível constatar que uma vinculação tipicamente ansiosa se encontra associada a um estilo alimentar descontrolado e que se traduz numa relação positiva e fraca, em que maiores níveis de ansiedade são acompanhados por um maior envolvimento numa alimentação descontrolada. Do mesmo modo, uma vinculação marcadamente ansiosa está relacionada positivamente com as dificuldades de regulação emocional, fazendo já evidenciar uma relação forte.

Assim sendo, quanto mais ansiosa for a vinculação, maior é o envolvimento do jovem adulto num estilo alimentar descontrolado, bem como maiores são as dificuldades sentidas na regulação emocional corroborando, portanto, a hipótese 3 (H3) apesar de não ser em todos os estilos alimentares. A ansiedade é uma característica presente nas relações de vinculação inseguras que se exprimem por haver pouco suporte na regulação emocional, antecipando, desde logo, dificuldades neste nível, tanto em relação à aceitação, compreensão e expressão das suas emoções como das dos outros (Pinto et al., 2014; Rebelo et al., 2013). Os jovens adultos encontram-se num período, cujo alcance de autonomia no manuseamento das estratégias emocionais constitui-se como relevante para o seu desenvolvimento emocional (Manzeske & Stright, 2009), todavia se as suas relações de vinculação são marcadas por ansiedade extrema, insegurança e dependência este desenvolvimento acabará por ficar comprometido, fazendo prever uma maior desregulação emocional (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1988; Claro & Mota, 2019; Greenberg, 1999; Manzeske & Stright, 2009). Quanto ao estilo alimentar descontrolado e a vinculação ansiosa, tal resultado não é consistente com a literatura, pois este dado

encaminha-nos para os resultados obtidos em estudos com populações clínicas que revelam que as perturbações alimentares têm na sua génese relações de vinculação insegura, enquanto nas amostras não-clínicas há uma maior prevalência de uma vinculação segura e, por conseguinte, comportamentos alimentares adaptativos (Kenny & Hart, 1992; Ward et al., 2000).

O oposto sucedeu com a vinculação marcada por haver um conforto com a proximidade e com a vinculação caracterizada por haver confiança nos outros que também revelaram ter relações significativas moderadas com as dificuldades de regulação emocional, mas num sentido negativo. Quer isto dizer que, contrariamente ao que se verificou com ansiedade, quanto maior forem os níveis de conforto com a proximidade e confiança nos outros, menores são as dificuldades de regulação emocional sentidas pelos jovens adultos. Isto porque é um estilo, no qual os indivíduos não apresentam problemas em estar emocionalmente próximos dos outros nem com a possibilidade de serem rejeitados e sentem-se confortáveis com a intimidade e confiança, fazendo prever menos dificuldades de regulação emocional (Ainsworth, 1978) e constatando-se como um importante fator protetor contra estas (Claro & Mota, 2019; Morel & Papouchis, 2015).

Na tentativa de compreender se existem diferenças entre variáveis, de acordo com o estilo de vinculação foram realizados estudos de diferenças. Para este efeito foi colocada a hipótese 4 (H4): Espera-se encontrar diferenças entre as variáveis em estudo (estilos de comportamento alimentar, dificuldades de regulação emocional e estratégias de regulação emocional) de acordo com o estilo de vinculação, nomeadamente, que os estilos de vinculação inseguros apresentem maiores dificuldades de regulação emocional e maior propensão em adotar estratégias de regulação emocional desadaptativas, como a Supressão Emocional.

O estudo permitiu verificar que apenas as dificuldades de regulação emocional variam com os estilos de vinculação, sendo que o estilo de vinculação preocupado, desinvestido e amedrontado apresentam médias mais elevadas nas dificuldades de regulação emocional, em comparação ao estilo seguro. A par disto, também a estratégia de regulação emocional - supressão emocional - varia com o estilo de vinculação, com diferenças entre as médias do estilo seguro e amedrontado, apresentado este último os valores mais elevados. Tais resultados corroboram a hipótese anteriormente colocada (H4), ainda que a adoção da estratégia de supressão não se tenha verificado em todos estilos inseguros e que não se tenha verificado diferenças no comportamento alimentar desajustado. Esta diferença é sustentada conceptualmente pelo facto de a vinculação insegura fazer prever maiores dificuldades de regulação emocional que são, desde logo, geradas a partir da experiência de emoções ditas negativas e consequente incapacidade do indivíduo em expressar e compreendê-las. O oposto se sucede em indivíduos com vinculação segura que, devido à relação de segurança e de confiança que estabelecem com as suas figuras de vinculação, possuem uma maior capacidade em aceitar e delinear estratégias para dar resposta às emoções, fazendo prever menores dificuldades de regulação emocional (Bowlby, 1973; Claro & Mota, 2019).

Os estudos de diferenças também procuraram averiguar diferenças de acordo com variáveis sociodemográficas. Colocou-se a hipótese 5 (H5): Espera-se encontrar diferenças entre as variáveis em estudo e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações literárias, atividade profissional e IMC), nomeadamente que o sexo masculino apresente maiores dificuldades de regulação emocional e o sexo feminino maior envolvimento em comportamentos alimentares desajustados; e, que quanto maior for a idade, maior será a adoção de estratégias adaptativas como a Reavaliação Cognitiva.

As dificuldades de regulação emocional apresentam diferenças significativas, de acordo com o sexo, pelo que são mais acentuadas no sexo masculino (Claro & Mota, 2019; Lemonik 2014) e que é corroborado pela literatura, justificando com diferenças socioculturais, relacionadas com uma menor capacidade do sexo masculino em aceitar e exprimir emoções (Núñez et al., 2008). Além disto, a estratégia de regulação emocional adaptativa - reavaliação cognitiva - tem uma relação positiva com a idade, quer isto dizer que à medida que a idade avança, mais a reavaliação cognitiva é utilizada como estratégia de regulação emocional. O mesmo é corroborado por John & Gross (2004) que sustentam que a idade influencia a adoção da reavaliação cognitiva, pelo que a tendência é o aumento do seu uso e a diminuição da supressão emocional. A maturidade e consequente diversificação de experiências assumem-se como importantes fatores para a seleção e manuseamento de estratégias adaptativas para a regulação emocional (John & Gross, 2004).

No que toca aos estilos alimentares desajustados verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, de acordo com o sexo, o que contraria diversos estudos que apontam para uma maior frequência de comportamentos alimentares desajustados e, até patológicos, em mulheres (Bosi & Palha, 2004; Carvalho et al., 2016; Fairburn & Harrison, 2003; Klein & Walsh, 2004; Ung, 2005). Tal achado pode nos direcionar para os resultados obtidos no âmbito das dificuldades de regulação emocional no presente estudo. Ora, no presente estudo as mulheres apresentam menores dificuldades de regulação emocional e, como tal, são menos propensas a desenvolver comportamentos alimentares desajustados, isto porque dificuldades de regulação emocional constituem-se como um fator de risco à prática alimentar desajustada (Aldao et al., 2010; Mallorquí-Bagué et al., 2018; Nicholls et al., 2016).

Todavia constatou-se que existe uma relação positiva e fraca entre o índice de massa corporal (IMC) e o estilo alimentar restrição cognitiva e entre o IMC e a alimentação emocional, o que revela que quanto maior é o IMC, mais os jovens aderem a comportamentos alimentares desajustados, como a restrição cognitiva e alimentação emocional. Ora, esta ideia realça a notória preocupação que os jovens apresentam com o seu peso. Isto porque perante um índice de massa corporal elevado estes tendem a envolverem-se em dietas, desenvolvendo por isso comportamentos de restrição cognitiva como forma de limitar a sua ingestão (Herman & Mack, 1975). A alimentação emocional surge também associada ao IMC, o que pode ser explicado pela dificuldade que os jovens têm em regular emoções e, como tal adotam mecanismos desadaptativos para lidar com a experiência de emoções acentuadas decorrentes de eventos stressantes (Evers et al., 2010; Kemp et al., 2013). Além do que se pode constituir como um comportamento de fuga à consciência de si, na medida em que pode refletir a insegurança e a baixa autoestima que têm, relacionadas com o peso e a imagem corporal (Heatherton & Baumeister, 1991).

Para uma melhor compreensão da interação entre os três construtos foram realizados estudo de predição, na qual se colocou a hipótese 6 (H6): Espera-se que as variáveis em estudo, nomeadamente, as dificuldades de regulação emocional, as estratégias de regulação emocional, e a qualidade da vinculação sejam preditores significativos do comportamento alimentar.

O modelo permitiu identificar apenas as dificuldades de regulação emocional enquanto preditor positivo do comportamento alimentar desajustado e que explicou uma variância de 34%. Este modelo é consistente com as evidências anteriormente discutidas e, inclusive é um resultado já esperado tendo em conta a quantidade de estudos que têm

vindo a ser realizados ao longo dos anos e que concluem que tanto em amostras clínicas, como não-clínicas, as dificuldades de regulação emocional são capazes de exercer esse tipo de influência no comportamento alimentar (Buckholdt et al., 2015; Eichen et al., 2016; Shriver et al., 2016). Assim, a hipótese anteriormente colocada foi comprovada, uma vez que as dificuldades de regulação emocional foram preditores do comportamento alimentar, no entanto o mesmo não sucedeu com as estratégias de regulação emocional e os estilos de vinculação o que não vai ao encontro da evidência empírica que defende que estes constructos encontram-se intimamente ligados ao desenvolvimento de comportamentos alimentares compulsivos (Evers et al., 2010; Metcalfe & Mischel, 1999; Ward et al., 2000).

Com isto em consideração, procedeu-se ao processo inverso e as dificuldades de regulação emocional assumiram a variável dependente, com vista a melhor compreender a relação entre comportamento alimentar e dificuldades de regulação. Neste caso, evidenciou-se que o comportamento alimentar desajustado, a estratégia de supressão emocional, os estilos de vinculação desinvestido e amedrontado preveem maiores dificuldades de regulação emocional, à exceção da estratégia de regulação emocional reavaliação cognitiva que prevê menores.

Ora, não só as dificuldades de regulação emocional preveem o comportamento alimentar desajustado (como discutido anteriormente), como também o comportamento alimentar desajustado é um preditor das dificuldades de regulação emocional, quer isto dizer, que pode ser entendido enquanto fator de risco e consequência (Aldao et al., 2010; Keys et al., 1950; Mallorquí-Bagué et al., 2018; Nicholls et al., 2016). A adoção da supressão emocional, apesar de se constituir como uma tentativa em regular as emoções, exerce uma influência muito pouco significativa, apenas limitando a sua expressão,

fazendo prevalecer ainda dificuldades de regulação emocional (Gross & John, 2003, 2004), como o modelo faz transparecer. Os estilos de vinculação, por sua vez, não surgem todos enquanto preditores do comportamento alimentar desajustado, somente o estilo de vinculação desinvestido e amedrontado, o que pode ser entendido segundo as suas particularidades. Ora, o estilo desinvestido é pautado por haver uma desvalorização dos relacionamentos e por haver uma distância a nível emocional, inclusive a supressão emocional é um aspeto preponderante neste estilo. Por sua vez, no estilo amedrontado os indivíduos evitam a proximidade com o outro e preferem não iniciar relações, com medo de serem rejeitados. Por outras palavras, de entre todos os estilos de vinculação, estes são os que apresentam maior resistência ao estabelecimento de relações emocionais profundas e de intimidade com outro, podendo até mesmo chegar ao evitamento (Bartholomew & Horowitz, 1991), podendo-se refletir em dificuldades de regulação emocional, tal como o modelo ilustra.

5. Conclusão

O presente estudo propôs-se a compreender e a caracterizar a relação entre o comportamento alimentar, a regulação emocional e a vinculação. A sua pertinência funda-se na carência de estudos que envolvem a interação entre todas as variáveis, em amostras não clínicas e em jovens adultos.

Os resultados permitiram dar resposta aos objetivos e hipóteses inicialmente propostos. Verificou-se, portanto, que perante a existência de dificuldades de regulação emocional os jovens tendem a envolver-se em estilos alimentares desajustados traduzindo-se numa alimentação emocional e descontrolada. O maior uso da estratégia de supressão emocional reflete-se numa maior adoção de estilos alimentares restritivos. Do mesmo modo, vinculações marcadamente ansiosas têm implicações no comportamento alimentar e regulação emocional, aumentando a propensão para os jovens se envolverem numa alimentação descontrolada e apresentarem maiores dificuldades de regulação emocional. O oposto é evidenciado em vinculações pautadas pelo conforto e confiança nos outros em que tais dificuldades não são sentidas. A relação entre comportamento alimentar e regulação emocional é explicado através das dificuldades de regulação emocional que são preditores do primeiro.

O estudo alerta para a necessidade de ponderar acerca de algumas variáveis e na possibilidade de integrá-las em estudos futuros. Variáveis como a imagem corporal, comparação social e o uso das redes sociais devem ser consideradas por poderem estar subjacentes a esta relação e até mesmo explicá-la. A adesão a dietas específicas, e na maioria sem acompanhamento, é outra variável que necessita de reflexão, o que pode revelar uma crescente preocupação da amostra com a questão da alimentação num nível

mais específico, podendo esta questão transcender apenas a questão de saúde e estar já subentendida o alcance da satisfação corporal.

Relativamente às limitações do estudo, estas prenderam-se à escassez de estudos com amostras não-clínicas para a melhor compreensão da interação entre os três construtos e para servir como referência face aos resultados obtidos no presente estudo. Tal exigiu que estudos com amostras clínicas ou com outras populações servissem de referência. A amostra foi outra limitação, pelo que foi maioritariamente feminina, o que pode enviesar os dados e impossibilitar a generalização dos resultados para a população em geral. Tendo isto em consideração, era expectável que nas análises de diferenças tal fosse evidenciado, o que não sucedeu, uma vez que o sexo masculino mais se destacou em relação ao sexo feminino nas dificuldades de regulação emocional.

Futuros estudos nesta área poderiam incidir sobre o aprofundamento desta temática, com amostras mais representativas, não só a nível de sexo, como também incluir outras características, nomeadamente etnias e contexto socioeconómico. O uso combinado de metodologias seria outra sugestão, pelo que forneceria uma perspetiva mais abrangente desta interação.

O estudo é pertinente pois fornece uma melhor compreensão de uma interação entre variáveis. Tem aplicações práticas ao alertar para a necessidade de criar e desenvolver intervenções direcionadas para a regulação emocional, de modo a prevenir o surgimento de comportamentos alimentares desajustados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. (1991). *Attachments and other affectional bonds across the life cycle*. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). London: Routledge. <https://www.routledge.com/Attachment-Across-the-Life-Cycle/Parkes-Stevenson-Hinde-Marris/p/book/9780415056519>
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, *44*(4), 709–716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9781315802428>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, *50*(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2005). *EBOOK: Attitudes, Personality and Behaviour*. McGraw-hill education (UK).
- Ajzen, I., & Cote, N. G. (2008). *Attitudes and attitude change*. New York.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* *30*(2), 217-37. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, *39*, 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Almeida, L. S., Soares, A. P., & Freitas, A. C. (2004). Integración y adaptación académica en la universidad: Estudio considerando la titulación y el sexo. *Revista Galego-Portuguesa de Psicopedagogía e Educación*, *8* (II), 169-182.

https://www.researchgate.net/publication/236983671_Almeida_L_S_Soares_A_P_Freitas_A_C_2004_Integracion_y_adaptacion_academica_en_la_universidad_Estudio_considerando_la_titulacion_y_elsexo_College_academic_adjustment_A_students_course_degree_and_sex_s

Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F., & Antonaccio, C. (2019). *Nutrição Comportamental*. 2. ed. Barueri: Manole.

Alvarenga, M., Figueiredo, M., & Timerman, F. (2020). Abordagem no tratamento nutricional dos transtornos alimentares. In: Alvarenga, M. S., Dunker, K. L. L., Philippi, S. T. *Transtornos alimentares e nutrição* (295-309). São Paulo: Manole.

Alvarenga, M., Polacow, V., & Scagliusi, F. (2016). *Dieta e seus efeitos no comportamento alimentar*. Manole Ltda.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469. DOI: 10.1037//0003-066X.55.5.469

Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of Adult Development*, 8(2), 133–143. <https://doi.org/10.1023/A:1026450103225>

Arnett, J. J. (2006). The Psychology of Emerging Adulthood: What Is Known, and What Remains to Be Known? In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 303–330). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11381-013>

- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J. (2011). New horizons in research on emerging and young adulthood. In *Early adulthood in a family context* (pp. 231-244). New York, NY: Springer New York. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-1436-0_15
- Arnett, J. J., & Tanner, J. L. (Eds.). (2006). *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11381-000>
- Ateş, H. (2019). Elementary school teachers' behavioral intentions for healthy nutrition: Extending theory of planned behavior. *Health Education*, 119(2), 133-149. <https://doi.org/10.1108/HE-11-2018-0056>.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147-178. DOI: 10.1177/0265407590072001
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bazillier, C., Verhac, J. F., Mallet, P., Rouëssé, J. (2011). Predictors of intentions to eat healthily in 8-9-year-old children. *J Cancer Educ.*, 26(3), 572-6. doi: 10.1007/s13187-011-0218-y.

- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10-24.
DOI: 10.1097/00005650-197501000-00002
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *Am J Clin Nutr.* 78, 215–20. doi: 10.1093/ajcn/78.2.215
- Blissett J., & Haycraft, E. (2008). Are parenting style and controlling feeding practices related? *Appetite*, 50(2-3), 477-85. doi: 10.1016/j.appet.2007.10.003.
- Bodell, L. P., Pearson, C. M., Smith, K. E., Cao, L., Crosby, R. D., Peterson, C. B., Crow, S. J. & Berg, K. C. (2019). Longitudinal associations between emotion regulation skills, negative affect, and eating disorder symptoms in a clinical sample of individuals with binge eating. *Eating behaviors*, 32, 69-73.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.12.005>.
- Bosi M. L. M., & Palha, F. O. (2004). Comportamentos bulímicos em atletas adolescentes corredoras de fundo. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 26(1), 32-4.
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000100009>
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss*. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. 2: Separation. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Vol. 3: Loss. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research: Monographs of*

the Society for Research in the Child Development, 50, 3-35.
<https://doi.org/10.2307/3333824>

Bretherton, I. (2005). *In pursuit of the internal working model construct and its relevance to attachment relationships*. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood. The major longitudinal studies* (pp. 13-47). New York: The Guilford Press.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>

Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619–647). <https://doi.org/10.1037/10176-018>

Bronfenbrenner, U., & Crouter, A. C. (1983). The evolution of environmental models in developmental research. In: W. Kessen & P. H. Mussen (eds). *Handbook of child psychology: Vol. I. History, theory, and methods* (4th ed.). New York: Wiley. p. 357-414.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 993–1028). John Wiley & Sons Inc.

- Brouwer, A. M., & Mosack, K. E. (2015). Expanding the theory of planned behavior to predict healthy eating behaviors: Exploring a healthy eater identity. *Nutrition & Food Science*, 45(1), 39-53. <https://doi.org/10.1108/NFS-06-2014-0055>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., Anestis, M. D., Lavender, J. M., Jobe-Shields, L. E., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2015). Emotion regulation difficulties and maladaptive behaviors: Examination of deliberate self-harm, disordered eating, and substance misuse in two samples. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 140-152. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9655-3>
- Buote, V. M., Pancer, S. M., Pratt, M. W., Adams, G., Birnie-Lefcovitch, S., Polivy, J., & Wintre, M. G. (2007). The importance of friends: Friendship and adjustment among 1st-year university students. *Journal of adolescent research*, 22(6), 665-689. <https://doi.org/10.1177/074355840730634>
- Camargo, D. (1999). Emoção, primeira forma de comunicação. *Interação em Psicologia*, 3(1). <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v3i1.7657>
- Cambraia, R. P. B. (2004). Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar. *Revista de Nutrição*, 17, 217-225. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000200008>
- Canavarro, M. C. C. D. S. P. (1997). *Relações Afectivas ao Longo do Ciclo de Vida e Saúde Mental* (Doctoral dissertation).
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (ASS-R) na

- população portuguesa. *Psicologia*, 20(1), 156-186.
<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.381>
- Carvalho, P. H. B., Freitas Gomes, L., & Ferreira, M. E. C. (2016). Comparação social, insatisfação corporal e comportamento alimentar em jovens adultos. *Interação em Psicologia*, 20(2), 219-225. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v20i2.34784>
- Cavalli, A. (1997). The delayed entry into adulthood: Is it good or is it bad for society? *Actas do Congresso Internacional Growing up Between Center and Periphery*. Lisbon: Instituto de Ciências Sociais.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 45–65). Jossey-Bass.
- Chan, K., Prendergast, G., & Ng, Y-L. (2016). Using an expanded Theory of Planned Behavior to predict adolescents' intention to engage in healthy eating. *Journal of International Consumer Marketing*, 28(1), 16-27.
<https://doi.org/10.1080/08961530.2015.1089088>
- Claro, P. D. C., & Mota, C. P. (2019). O papel da vinculação aos pais e da regulação emocional no investimento esquemático na aparência em jovens adultos. *Actualidades en Psicología*, 33(126), 97-116.
<http://dx.doi.org/10.15517/ap.v33i126.32497>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2^a ed.). Academic Press.

- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.15>
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships* (pp. 53-90). London: Jessica Kingsley.
- Cook, L. A. (2018). Health belief model and healthy consumption: Toward an integrated model. *Journal of Food Products Marketing*, 24(1), 22-38.
<https://doi.org/10.1080/10454446.2017.1244783>
- Cornelius, J. R., Tippmann-Peikert, M., Slocumb, N. L., Frerichs, C. F., & Silber, M. H. (2010). Impulse control disorders with the use of dopaminergic agents in restless legs syndrome: a case-control study. *Sleep*, 33, 81–7.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20120624/>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37, 145-151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- Crittenden, P. M. (1990). Internal representational models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 259–277. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199023\)11:3<259::AID-IMHJ2280110308>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199023)11:3<259::AID-IMHJ2280110308>3.0.CO;2-J)
- Crowell, J., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). *Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 434-465). New York: Guildford Press.

- Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., & Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary therapies in medicine, 18*(6), 260-264. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008>
- Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., & Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary therapies in medicine, 18*(6), 260-264. DOI: 10.1016/j.ctim.2010.09.008
- Damásio, A. (1996) *O Erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Damásio, A. (2004). *Ao Encontro de Espinosa. As emoções sociais e a neurologia do sentir*, Lisboa, Europa-América
- Deshpande, S., Basil, M. D., & Basil, D. Z. (2009). Factors influencing healthy eating habits among college students: An application of the health belief model. *Health Marketing Quarterly, 26*(2), 145-164. <https://doi.org/10.1080/07359680802619834>
- Dishion, T. J., Nelson, S. E., & Yasui, M. (2005). Predicting early adolescent gang involvement from middle school adaptation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(1), 62-73. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_6

- Dozier, M. (1990). Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Development and Psychopathology*, 2, 47-60. <https://doi.org/10.1017/S0954579400000584>
- Drewnowski, A. (2009). Obesity, diets, and social inequalities. *Nutrition reviews*, 67(1),36-39. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2009.00157.x>
- Eichen, D. M., Chen, E. Y., Schmitz, M. F., Arlt, J., & McCloskey, M. S. (2016). Addiction vulnerability and binge eating in women: Exploring reward sensitivity, affect regulation, impulsivity & weight/shape concerns. *Personality and individual differences*, 100, 16-22. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.084>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Maszk, P., Holmgren, R., & Suh, K. (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. *Development and psychopathology*, 8(1), 141-162. <https://doi.org/10.1017/S095457940000701X>
- Elejabeitia, C. (1997). El desafio da la modernidad. In *Actas do Congresso Internacional Growing up between Center and Periphery*, páginas, 27-38. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais
- Erikson, E. (1976). *Identidade, juventude e crise*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Erikson, E. H. (1950). Growth and crises of the "healthy personality." In M. J. E. Senn (Ed.), *Symposium on the healthy personality* (pp. 91–146).
- Erikson, E. H. (1963). El problema de la identidad del yo: Traducido por May Dighiero de Ribeiro. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 5(2-3), 267-338. <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/453>
- Erikson, E. H. (1964). *Insight and responsibility*. New York: W. W. Norton; London: Faber & Faber (1966).

- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. New York: Norton.
- Evers, C. F., Stok, M., & Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*(6), 792-804. doi:10.1177/0146167210371383
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *Lancet, 361*, 407-16. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)12378-1
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy, 41*(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Feldman, R. S. (2001). *Compreender a Psicologia* (5ªed.). McGraw-Hill
- Fila, S. A., & Smith, C. (2006). Applying the theory of planned behavior to healthy eating behaviors in urban Native American youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 3*(1), 11. <https://dx.doi.org/10.1186%2F1479-5868-3-11>
- Fischer, A. H., & Manstead, A. S. (2016). Social functions of emotion and emotion regulation. *Handbook of emotions, 4*, 424-439. https://www.researchgate.net/publication/325404768_Social_Functions_of_Emotion_and_Emotion_Regulation
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *J Am Diet Assoc., 109*(8), 1439-44. doi: 10.1016/j.jada.2009.05.006.
- Gahagan, S. (2012). The development of eating behavior-biology and context. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP, 33*(3), 261. doi: 10.1097/DBP.0b013e31824a7baa

- Gerend, M. A., & Shepherd, J. E. (2012). Predicting human papillomavirus vaccine uptake in young adult women: Comparing the health belief model and theory of planned behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(2), 171-180. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs12160-012-9366-5>
- Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisberg, D. (2003). *Psicologia*. 6ª ed. Trad. de Danilo R. Silva. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gómez-Juncal, R., Dopico, D., García, S., & Varela, C. (2015). Integración de los graduados universitarios en el mercado profesional. Formación en competencias horizontales. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología e Educación*, 7. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.07.164>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. DOI:10.1007/s10862-008-9102-4
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 469–496). The Guilford Press.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child development*, 83(2), 591-610. DOI:10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x
- Gross, J. J. (1998). Antecedent and Response focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression and physiology. *Journal of Personality*

and Social Psychology, 74(1), 224-237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>

Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26, 130–137. <http://dx.doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>

Hartup, W. W., & Stevens, N. (1997). Friendships and adaptation in the life course. *Psychological Bulletin*, 121(3), 355–370. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.355>

Haynes, C., Lee, M. D., & Yeomans, M. R. (2003). Interactive effects of stress, dietary restraint, and disinhibition on appetite. *Eating behaviors*, 4(4), 369-383. DOI:10.1016/J.EATBEH.2003.07.005

Haynos, A. F., Wang, S. B., & Fruzzetti, A. E. (2018). Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample. *Eating disorders*, 26(1), 5-12. DOI: 10.1080/10640266.2018.1418264

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>

Hazan, C., & Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 336–354). The Guilford Press.

- He, J., Chen, G., Wu, S., Niu, R., & Fan, X. (2020). Patterns of negative emotional eating among Chinese young adults: A latent class analysis. *Appetite, 155*, 104808.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin, 110*(1), 86. DOI: 10.1016/j.appet.2020.104808
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of personality, 43*(4), 647-60. doi: 10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x.
- Hinde, R. A., & Stevenson-Hinde, J. (1986). *Relating childhood relationships to individual characteristics*. In W. W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 27-50). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and anxiety, 29*(5), 409-416. DOI: 10.1002/da.21888
- Host, A., McMahon, A.-T., Walton, K., Charlton, K., 2016. Factors influencing food choice for independently living older people-A systematic literature review. *J. Nutr. Gerontol. Geriatr. 35*, 67–94. doi: 10.1080/21551197.2016.1168760.
<https://doi.org/10.1037/t28248-000>
- Innamorati, M., Imperatori, C., Harnic, D., Erbuto, D., Patitucci, E., Janiri, L., Pompili, M., Tamburello, S., & Fabbriatore, M. (2017). Emotion regulation and mentalization in people at risk for food addiction. *Behavioral Medicine, 43*(1), 21-30. DOI: 10.1080/08964289.2015.1036831
- Inui, A., Asakawa, A., Y. Bowers, C., Mantovani, G., Laylano, A., M. Meguid, M., & Fujimiya, M. (2004). Ghrelin, appetite, and gastric motility: the emerging role of

- the stomach as an endocrine organ. *The FASEB Journal*, 18(3), 439-456.
<https://doi.org/10.1096/fj.03-0641rev>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual Differences in Emotion Regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 351–372). The Guilford Press.
- Johnston, C. S., Swan & Corte C. (1999). Substrate utilization and work efficiency during submaximal exercise in Vitamin C depleted-repleted adults. *International Journal for vitamin and nutrition research* 69(1):41-44. doi: 10.1024/0300-9831.69.1.41.
- Kemp, E., Bui, M., & Grier, S. (2013). When food is more than nutrition: Understanding emotional eating and overconsumption. *Journal of Consumer Behaviour*, 12, 204–213. doi:10.1002/cb.1413
- Kenny, M. E., & Hart, K. (1992). Relationship between parental attachment and eating disorders in an inpatient and a college sample. *Journal of Counseling Psychology*, 39(4), 521. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.4.521>
- Keys, A., Brožek, J., Henschel, A., Mickelsen, O., & Taylor, H. L. (1950). *The biology of human starvation. (2 Vols.)*. Univ. of Minnesota Press.
- Kim, H. S., Ahn, J., & No, J. K. (2012). Applying the Health Belief Model to college students' health behavior. *Nutrition research and practice*, 6(6), 551-558.
<https://doi.org/10.4162/nrp.2012.6.6.551>
- Klein, D. A., & Walsh, B. T. (2004). Eating disorders: clinical features and pathophysiology. *Physiology & behavior*, 81(2), 359-374. doi: 10.1016/j.physbeh.2004.02.009

- Klotz-Silva, J., Prado, S. D., & Seixas, C. M. (2016). Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26, 1103-1123. DOI:10.1590/s0103-73312016000400003
- Knight, Z. G. (2017). A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. *Clin Psychol Psychother*, 24(5), 1047-1058. DOI: 10.1002/cpp.2066
- Lamb, M. E., Freund, A. M., & Lerner, R. M. (Eds.). (2010). *The handbook of life-span development, Vol. 2. Social and emotional development*. John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9780470880166>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Crow, S. J., Smith, T. L., Klein, M. H., Goldschmidt, A. B., & Berg, K. C. (2014). Dimensions of emotion dysregulation in bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 22(3), 212-216. <https://doi.org/10.1002/erv.2288>.
- Lemonik, R. N. S. (2014). Emotion Regulation and Body Dissatisfaction in Late Adolescence and Emerging Adulthood. *ETD Collection for Pace University*. <https://digitalcommons.pace.edu/dissertations/AAI3662241>
- Lyman, B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. *The Journal of psychology*, 112(1), 121-127. <https://doi.org/10.1080/00223980.1982.9923544>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- Macht, M., 1999. Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite* 33, 129-139. DOI: 10.1006/appe.1999.0236

- Mackinnon, S. P., Sherry, S. B., Graham, A. R., Stewart, S. H., Sherry, D. L., Allen, S. L., Fitzpatrick, S., & McGrath, D. S. (2011). Reformulating and testing the perfectionism model of binge eating among undergraduate women: A short-term, three-wave longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology, 58*(4), 630–646. <https://doi.org/10.1037/a0025068>
- Main, M., & Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*, 66-104. <https://doi.org/10.2307/3333827>
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J., & Fernández-Aranda, F. (2018). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature Among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *Eur Eat Disord Rev., 26*(1), 53-61. doi: 10.1002/erv.2570.
- Manzeske, D. P., & Stright, A. D. (2009). Parenting styles and emotion regulation: The role of behavioral and psychological control during young adulthood. *Journal of Adult Development, 16*(4), 223–229. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9068-9>
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e Psicopatologia*. (1ª. Ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion, 20*(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000703>

- Mehrabian, A., 1980. *Basic Dimensions for a General Psychological Theory*. Oelschlager, Gunn & Hain, Cambridge.
- Mennella, J. A., & Beauchamp, G. K. (2002) Flavor experiences during formula feeding are related to preferences during childhood. *Early Hum Dev.*, 68(2), 71-82. doi: 10.1016/s0378-3782(02)00008-7.
- Mennella, J. A., Turnbull, B., Ziegler, P. J., & Martinez, H. (2005). Infant Feeding Practices and Early Flavor Experiences in Mexican Infants: An Intra-Cultural Study. *J Am Diet Assoc.*, 105, 908–915. DOI: 10.1016/j.jada.2005.03.008
- Metcalf, J., & Mischel, W. (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106, 3-19. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.1.3>
- Mikulincer, M., Gillath, O., & Shaver, P. R. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: Threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 881–895. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.4.881>
- Monteiro, S., Castro, M., Almeida, L., & Cruz, J. F. A. (2009). Alunos de excelência no ensino superior: Comunalidades e singularidades na trajetória académica. *Análise Psicológica*, 27, 79-87. DOI:10.14417/ap.184
- Morel, K., & Papouchis, N. (2015). The role of attachment and reflective functioning in emotion regulation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 63(4), NP15-NP20. <https://doi.org/10.1177/0003065115602447>
- Myers, D. G. (2004) *Theories of Emotion*. Psychology: Seventh Edition, New York, NY: Worth Publishers.

- Nicholls, W., Devonport, T. J., Blake, M. (2016). The association between emotions and eating behaviour in an obese population with binge eating disorder. *Obes Rev.*,17(1),30-42. doi: 10.1111/obr.12329.
- Núñez, M. T. S., Fernández-Berrocal, P., Rodríguez, J. M., & Postigo, J. M. L. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(2), 455-474. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121924011>
- ONU. (s.d.). *Juventude*. Organização das Nações Unidas. <https://unric.org/pt/juventude/>
- 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
- Orji, R., Vassileva, J., Mandryk, R. (2012). Towards an effective health interventions design: an extension of the health belief model. *Online J Public Health Inform*, 4(3). doi: 10.5210/ojphi.v4i3.4321.
- Parent, M. C., & Bradstreet, T. C. (2017). Integrating self-concept into the relationship between drive for muscularity, and disordered eating and depression, among men. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/men0000038>.
- Pereira, A. P. & Leme, V. B. R. (2018). A importância das habilidades sociais nas relações interpessoais durante a Aduldez Emergente. In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Aduldez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (pp. 71-94). São Paulo: Vetor Editora

- Pinto, H. M., Carvalho, A. R., & Sá, E. N. (2014). Os estilos educativos parentais e a regulação emocional: Estratégias de regulação e elaboração emocional das crianças em idade escolar. *Análise Psicológica*, 32(4), 387-400. doi: 10.14417/ap.844
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 405-416. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>
- Polivy, J. & Herman, C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1),187-213. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135103.
- Quaioti, T. C. B., & Almeida, S. D. S. (2006). Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, 17, 193-211. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400011>
- Rebello, A., Verissimo, M., Maló-Machado, P., & Silva, F. (2013). A segurança dos modelos internos e o conhecimento emocional nas crianças de idade pré-escolar. *Psicologia: reflexão e crítica*, 26, 591-598. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000300019>
- Renn, B. N., Feliciano, L., & Segal, D. L. (2011). The bidirectional relationship of depression and diabetes: a systematic review. *Clinical psychology review*, 31(8), 1239-1246.<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.08.001>
- Rhee, K. E., Lumeng, J. C., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., Bradley, R. H. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117, 2047–54. DOI: 10.1542/peds.2005-2259

- Rose, S. A., Feldman, J. F., & Jankowski, J. J. (2003). The building blocks of cognition. *The Journal of Pediatrics*, 143, 54-61. [https://doi.org/10.1067/s0022-3476\(03\)00402-5](https://doi.org/10.1067/s0022-3476(03)00402-5)
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model: Origins and correlates. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175-183. <https://doi.org/10.1177/10901981880150020>
- Rossi, G. (1997). The nestlings: Why young adults stay at home longer: The Italian case. *Journal of family issues*, 18(6), 627-644. <https://doi.org/10.1177/019251397018006004>
- Santos, P.J., Ferreira, J.A., & Gonçalves, C.M. (2014). Indecisiveness and career indecision: A test of a theoretical model, *Journal of Vocational Behavior*, 85(1), 106-114. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2014.05.004>
- Schaal, B., Marlier, L., & Soussignan, R. (2000). Human foetuses learn odours from their pregnant mother's diet. *Chem Senses*, 25, 729-37. DOI: 10.1093/chemse/25.6.729
- Schaffer, H. R. (1996). *Social development*. Blackwell Publishing.
- Schwartz, C., Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2009). Developmental changes in the acceptance of the five basic tastes in the first year of life. *Br J Nutr.*,102,1375-85. DOI: 10.1017/S0007114509990286
- Seginer, R., & Noyman, M. S. (2005). Future orientation, identity and intimacy: Their relations in emerging adulthood. *European Journal of Developmental Psychology*, 2(1), 17-37., DOI: 10.1080/17405620444000201

- Shomaker, L. B., Tanofsky-Kraff, M., Elliott, C., Wolkoff, L. E., Columbo, K. M., Ranzenhofer, L. M., ... & Yanovski, J. A. (2010). Salience of loss of control for pediatric binge episodes: does size really matter?. *International Journal of Eating Disorders*, 43(8), 707-716.
- Shriver, H., Wollenberg, G., & Gates, G. E. (2016). Prevalence of disordered eating and its association with emotion regulation in female college athletes. *International journal of sport nutrition and exercise metabolism*, 26(3), 240-248.
<https://doi.org/10.1123/ijsnem.2015-0166>
- Sousa, D. A., Cerqueira-Santos E. (2011). Redes sociais e relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. *Rev. Psicopedagogia*, 28(85), 53-66.
<http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/180/redes-sociais-e-relacionamentos-de-amizade-ao-longo-do-ciclo-vital>
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W. Hartup, & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp.57-71). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Press.
- Topham, G. L., Hubbs-Tait L., Rutledge, J. M., Page, M. C., Kennedy, T. S., Shriver, L. H., & Harrist, A. W. (2011). Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. *Appetite*, 6(2), 261-4. doi: 10.1016/j.appet.2011.01.007.
- Tribole, E. and Resch, E. (2003), *Intuitive Eating: A Revolutionary Program that Works*, 2nd ed., St. Martin's Press, New York, NY.

- Tull, M. T., & Aldao, A. (2015). Editorial overview: new directions in the science of emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, iv–x. <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.009>
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226–240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Ung, E. K. (2005). Eating disorders in Singapore: Coming of age. *Singapore medical journal*, 46(6), 254-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15902351/>
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Vassallo, M., Saba, A., Arvola, A., Dean, M., Messina, F., Winkelmann, M., Claupein, E., Lähteenmäki, L., & Shepherd, R. (2009) Willingness to use functional breads. Applying the Health Belief Model across four European countries. *Appetite*, 52(2), 452-60. doi: 10.1016/j.appet.2008.12.008.
- Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia*, 22(2), 123–135. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v22i2.350>
- Ventura, A. K., & Mennella, J. A. (2011). Innate and learned preferences for sweet taste during childhood. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 14, 379–84. DOI: 10.1097/MCO.0b013e328346df65

- Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise psicológica*, 20(4), 611-624. <http://hdl.handle.net/10400.12/6570>
- Viana, V., & Sinde, S. (2003). Estilo alimentar: Adaptação e validação do questionário holandês do comportamento alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 8(1-2), 59-71. https://www.researchgate.net/publication/236649218_ESTILO_ALIMENTAR_Adaptacao_e_validacao_do_Questionario_Holandes_do_Comportamento_Alimentar
- Walker-Clarke, A., Walase, L., & Meye, C. (2022). Psychosocial factors influencing the eating behaviours of older adults: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 101597. doi: 10.1016/j.arr.2022.101597.
- Wammes, B., Oenema, A., & Brug, J. (2007). The evaluation of a mass media campaign aimed at weight gain prevention among young Dutch adults. *Obesity*, 15(11), 2780-2789. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.330>
- Ward, A., Ramsay, R., & Treasure, J. (2000). Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 73(1), 35-51. <https://doi.org/10.1348/000711200160282>
- Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2010). The functional assessment of maladaptive behaviors: A preliminary evaluation of binge eating and purging among women. *Psychiatry research*, 178(3), 518-524. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.05.010>

Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 171-184). New York: Basic Books.

WHO, World Health Organization. (1986). *Young People's Health – a Challenge for Society*. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva.

World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>

APÊNDICES

Apêndice A. Consentimento Informado

Consentimento Informado

Eu, Susana Ferreira, sou estudante do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusíada de Lisboa e encontro-me a realizar a dissertação de mestrado, sob orientação da Profª Doutora Joana Gonçalves Lopes, subordinado ao tema do comportamento alimentar, regulação emocional e vinculação em jovens adultos. Neste âmbito, venho por este meio solicitar a sua colaboração, respondendo a quatro questionários. A sua participação é voluntária e irá contribuir para o estudo do tema, pelo que para mim é muito importante. Asseguro que os seus dados pessoais são confidenciais e estão ao abrigo do direito do sigilo e que as conclusões obtidas durante a investigação serão utilizadas apenas para fins académicos. Apesar do anonimato e confidencialidade, informo que poderá desistir a qualquer altura da investigação.

Se tiver dúvidas ou necessitar de esclarecimentos adicionais pode contactar-me através do email 11030121@lis.ulusiada.pt

Agradeço a sua prestimosa colaboração que muito contribui para o meu processo de aprendizagem.

Lisboa, ____ de _____ de _____

(Assinatura do participante)

Apêndice B - Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

I - Dados sociodemográficos

1. Sexo: M_____ F_____ Outra_____

2. Idade: _____

3. Estado

Civil:

4. Habilitações

literárias:

5. Profissão:

II- Dados nutricionais

6. Altura: _____

7. Peso: _____

8. Sofre de alguma patologia clínica?

Sim___

Não___

8.1. Se respondeu sim, qual?_____

9. Tem alguma limitação na alimentação devido a alguma patologia?

Sim.

Não___

9.1. Se respondeu sim, qual? _____

10. Já fez dieta?

Sim _____

Não _____

10.1. Se respondeu sim, qual foi a dieta? _____

10.2. Se respondeu sim, qual foi o motivo? _____

10.3. Se respondeu sim, durante quanto tempo? _____

11. Atualmente encontra-se a fazer dieta?

Sim _____

Não _____

11.1. Se respondeu sim, qual é a dieta? _____

11.2. Se respondeu sim, qual é o motivo? _____

11.3. Se respondeu sim, durante quanto tempo? _____

12. Tem ou já teve algum diagnóstico de perturbação alimentar?

Sim _____

Não _____

12.1. Se respondeu sim, qual o diagnóstico? _____

13. Pratica desporto?

Sim _____

Não _____

13.1. Se respondeu sim, em média quantas vezes por
semana? _____

Muito obrigada(o)!

ANEXOS

Anexo A - Three-Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21) de Duarte, Palmeira & Pinto-Gouveia (2020)

TFEQ-21

Este questionário contém afirmações e questões sobre hábitos alimentares e sensações de fome. Leia cuidadosamente cada afirmação e responda colocando uma X na alternativa que melhor se aplica a si.

- 1. Escolho deliberadamente pequenas porções de comida como forma de controlar o peso**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 2. Começo a comer quando me sinto ansioso(a)**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 3. Às vezes quando começo a comer, parece que não consigo parar**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 4. Quando me sinto triste frequentemente como demais**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 5. Não como certos alimentos porque me fazem engordar**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 6. Estar com alguém que está a comer faz frequentemente com que eu queira comer também**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 7. Quando me sinto tenso(a) ou stressado (a), sinto frequentemente que preciso de comer**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 8. Frequentemente fico tão esfomeado(a) que o meu estômago parece um buraco sem fundo**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 9. Sinto-me sempre de tal maneira esfomeado, que me é muito difícil parar de comer antes de acabar tudo o que tenho prato**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 10. Quando me sinto só consolo-me a comer**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 11. Contenho-me no que como às refeições para não ganhar peso**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso
- 12. Quando sinto o aroma de um alimento saboroso, ou vejo um alimento com aspecto delicioso, tenho dificuldade em evitar comê-lo mesmo que tenha acabado de fazer uma refeição.**
 - 1 Completamente Verdadeiro
 - 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
 - 3 Falso na maior parte das vezes
 - 4 Completamente Falso

13. Tenho sempre fome suficiente para comer a qualquer momento

- 1 Completamente Verdadeiro
- 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
- 3 Falso na maior parte das vezes
- 4 Completamente Falso

14. Quando me sinto nervoso(a) tento acalmar-me comendo

- 1 Completamente Verdadeiro
- 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
- 3 Falso na maior parte das vezes
- 4 Completamente Falso

15. Quando vejo um alimento realmente muito apetitoso geralmente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente

- 1 Completamente Verdadeiro
- 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
- 3 Falso na maior parte das vezes
- 4 Completamente Falso

16. Quando me sinto deprimido(a), tenho vontade de comer

- 1 Completamente Verdadeiro
- 2 Verdadeiro na maior parte das vezes
- 3 Falso na maior parte das vezes
- 4 Completamente Falso

17. Com que frequência evita abastecer-se de alimentos que acha tentadores

- 1 Quase nunca
- 2 Raramente
- 3 Normalmente
- 4 Quase sempre

18. Qual a probabilidade de conscientemente comer menos do que o que realmente gostaria de comer?

- 1 Não é provável
- 2 Pouco provável
- 3 Moderadamente provável
- 4 Muito provável

19. Tem episódios em que come excessivamente mesmo sem ter fome?

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Pelo menos uma vez por semana

20. Com que frequência sente fome?

- 1 Só às refeições
- 2 Às refeições e por vezes entre as refeições
- 3 Às refeições e frequentemente entre as refeições
- 4 Quase sempre

21. Numa escala de 1 a 8, em que 1 significa não fazer qualquer restrição alimentar (comer o que quiser e quando quiser) e 8 traduz o máximo de restrição (limitar constantemente a ingestão de alimentos sem nunca ceder), assinale o número que melhor traduz o seu comportamento?

1	2	3	4	5	6	7	8
Como tudo o que quero e quando quero							Limite constantemente a minha ingestão de alimentos, "nunca cedo"

Anexo B - Questionário de Regulação Emocional (QRE) de Vaz & Martins (2008)

Anexo D: Questionário de Regulação Emocional

J. Gross & O. John (2003)

Adaptado para a População Portuguesa por Filipa Machado Vaz & Carla Martins (2008)

Instruções:

Gostaríamos de te colocar algumas questões acerca da tua vida emocional, em particular como controlas (isto é, como regulas e geres) as tuas emoções. As afirmações abaixo envolvem duas componentes distintas da tua vida emocional. Uma é a tua experiência emocional, isto é, a forma como te sentes. A outra componente é a expressão emocional, ou seja, a forma como demonstras as tuas emoções na forma como falas, fazes determinados gestos ou atuaas. Apesar de algumas afirmações poderem parecer semelhantes, diferem em importantes aspetos. Para cada item, por favor responde utilizando a seguinte escala:

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Discordo Totalmente	Não concordo Nem concordo	Concordo Totalmente
------------------------	------------------------------	------------------------

1. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), mudo o que estou a pensar.
2. ___ Guardo as minhas emoções para mim próprio.
3. ___ Quando quero sentir menos emoções negativas (como tristeza ou raiva) mudo o que estou a pensar.
4. ___ Quando estou a sentir emoções positivas, tenho cuidado para não as expressar.
5. ___ Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma situação, de uma forma que me ajude a ficar calmo.
6. ___ Eu controlo as minhas emoções não as expressando.
7. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas, eu mudo a forma como estou a pensar acerca da situação.
8. ___ Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro.
9. ___ Quando estou a experienciar emoções negativas, faço tudo para não as expressar.
10. ___ Quando quero sentir menos emoções negativas, mudo a forma como estou a pensar acerca da situação

Anexo C - Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE) de Coutinho e colaboradores (2010)

Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

Kim L. Gratz & Lizabeth Roemer, 2004

Department of Psychology

University of Massachusetts

Tradução e Adaptação da Versão Portuguesa

Joana Coutinho, Eugénia Ribeiro, Raquel Ferreirinha & Paulo Dias, 2010

Escola de Psicologia

Universidade do Minho

.....

INSTRUÇÕES: Por favor indique com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a si colocando o número apropriado da escala abaixo indicada na linha anterior a cada item:

1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
quase nunca (0-10%)	algumas vezes (11-35%)	metade das vezes (36-65%)	a maioria das vezes (66-90%)	quase sempre (91-100%)

- ___ 1) Percebo com clareza os meus sentimentos.
- ___ 2) Presto atenção a como me sinto.
- ___ 3) Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo.
- ___ 4) Não tenho nenhuma ideia de como me sinto.
- ___ 5) Tenho dificuldade em atribuir um sentido aos meus sentimentos.
- ___ 6) Estou atento aos meus sentimentos.
- ___ 7) Sei exactamente como me estou a sentir.
- ___ 8) Interesso-me por aquilo que estou a sentir.
- ___ 9) Estou confuso sobre como me sinto.
- ___ 10) Quando estou chateado, apercebo-me das minhas emoções.
- ___ 11) Quando estou chateado, fico zangado comigo próprio por me sentir assim.
- ___ 12) Quando estou chateado, fico embaraçado por me sentir assim.
- ___ 13) Quando estou chateado, tenho dificuldade em realizar tarefas.

1-----	2-----	3-----	4-----	5-----
quase nunca (0-10%)	algumas vezes (11-35%)	metade das vezes (36-65%)	a maioria das vezes (66-90%)	quase sempre (91-100%)

- ___ 14) Quando estou chateado, fico fora de controlo.
- ___ 15) Quando estou chateado, penso que me vou sentir assim por muito tempo.
- ___ 16) Quando estou chateado, penso que vou acabar por me sentir muito deprimido.
- ___ 17) Quando estou chateado, acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.
- ___ 18) Quando estou chateado, tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.
- ___ 19) Quando estou chateado, sinto-me fora de controlo.
- ___ 20) Quando estou chateado, continuo a conseguir fazer as coisas
- ___ 21) Quando estou chateado, sinto-me envergonhado de mim próprio por me sentir assim.
- ___ 22) Quando estou chateado, sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor.
- ___ 23) Quando estou chateado, sinto que sou fraco.
- ___ 24) Quando estou chateado, sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos
- ___ 25) Quando estou chateado, sinto-me culpado por me sentir assim.
- ___ 26) Quando estou chateado, tenho dificuldades em concentrar-me.
- ___ 27) Quando estou chateado, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.
- ___ 28) Quando estou chateado, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.
- ___ 29) Quando estou chateado, fico irritado comigo próprio por me sentir assim.
- ___ 30) Quando estou chateado, começo a sentir-me muito mal comigo próprio
- ___ 31) Quando estou chateado, acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-me nesse estado.
- ___ 32) Quando estou chateado, perco o controlo sobre os meus comportamentos.
- ___ 33) Quando estou chateado, tenho dificuldade em pensar noutra coisa qualquer.
- ___ 34) Quando estou chateado, dedico algum tempo para perceber o que realmente estou a sentir.
- ___ 35) Quando estou chateado, demoro muito tempo até me sentir melhor
- ___ 36) Quando estou chateado, as minhas emoções parecem avassaladoras.

Anexo D - Escala de Vinculação do Adulto de Canavarro (1995)

Escala de Vinculação do Adulto

EVA - M.C. Canavarro, 1995; Versão Portuguesa da *Adult Attachment Scale-R*; Collins & Read, 1990

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afectivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que pensa que sentiria nesse tipo de situação.

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
1. Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto-me bem dependendo dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Não</u> me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sinto-me de alguma forma <u>desconfortável</u> quando me aproximo das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fico <u>incomodado</u> quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Acho difícil confiar completamente nos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>