

Superando os efeitos do isolamento social: um estudo experimental com estímulos de Marketing

DIEGO NOGUEIRA RAFAEL

ESCOLA SUPERIOR DE PROPAGANDA E MARKETING (ESPM)

NICOLAS STUCHI BEZERRA

ESCOLA SUPERIOR DE PROPAGANDA E MARKETING (ESPM)

ANNA JULIA PEGORARI E SILVA

ESCOLA SUPERIOR DE PROPAGANDA E MARKETING (ESPM)

EVANDRO LUIZ LOPES

ESCOLA SUPERIOR DE PROPAGANDA E MARKETING (ESPM)

Superando os efeitos do isolamento social: um estudo experimental com estímulos de Marketing

1. INTRODUÇÃO

É sabido que o isolamento social causado pela pandemia decorrente da propagação do coronavírus responsável pela COVID-19 afetou milhões de indivíduos em várias situações cotidianas. As relações de trabalho e emprego, a vida acadêmica de milhões de estudantes e a economia de cidades e países têm sido severamente alteradas por conta deste fenômeno.

Um ponto de atenção que se deve considerar é a alteração da condição psicológica dos indivíduos e como isso tem causado mudanças nos processos de decisão de compra e consumo. Além do aumento da frequência do uso de canais digitais para efetivação de compras (Ienca & Vayena, 2020), aumento do consumo de medicamentos (FitzGerald, 2020) e de produtos de higiene e limpeza residencial (Gharpure, 2020), estudos apontam para uma questão que pode agravar ainda mais a saúde dos indivíduos infetados pela COVID-19: a população, em regime de confinamento, tende a ganhar peso corporal.

Mesmo que não existam publicações acadêmicas nacionais acerca do aumento de peso corporal no Brasil, estudos internacionais já indicaram essa tendência relacionada à pandemia. Em um estudo divulgado pelo Darwin Nutrition (<https://www.darwin-nutrition.fr>), foi constatado que 57% dos franceses tiveram aumento de peso corporal, sendo que o incremento médio individual foi de dois quilos e quinhentos gramas. Mesmo que uma parcela deste aumento de peso possa ser atribuída à redução das atividades físicas e, conseqüente, ao aumento do sedentarismo, o estudo francês também atribui o desequilíbrio no controle de peso à mudança nos hábitos alimentares dos entrevistados. Estes respondentes afirmaram ter aumentado o consumo de petiscos, bebidas alcoólicas e, em grande medida, guloseimas como doces e chocolates. A maior preocupação atrelada ao aumento de peso da população é a relação entre a obesidade e o agravamento das condições de saúde dos infetados pelo novo vírus (Ferreira *et al.*, 2020; Luzi & Radaelli, 2020).

Com isso em mente, a proposta deste estudo é identificar o efeito do isolamento social na escolha de produtos indulgentes e, sobretudo, identificar alternativas para mitigar esse efeito. Acredita-se que este estudo poderá contribuir para: i) a gestão da saúde pública –por meio da indicação de ações que possam mitigar os efeitos do isolamento social, no aumento de consumo de produtos indulgentes; ii) o estudo do comportamento do consumidor –por meio da consecução de estudos causais sobre a relação entre o isolamento social e o processo cognitivo que o cerca, investigando como esse processo pode ser controlado por ações mercadológicas; e iii) para a literatura de consumo indulgente –por meio da identificação dos processos mentais subjacentes –tanto mediadores quanto moderadores –que podem influenciar os processos de escolha do consumidor.

A pesquisa está estruturada em outras quatro seções, além desta introdutória. A seção seguinte apresenta uma breve revisão teórica inicial, que serviu para fundamentar as hipóteses (também iniciais) que orientarão a fase empírica do estudo. Na sequência, é apresentado o desenho metodológico da proposta e, na seção seguinte, apresenta-se a relevância do estudo da temática e especula-se sobre estudos complementares que podem surgir ao final deste estudo inicial.

2. BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção, será apresentado um referencial teórico mínimo para o estabelecimento das hipóteses que nortearam o desenho dos experimentos.

2.1 Isolamento social

Embora existam suposições sobre o que realmente é a percepção de isolamento social, poucos estudos recentes examinaram a sua prevalência e seus efeitos na sociedade. Em geral, os estudos têm focado nas crianças (Thompson *et al.*, 2020) e, sobretudo, nos idosos (Domènech-Abella *et al.*, 2019; Armitage & Nellums, 2020).

O isolamento social é definido como um estado em que o indivíduo carece tanto de um sentido de longevidade social, como de envolvimento com os outros indivíduos da sociedade, tem um número reduzido de contatos sociais e tem deficiências na qualidade das relações sociais que estabelece (Nicholson, 2009). Com base nos estudos conduzidos com idosos, sabe-se que o isolamento social percebido é a percepção da ausência do apoio e do contato social, muitas vezes focada na quantidade de contatos estabelecidos (Armitage & Nellums, 2020; Cudjoe *et al.*, 2020) e, por vezes, desenvolvida por conta da qualidade –em termos de duração e profundidade –destes relacionamentos sociais (Balasubramanian *et al.*, 2020; Cudjoe *et al.*, 2020).

A percepção de isolamento social pode (ou não) ter a ver com o isolamento social objetivo. Provavelmente, dado o número de opções de interação –presenciais ou virtuais – disponíveis atualmente, o isolamento total e objetivo, na atualidade, dificilmente será observado. Contudo, o isolamento social pode ser fortemente percebido dada a comparação do estado atual –ainda em termos de quantidade e qualidade –com o estado considerado antes da pandemia causada pela COVID-19. Ademais, sabe-se que a percepção de isolamento social é resultado de uma autoavaliação, na qual o indivíduo percebe que não possui contatos ou apoio social adequados (Gervais, 2013), ou mesmo pelo autorreconhecimento de falta de companheirismo e baixo nível de convivência com terceiros (Gervais, 2013; DiNapoli, Wu, & Scogin, 2014).

Estudos anteriores já demonstraram que a percepção de isolamento social tem impacto no bem-estar psicológico e cognitivo dos adultos mais velhos. Aqueles que têm fracas ligações sociais e não participam de atividades sociais frequentes estão em risco crescente de declínio cognitivo (Beland *et al.*, 2005). Sabe-se também que os indivíduos com menos ligações sociais correm um risco significativamente maior de morte por suicídio (Trout, 1980), bem como por outras causas (Friedmann *et al.*, 2006). Inversamente, os indivíduos que têm uma rede social ampla e ativa estão mais protegidos contra a demência (Fratiglioni, Paillard-Borg, & Winblad, 2004; Wang *et al.* 2002).

Pesquisas indicam que o isolamento social percebido é um fator de risco, que pode contribuir para um desempenho cognitivo geral mais fraco, um declínio cognitivo mais rápido, para o funcionamento executivo mais deficiente, aumento da negatividade e da cognição depressiva, maior sensibilidade às ameaças sociais, viés confirmatório na cognição social que é autoprotetor e paradoxalmente autodestrutivo, antropomorfismo aumentado e para um contágio que ameaça a coesão social (Cacioppo & Hawkley, 2009; Ouchi *et al.*, 2013; Holwerda *et al.*, 2014). Estas diferenças de atenção e cognição têm impacto sobre as emoções, decisões, comportamentos e interações interpessoais, que podem contribuir para a associação entre solidão e declínio cognitivo e entre solidão e morbidade de forma mais geral.

2.2 Consumo indulgente

Há indulgência na escolha do consumidor, quando este seleciona e aprecia um prazer para si mesmo, considerado um deleite comparado com outras opções alternativas. Os consumidores podem fazer escolhas indulgentes para diversos produtos, como alimentícios, vestuário e cuidados pessoais (por exemplo). Estas opções podem incluir melhor qualidade dos

produtos, alimentos mais saborosos ou aquisições mais confortáveis e com um custo mais alto (Nenkov & Scott, 2014).

O consumo indulgente guarda certa relação com o consumo hedônico e de produtos de luxo, como o consumo de produtos com maior qualidade e com preços mais altos que a média. Porém, a escolha por produtos incomuns em relação à rotina de consumo do indivíduo, mesmo sendo algo de baixo custo –como uma sobremesa especial –pode ser considerada como consumo indulgente. Essas opções são indulgentes, se o consumidor considerar a escolha como um prazer e merecimento por suas ações (Cavanaugh, 2014) ou por seu estado emocional ou psicológico atual (Nenkov & Scott, 2014; Parguel, Lunardo, & Benoit-Moreau, 2017).

Pesquisas anteriores revelaram que os indivíduos consomem de forma indulgente como uma recompensa pessoal (Nenkov & Scott, 2014). Por vezes, os consumidores se entregam à indulgência por conta da percepção de automerecimento (Nenkov & Scott, 2014; Scott & Nenkov, 2016) ou por reflexo de restrições anteriores (Van Kleef, Kavvouris, & Van Trijp, 2014). A escolha indulgente é feita em detrimento dos produtos (ou serviços) não indulgentes (Mukhopadhyay & Johar, 2009; Xu & Schwarz, 2009).

Tendo isso em mente, é possível propor que um indivíduo com alta percepção de isolamento social, dada a sensação de restrições que esta condição pode proporcionar, tenderá a fazer escolhas de consumo indulgentes como forma de autorrecompensa e reparação por seu sofrimento mental. Com isso, propõe-se a primeira hipótese a ser testada.

H1 –Indivíduos com alta (*versus* baixa) percepção de isolamento social farão escolhas mais (*versus* menos) indulgentes de consumo.

2.3 Ansiedade

A ansiedade é uma reação da mente e do corpo a situações estressantes, perigosas ou desconhecidas (Stephan & Stephan, 1985). É a sensação de mal-estar, angústia ou medo que se sente antes de um acontecimento significativo (Bandelow, Michaelis, & Wedekind, 2017).

Alguns estudiosos da área de psicologia definem a ansiedade como o medo ou angústia sentida diante do desconhecido (Spitzer *et al.*, 2006) e de cenários obscuros e não objetivos (Stephan & Stephan, 1985; Spitzer *et al.*, 2006), podendo resultar em alterações psicológicas e físicas (Wittchen, 2002).

Todos os indivíduos têm sentimentos de ansiedade em algum momento da vida (Spitzer *et al.*, 2006). Esse fenômeno pode ser despertado por situações rotineiras (Spitzer *et al.*, 2006; Ruscio *et al.*, 2017), como uma entrevista de emprego, ou por situações inesperadas e inusitadas.

Certo nível de ansiedade pode ser útil ao auxiliar as pessoas a reagirem a potenciais ameaças (Hoge *et al.*, 2018), acelerando os reflexos e comportamentos (Seager, Mennin, & Aldao, 2019) e potencializando a concentração e a atenção (Spitzer *et al.*, 2006; Ruscio *et al.*, 2017; Hoge *et al.*, 2018).

Quando a ansiedade é severa ou está frequentemente presente, torna-se um fator limitador da qualidade da vida cotidiana, pois pode causar vários sintomas físicos, como dor, cólicas e até palpitações cardíacas (Hoge *et al.*, 2018). Para algumas pessoas, estes sintomas físicos são a principal preocupação, porém, a ansiedade também pode afetar outras áreas da vida, como a capacidade de lidar com o inesperado e as relações sociais e de amizade (Makovac *et al.*, 2016).

A ansiedade faz com que as pessoas tenham pensamentos negativos e uma série de desencadeamentos de sintomas fisiológicos e emocionais que podem prejudicar a vida social e a rotina (Calejar *et al.*, 2017). Além disso, podem aumentar a chance de desencadear doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes, além de ganho de peso, gordura abdominal e aumento da pressão arterial (Hoge *et al.*, 2018). Geralmente, a intensidade do sintoma físico varia,

dependendo do grau e do estado mental de cada indivíduo. Esses sintomas podem ser tão intensos que, por vezes, as pessoas buscam ajuda médica, acreditando estarem com problemas cardíacos (Makovac *et al.*, 2016; Calear *et al.*, 2017).

Existe certo consenso acerca dos fatores que desencadeiam a ansiedade. No geral, acredita-se que essa alteração psicológica pode estar ligada a fatores emocionais e a fatores ambientais (Severino *et al.*, 2019). Entretanto, os fatores emocionais gerados por crenças adquiridas durante a vida (Boysen, 2017) ou pensamentos disfuncionais que normalmente os indivíduos não conseguem avaliar se são verdadeiros ou não (Makovac *et al.*, 2016) são os gatilhos mais comuns.

É importante salientar que fatores ambientais, como a pressão no trabalho (Enns *et al.*, 2018), nos estudos (Roos *et al.*, 2017) ou situações familiares, também são entendidos como fatores que podem despertar ou potencializar a ansiedade. Esses fatores podem gerar uma preocupação constante, a ponto de evoluir de uma ansiedade comum e natural para um quadro mais sério de transtorno psicológico. Também existem evidências de que o contexto social, dado certo nível de incerteza em relação ao futuro, pode resultar em ansiedade (Bandelow, Michaelis, & Wedekind, 2017). Muito provavelmente, quanto maior o nível de desconhecimento ou de incertezas em relação ao futuro, maior será a propensão do indivíduo para manifestar ansiedade.

Acredita-se que, dado o contexto incerto causado pelo isolamento proveniente da pandemia que afetou o estilo de vida de grande parte da população mundial, indivíduos em estado de isolamento social apresentarão maiores níveis de ansiedade do que os indivíduos com baixa percepção de isolamento social. Além disso, dado que o estado de ansiedade pode resultar em ganho de peso e aumento de gordura abdominal (Haidar *et al.*, 2018), acredita-se que indivíduos com altos níveis de ansiedade irão optar por alimentos indulgentes durante seu processo de decisão. Com isso, propõe-se que:

H2 -A ansiedade modera positivamente a relação entre a percepção de isolamento social e as escolhas indulgentes de consumo.

2.4 Autoeficácia

A percepção de autoeficácia é definida como a crença dos indivíduos em sua capacidade de influenciar eventos que afetam suas vidas. Esta crença central é a base da motivação humana, nas realizações de desempenho individual e no bem-estar emocional (Bandura, 2018).

Já se passaram duas décadas desde que Bandura (1977) apresentou, pela primeira vez, o construto autoeficácia, com a publicação seminal intitulada “*Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*” (Autoeficácia: rumo a uma Teoria Unificadora de Mudança Comportamental). Uma década depois, Bandura (1986) posicionou o construto dentro de uma teoria cognitiva social do comportamento humano, que divergia do cognitivismo prevalecente da época, e incorporou o desenvolvimento cognitivo dentro de uma rede socio estrutural de influências.

Mais recentemente, Bandura (1997) publicou o artigo “*Self-efficacy: the exercise of control*” (Autoeficácia: o exercício do controle), no qual situou ainda mais a autoeficácia dentro de uma teoria de agência pessoal e coletiva, que opera em conjunto com outros fatores sociocognitivos na regulação do bem-estar e da realização humana. Naquele trabalho, Bandura também abordou as principais facetas da agência -a natureza e a estrutura das crenças de autoeficácia, suas origens e efeitos, os processos pelos quais a autoeficácia opera, e os processos pelos quais ela pode ser criada e fortalecida. Além disso, Bandura revisou um vasto conjunto de pesquisas sobre cada um desses aspectos da agência em diversas aplicações da teoria.

Entre essas duas décadas mencionadas, os princípios da autoeficácia foram amplamente testados em diversas disciplinas e ambientes e receberam apoio de um conjunto crescente de

descobertas de diversos campos teóricos e empíricos. Efeitos oriundos da autoeficácia foram relacionados com a mitigação de problemas clínicos, tais como fobias (Bandura, 1983), dependências (Marlatt, Baer, & Quigley, 1995) e depressão (Davis & Yates, 1982). Também foram examinadas as relações entre autoeficácia e as habilidades sociais (Moe & Zeiss, 1982), a assertividade (Lee, 1983, 1984) e a influência em comportamentos humanos, como o comportamento tabagista (Garcia, Schmitz, & Doerfler, 1990), o controle da dor (Manning & Wright, 1983) e até no desempenho atlético (Barling & Abel, 1983; Lee, 1982).

A autoeficácia influencia os processos motivacionais e de autorregulamentação de diversas maneiras, influenciando as escolhas que os indivíduos fazem e os comportamentos que adotam (Honicke & Broadbent, 2016). A maioria dos indivíduos se envolve em tarefas nas quais se sentem competentes e confiantes e evitam aquelas em que não se sentem à vontade (Mauer, Neergaard, & Linstad, 2017).

A manipulação da crença na autoeficácia pessoal ajuda a determinar quanto esforço as pessoas empregarão em uma atividade (Honicke & Broadbent, 2016), quanto tempo elas perseverarão ao enfrentar obstáculos (Mauer, Neergaard, & Linstad, 2017) e quão resilientes se mostrarão diante de situações adversas (Marsh *et al.*, 2019). Portanto, quanto maior o senso de eficácia, maior o esforço, persistência e resiliência. As crenças da eficácia também influenciam a quantidade de estresse e ansiedade que os indivíduos experimentam ao se envolverem em uma tarefa e o nível de realização que alcançam (Marsh *et al.*, 2019; Hayashi *et al.*, 2020). Com isso, propõe-se:

H3 -A autoeficácia do indivíduo mitigará a influência da ansiedade na relação entre o isolamento social e o consumo indulgente.

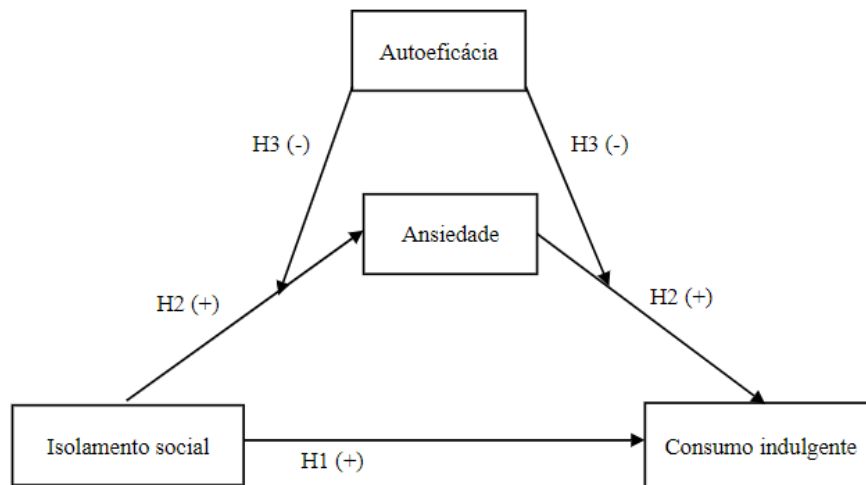


Figura 1. Modelo de pesquisa proposto.

3. MÉTODO

A pesquisa será conduzida por dois estudos experimentais disfarçados (Malhotra, 2016) iniciais e outros que serão planejados com base nos resultados observados nesta fase inicial. O estudo 1 já foi executado e será relatado a seguir, desde os procedimentos de coleta de dados até os resultados e contribuições. O estudo 2 ainda está em desenvolvimento e será relatado apenas o seu planejamento

3.1 Estudo 1 –Teste do efeito mediador da ansiedade na relação entre isolamento social e consumo indulgente.

O Estudo 1 teve como objetivo testar as hipóteses H1 e H2 (H1 –Indivíduos com alta [versus baixa] percepção de isolamento social farão escolhas mais [versus menos] indulgentes de consumo; H2 –A ansiedade modera positivamente a relação entre a percepção de isolamento social e as escolhas indulgentes de consumo).

A manipulação da variável independente (isolamento social) deu-se pelo arranjo de participantes de cada grupo experimental. Os indivíduos que compuseram o grupo isolado, participaram das atividades de forma individual, não havendo outras pessoas fisicamente no laboratório de testes. Nem mesmo os pesquisadores que conduziram o estudo estavam presentes e todas as orientações e instruções para a participação foram feitas por meio de mensagens na tela do computador disponível no laboratório. Os participantes permaneceram isolados por cerca de 35 minutos.

Já o grupo não isolado (controle) respondeu a pesquisa de forma coletiva, ou seja, em grupos de 3 a 9 participantes respondendo a pesquisa ao mesmo tempo. Todas as variáveis foram mantidas iguais para os dois grupos, como a sala, computador disponível, tempo de execução das tarefas, preenchimento do instrumento de coleta de dados e a variável dependente (escolha) comportamental. A amostra não probabilística é composta por 48 participantes, todos estudantes universitários de uma instituição de ensino superior brasileira, que foram escolhidos por conveniência para os dois grupos experimentais (Malhotra *et al.*, 2016). A coleta de dados foi feita entre abril e maio de 2023.

Os participantes foram conduzidos para o laboratório de pesquisa previamente preparado, com computadores disponíveis para fazer as atividades e responder ao instrumento de coleta de dados. As três atividades solicitadas consistiam em 1. Jogo de Palavras Cruzadas; 2. Teste de Raciocínio Lógico; e 3. Quebra-Cabeças. Os participantes foram orientados a iniciar um cronômetro disponibilizado na tela do computador e a executar cada uma das tarefas durante oito minutos, totalizando assim 24 minutos de execução de tarefas no total. Os participantes iniciavam o cronômetro no início de cada atividade e assim que o cronômetro zerava, disparava um aviso sonoro para que o participante encerrasse a tarefa. O cronômetro era reiniciado para a próxima tarefa.

Em seguida os participantes eram solicitados a fazer uma escolha comportamental dentre duas bebidas disponíveis, sendo uma bebida indulgente (Coca-Cola) e uma bebida não indulgente (Água de coco), ou seja, a mensuração da variável dependente (consumo indulgente) é dicotômica. Os participantes poderiam escolher a bebida de sua preferência. Alguns exemplares das bebidas ficaram o tempo todo em cima de uma mesa na entrada do laboratório em temperatura ambiente e, ao lado da mesa, havia uma caixa térmica com as bebidas resfriadas.

Na sequência os participantes iniciaram o instrumento de pesquisa (Apêndice A), respondendo quatro variáveis de controle (nível de sede, o quanto o participante gosta da bebida e o quanto é habitual consumir a bebida escolhida, e preço percebido em relação à bebida), como forma de garantir que a escolha não teve relação com variáveis exógenas ao modelo teórico testado. Três covariáveis também foram coletadas (restrições alimentares, dietas e intolerância aos ingredientes dos alimentos), também como forma de garantir que a escolha não teve relação com variáveis exógenas ao modelo teórico testado. A escala de ansiedade foi apresentada em seguida (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970), além da verificação da eficiência da manipulação (Mary *et al.*, 2004) composta por três afirmativas. Os participantes foram solicitados a confirmar se estavam sozinhos ou em grupo no ambiente de pesquisa, e por fim a pesquisa era encerrada com a realização de um desenho cego. O desenho cego é uma técnica utilizada para reduzir o estado de ansiedade e angústia que possivelmente poderia ser despertada na amostra, sobretudo nos indivíduos do grupo isolado. A técnica consiste na realização de um desenho abstrato, no qual o participante permanece com os olhos vendados

ouvindo uma música relaxante (New Age – Cantora Enya). Após a realização do desenho cego um *debriefing* para esclarecer os objetivos da pesquisa era conduzido pelos pesquisadores.

Os itens do instrumento de pesquisa foram desenvolvidos em escala de diferencial semântico em escala do tipo Likert de 10 pontos. Ao final da atividade, após o *debriefing*, foi oferecido um bombom como retribuição a participação voluntária de cada indivíduo.

A análise dos dados foi feita por meio de regressão logística múltipla e a relação de mediação (hipótese H2), por meio do modelo 4 da macro PROCESS (Hayes, 2017).

3.2 Estudo 2 – Teste do efeito do autocontrole como mitigador da mediação da ansiedade na relação entre isolamento social e consumo indulgente.

O Estudo 2 terá como objetivo testar a hipótese 3 (H3 -A autoeficácia do indivíduo mitigará a influência da ansiedade na relação entre isolamento social e o consumo indulgente), além de testar novamente as duas primeiras hipóteses propostas. Este Estudo 2 está em desenvolvimento, por isso, não há resultados a serem explorados. Em seguida, o leitor verá a descrição do planejamento do Estudo 2.

A manipulação da variável independente será realizada por meio da condução de atividades cognitivas –avaliação de filmes, avaliação de textos, avaliação de propagandas etc. –cuja duração será de, em média, 35 minutos. Os participantes serão aleatoriamente designados para realizar as atividades cognitivas de duas formas. Na primeira –grupo controle (n=50 aproximadamente) –os participantes realizam as atividades cognitivas em grupos de dez indivíduos. Um(a) assistente de pesquisa, especialmente treinado(a) para essa manipulação, ficará na sala de testes durante todo o período em que os participantes estiverem realizando as atividades cognitivas e terá como função recolher as tarefas finalizadas e distribuir novas, até que o limite de tempo seja atingido.

Os participantes do grupo experimental (n=50 aproximadamente) realizarão as mesmas atividades cognitivas, porém ficarão sozinhos(as) na sala de testes durante todo o tempo. Neste cenário, não haverá a presença do(a) assistente de pesquisas e as tarefas serão indicadas por meio de uma tela que ficará disponível na sala de testes. Com isso, os participantes do grupo experimental ficarão sozinhos(as) durante os 35 minutos de realização das atividades. Com o objetivo de manipular a autoeficácia percebida, para metade dos participantes do grupo experimental (n=25 aproximadamente), será apresentado um trecho do filme “Desafiando Gigantes”, no qual um treinador, por meio de incentivos verbais, faz com que um dos jogadores de um time de futebol americano ultrapasse seus limites em uma atividade física. Após assistirem ao vídeo, os participantes deste grupo farão uma redação livre de, no mínimo, 10 linhas, apresentando quais são suas estratégias para superar seus desafios pessoais.

Ao final da atividade, será ofertada aos participantes dos grupos experimental e controle (n=100, aproximadamente), como retribuição a sua participação no estudo, a opção de escolherem entre duas bebidas, sendo uma indulgente e outra não indulgente (Coca-Cola *versus* Água de coco, por exemplo). O sucesso da manipulação do isolamento social será verificado, por meio de um item estimado em escala de diferencial semântico de 10 pontos (Me senti muito isolado(a) durante a realização das tarefas de avaliação das quais acabei de participar; 1=Discordo Totalmente e 10=Concordo Totalmente).

Para mensurar a autoeficácia individual, será utilizada a escala de autoeficácia geral (Schwarzer & Jerusalem, 1995), composta por 10 itens (apresentados na Figura 3). Em seguida, a mesma escala para estimação da ansiedade utilizada no experimento 1 será aplicada aos participantes deste estudo (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970). O instrumento de pesquisa do Estudo 2 está disponível no Apêndice B.

Na sequência, covariantes serão mensuradas (preço percebido em relação ao alimento, restrições alimentares, dietas, intolerância aos ingredientes dos alimentos disponíveis, índice de

massa corporal, entre outros), como forma de garantir que a escolha não teve relação com variáveis exógenas do modelo teórico testado.

A análise dos dados será realizada por meio de regressão logística múltipla e a relação de mediação duplamente moderada (hipótese H3), por meio do modelo 58 da macro PROCESS (Hayes, 2017).

4. Resultados e Discussão

Com o objetivo de testar as hipóteses 1 e 2, apresentamos os resultados do Estudo 1.

Inicialmente executamos um teste *t de Student* de amostras independentes para certificarmos a verificação de manipulação. O teste confirmou a eficiência da manipulação da variável independente isolamento social, em dois grupos diferentes, grupo isolado e grupo não isolado (controle). O resultado do teste estatístico valida a diferença entre os grupos. Afirmativa: “Não estou mais perto de ninguém”. Escala do tipo Likert de 10 pontos (1-discordo totalmente e 10 concordo totalmente). Mgrupoisolado = 5,13; Mgruponãoisolado = 2,88; $t(46) = 2,576$; $p < 0,05$). Em seguida verificamos as variáveis de controle e confirmamos que há diferença marginalmente significativa com relação a fazer dieta $t(46) = 1,813$ $p = 0,076$ e restrição alimentar $t(46) = 1,813$ $p = 0,076$ entre os grupos de isolamento social.

Com a verificação da manipulação e covariáveis confirmadas, partimos para analisar a relação entre a variável independente isolamento social e a variável dependente consumo indulgente, por meio da regressão logística. Os resultados demonstram que há diferença significativa entre os grupos de isolamento social e sem isolamento social (isolamento social = 0; controle = 1) no consumo indulgente (consumo indulgente = 0; consumo não indulgente = 1). O resultado apresentado foi significativo ($b = -1,1244$; $SE = 0,637$; $p = 0,05$), além disso, o teste Cox-Snell R^2 (8,6%) e Nagelkerke R^2 (11,5%) das variações ocorridas no Log da razão de chances são explicadas pela variável independente isolamento social para a variável dependente consumo indulgente. Neste modelo as covariáveis “seguir uma dieta” ($b = -0,144$; $SE = 1,361$; $p = 0,916$) e “restrição alimentar” ($b = -0,271$; $SE = 1,127$; $p = 0,762$) foram adicionadas, sendo que nenhuma delas foi significativa.

Acerca do consumo indulgente, a literatura afirma que os indivíduos consomem de forma indulgente como uma recompensa pessoal (Nenkov & Scott, 2014), como um automercimento (Scott & Nenkov, 2016), ou pelas restrições que o indivíduo teve anteriormente (Van Kleef, Kavvouris, & Van Trijp, 2014). Os resultados são aderentes a literatura, confirmando que o isolamento social leva ao consumo indulgente. Esses resultados possibilitaram aceitarmos a hipótese 1. A escolha indulgente é feita em detrimento dos produtos (ou serviços) não indulgentes (Mukhopadhyay & Johar, 2009; Xu & Schwarz, 2009).

Em seguida, a mediação foi examinada por meio da análise de regressão com A macro PROCESS modelo 4 (Hayes, 2017). Neste caso nós adicionamos a variável independente isolamento social, a variável dependente bebida escolhida e a variável mediadora ansiedade. O efeito direto do isolamento social no consumo indulgente foi não significativo (efeito = 1,2118; $SE = 0,6266$; $[-0,0162; 2,4399]$), assim como o efeito indireto passando pela ansiedade foi não significativo (efeito = 0,0777; $SE = 0,2083$; $[-0,2149; 0,6418]$). Dessa forma não foi possível comprovar o efeito mediador da ansiedade na relação entre o isolamento social e o consumo indulgente. Apesar de inferirmos que as diferenças de atenção e cognição têm impacto sobre as emoções, decisões, comportamentos e interações interpessoais, que podem contribuir para a associação entre solidão e declínio cognitivo, conforme afirmado no desenvolvimento da hipótese 2, os resultados não confirmaram essa hipótese.

5. Conclusão

Entendemos que o objetivo da pesquisa – “identificar o efeito do isolamento social na escolha de produtos indulgentes e, sobretudo, identificar alternativas para mitigar esse efeito” foi atendido. O efeito foi confirmado, possibilitando novas políticas públicas com potencial para mitigar o efeito do isolamento social no processo de consumo de alimentos indulgentes e servir como proxy para o controle do consumo não planejado e, até certo ponto, excessivo. Os gestores públicos podem se embasar nos resultados da presente pesquisa para desenvolver ações para mitigar os efeitos do isolamento social, causado pela pandemia da COVID-19, no aumento de consumo de produtos indulgentes. Além disso, esse estudo contribui para a literatura do comportamento do consumidor, tendo em vista os estudos causais sobre a relação entre o isolamento social e o processo cognitivo do consumo indulgente, investigando como esse processo pode ser controlado por ações mercadológicas, como publicidades que alertam sobre o consumo saudável e não indulgente. Por fim, esta pesquisa contribui para a literatura de consumo indulgente, pois, possibilita identificar processos mentais subjacentes, ou seja, mediadores e moderadores que influenciam a escolha do consumidor. Apesar do efeito de mediação ter sido não significativo, é possível que alguma covariável não identificada previamente tenha influenciado os resultados de forma negativa.

A presente pesquisa possibilitou apresentarmos algumas sugestões de pesquisas futuras. Há indícios na literatura de psicologia que apontam para outras possíveis emoções mediadoras entre o isolamento social e o consumo indulgente. Apenas como exemplo, é possível admitir que o tédio, definido como o desgosto em relação a algo que parece não ter fim (Benson, Kumar, & Tomkins, 2016), ou o medo, definido como uma sensação de perigo que pode gerar paralisia ou fuga (Finley & Esposito, 2019), ou ainda o estranhamento, definido como um desconforto ao presenciar algo que se considera incomum (Huaman-Ramirez, & Pinzon, 2016), podem ser mediadoras potentes da influência do isolamento social no consumo indulgente. Pode-se analisar outros moderadores das mediadoras indicadas, além disso, outras variáveis dependentes podem ser objeto de investigação (compras por impulso, indulgência com relação ao consumo de outros produtos, *share of wallet*, entre outros).

REFERÊNCIAS

- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Balasubramanian, A., Bell, A. J., Johnson, C. M., & Henehan, S. E. (2020). *Increasing Public Awareness of MemoClock to Assist the Elderly in Social Isolation During the COVID-19 Pandemic*. PhD Thesis, Worcester Polytechnic Institute.
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 93.
- Bandura, A. (1983). Self-efficacy determinants of anticipated fears and calamities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 464-469.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2018). Toward a psychology of human agency: Pathways and reflections. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 130-136.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Barling, J., & Abel, M. (1983). Self-efficacy beliefs and tennis performance. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 265-272.

- Beland, F., Zunzunegui, M. V., Alvarado, B., Otero, A., & DelSer, T. (2005). Trajectories of cognitive decline and social relations. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, *60*, P320–P330.
- Benson, A. R., Kumar, R., & Tomkins, A. (2016). Modeling user consumption sequences. In *Proceedings of the 25th International Conference on World Wide Web* (pp. 519-529).
- Boysen, G. A. (2017). Evidence-based answers to questions about trigger warnings for clinically-based distress: A review for teachers. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, *3*(2), 163.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in cognitive sciences*, *13*(10), 447-454.
- Calear, A. L., Batterham, P. J., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2017). Generalized anxiety disorder stigma in adolescents: Personal and perceived stigma levels and predictors. *Stigma and Health*, *2*(3), 208.
- Cavanaugh, L. A. (2014). Because I (don't) deserve it: How relationship reminders and deservingness influence consumer indulgence. *Journal of Marketing Research*, *51*(2), 218-232.
- Cudjoe, T. K., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe Jr, R. J. (2020). The epidemiology of social isolation: National health and aging trends study. *The Journals of Gerontology: Series B*, *75*(1), 107-113.
- Davis, F. W., & Yates, B.T. (1982). Self-efficacy expectancies versus outcome expectancies as determinants of performance deficits and depressive affect. *Cognitive Therapy and Research*, *6*, 23-35.
- DiNapoli, E. A., Wu, B., & Scogin, F. (2014). Social isolation and cognitive function in Appalachian older adults. *Research on Aging*, *36*(2), 161-179.
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, *246*, 82-88.
- Enns, M. W., Bernstein, C. N., Kroeker, K., Graff, L., Walker, J. R., Lix, L. M., & CIHR Team in Defining the Burden and Managing the Effects of Psychiatric Comorbidity in Chronic Immunoinflammatory Disease. (2018). The association of fatigue, pain, depression and anxiety with work and activity impairment in immune mediated inflammatory diseases. *PLoS one*, *13*(6), e0198975.
- Ferreira, M. J., Irigoyen, M. C., Consolim-Colombo, F., Saraiva, J. F. K., & Angelis, K. D. (2020). Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, *114*, 601-602.
- Finley, L., & Esposito, L. (2019). Campaign of fear and consumption: problematizing gender-based marketing of weapons. *Contemporary Justice Review*, *22*(2), 157-170.
- FitzGerald, G. A. (2020). Misguided drug advice for COVID-19. *Science*, *367*(6485), 1434.
- Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S., & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *The Lancet Neurology*, *3*(6), 343-353.
- Friedmann, E., Thomas, S. A., Liu, F., Morton, P. G., Chapa, D., Gottlieb, S. S., & Sudden Cardiac Death in Heart Failure Trial (SCD-HeFT) Investigators. (2006). Relationship of depression, anxiety, and social isolation to chronic heart failure outpatient mortality. *American Heart Journal*, *152*(5), 940-e1.
- Garcia, M. E., Schmitz, J. M., & Doerfler, L. A. (1990). A fine-grained analysis of the role of self-efficacy in self-initiated attempts to quit smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *58*, 317-322.
- Gervais, W. M. (2013). Perceiving minds and gods: How mind perception enables, constrains, and is triggered by belief in gods. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(4), 380-394.

Gharpure, R. (2020). Knowledge and Practices Regarding Safe Household Cleaning and Disinfection for COVID-19 Prevention—United States, May 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69.

Haidar, S. A., De Vries, N. K., Karavetian, M., & El-Rassi, R. (2018). Stress, anxiety, and weight gain among university and college students: a systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(2), 261-274.

Hayashi, A., Chen, C., Ryan, T., & Wu, J. (2020). The role of social presence and moderating role of computer self efficacy in predicting the continuance usage of e-learning systems. *Journal of Information Systems Education*, 15(2), 5.

Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.

Hoge, E. A., Bui, E., Palitz, S. A., Schwarz, N. R., Owens, M. E., Johnston, J.M., & Simon, N. M. (2018). The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. *Psychiatry Research*, 262, 328-332.

Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 85(2), 135-142.

Honick, T., & Broadbent, J. (2016). The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educational Research Review*, 17, 63-84.

Huaman-Ramirez, R., & Pinzon, J. D. (2016). The cultural consumption experience in a contemporary art museum from the strangeness feeling: A theoretical framework. *HAL*.

Ienca, M., & Vayena, E. (2020). On the responsible use of digital data to tackle the COVID-19 pandemic. *Nature medicine*, 26(4), 463-464. Lee, C. (1982). Self-efficacy as a predictor of performance in competitive gymnastics. *Journal of Sport Psychology*, 4, 405-409.

Lee, C. (1983). Self-efficacy and behavior as predictors of subsequent behavior in an assertiveness training programme. *Behavior Research and Therapy*, 21, 225-232.

Lee, C. (1984). Accuracy of efficacy and outcome expectations in predicting performance in a simulated assertiveness task. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 37-48.

Luzi, L., & Radaelli, M. G. (2020). Influenza and obesity: its odd relationship and the lessons for COVID-19 pandemic. *Acta Diabetologica*, 1-6.

Makovac, E., Meeten, F., Watson, D. R., Herman, A., Garfinkel, S. N., Critchley, H. D., & Ottaviani, C. (2016). Alterations in amygdala-prefrontal functional connectivity account for excessive worry and autonomic dysregulation in generalized anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 80(10), 786-795.

Malhotra, N. K., & Dash, S. (2016). *Marketing research: An applied orientation*. Pearson.

Manning, M. M., & Wright, T. L. (1983). Self-efficacy expectancies, outcome expectancies, and the persistence of pain control in childbirth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 421-431.

Marlatt, A. A., Baer, J. S., & Quigley, A. A. (1995). *Self-efficacy and addictive behavior*. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 289-316). New York: Cambridge University Press.

Marsh, H. W., Pekrun, R., Parker, P. D., Murayama, K., Guo, J., Dicke, T., & Arens, A. K. (2019). The murky distinction between self-concept and self-efficacy: Beware of lurking jingle-jangle fallacies. *Journal of Educational Psychology*, 111(2), 331.

Mary, E. H., Linda, J. W., Louise, C. H., & John, T. C. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys. *Research on Aging*, 26(6), 655-672.

Mauer, R., Neergaard, H., & Linstad, A. K. (2017). *Self-efficacy: Conditioning the entrepreneurial mindset*. In *Revisiting the entrepreneurial mind* (pp. 293-317). Springer, Cham.

- Moe, K. O., & Zeiss, A. M. (1982). Measuring self-efficacy expectations for social skills: A methodological inquiry. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 191-205.
- Mukhopadhyay, A., & Johar, G. V. (2009). Indulgence as self-reward for prior shopping restraint: A justification-based mechanism. *Journal of Consumer Psychology*, 19(3), 334-345.
- Nenkov, G. Y., & Scott, M. L. (2014). "So cute I could eat it up": Priming effects of cute products on indulgent consumption. *Journal of Consumer Research*, 41(2), 326-341.
- Ouchi, H., Ono, K., Murakami, Y., & Matsumoto, K. (2013). Social isolation induces deficit of latent learning performance in mice: a putative animal model of attention deficit/hyperactivity disorder. *Behavioural Brain Research*, 238, 146-153.
- Parguel, B., Lunardo, R., & Benoit-Moreau, F. (2017). Sustainability of the sharing economy in question: When second-hand peer-to-peer platforms stimulate indulgent consumption. *Technological Forecasting and Social Change*, 125, 48-57.
- Roos, A. L., Bieg, M., Goetz, T., Frenzel, A., Taxer, J., & Zeidner, M. (2017). *Experiencing more anxiety than expected?: trait and state mathematics anxiety in high achieving students*. In ESCoP 2017: 20th Conference of the European Society for Cognitive Psychology (pp. 36-37).
- Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., & De Almeida, J. M. C. (2017). Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 465-475.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995), *Optimistic Self-Beliefs as a Resource Factor in Coping with Stress*. *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*, Springer: 159-77.
- Scott, M. L., & Nenkov, G. Y. (2016). Using consumer responsibility reminders to reduce cuteness-induced indulgent consumption. *Marketing Letters*, 27(2), 323-336.
- Seager, I., Mennin, D. S., & Aldao, A. (2019). Positive Emotion in Generalized Anxiety Disorder. *The Oxford Handbook of Positive Emotion and Psychopathology*, 298.
- Severino, P., Mariani, M. V., Maraone, A., Piro, A., Ceccacci, A., Tarsitani, L., & Fedele, F. (2019). Triggers for atrial fibrillation: the role of anxiety. *Cardiology Research and Practice*.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *State-trait anxiety inventory for adults (Form X)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Pres.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (1985). Intergroup anxiety. *Journal of Social Issues*, 41(3), 157-175.
- Thompson, T., Rodebaugh, T. L., Bessaha, M. L., & Sabbath, E. L. (2020). The association between social isolation and health: an analysis of parent-adolescent dyads from the family life, activity, Sun, health, and eating study. *Clinical Social Work Journal*, 48(1), 18-24.
- Trout, D. L. (1980). The role of social isolation in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 10(1), 10-23.
- Van Kleef, E., Kavvouris, C., & van Trijp, H. C. (2014). The unit size effect of indulgent food: How eating smaller sized items signals impulsivity and makes consumers eat less. *Psychology & Health*, 29(9), 1081-1103.
- Vieira, V. A., Rafael, D. N., & Agnihotri, R. (2022). Augmented reality generalizations: A meta-analytical review on consumer-related outcomes and the mediating role of hedonic and utilitarian values. *Journal of Business Research*, 151, 170-184.
- Wang, H. X., Karp, A., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2002). Late-life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: a longitudinal study from the Kungsholmen project. *American Journal of Epidemiology*, 155(12), 1081-1087.
- Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depression and Anxiety*, 16(4), 162-171.

Xu, J., & Schwarz, N. (2009). Do we really need a reason to indulge? *Journal of Marketing Research*, 46(1), 25-36.

APÊNDICE A: Instrumento de pesquisa do Estudo 1.

Olá!

Você participará de algumas pesquisas não relacionadas, que têm como objetivo verificar a motivação das pessoas e como elas transcrevem seus pensamentos em frases e palavras, antes ou depois de tarefas simples.

A atividade deve levar cerca de 30 minutos. Não existem respostas corretas ou incorretas. As suas respostas serão analisadas somente de forma coletiva para fins de pesquisa e tratadas no mais absoluto sigilo. Desta forma, você pode e deve ser sincero (a).

Você fará algumas atividades simples, como Palavras cruzadas; Testes de raciocínio lógico e Quebra cabeças.

Fique tranquilo (a), o pesquisador vai conduzir essas atividades nos próximos 30 minutos.

Pedimos gentilmente que não acesse o celular ou outro aparelho, além disso, que não se ausente da sala até o término da atividade. Mantenha seus aparelhos pessoais em modo silencioso o tempo todo.

Pronto para começar?

Acessar cronometro.

Antes de mais nada, acesse o link abaixo para você ter acesso ao cronometro regressivo de 8 minutos.

Você deve gastar cerca de 8 minutos em cada uma das três atividades.

Ao final de 8 minutos, o cronometro vai apitar. Quando isso acontecer, pare a atividade, volte para o cronometro, clique em "reset" e "iniciar" o cronometro.

Em seguida, pode começar o próximo jogo.

Vamos lá!

Acesse o link do cronometro abaixo em seguida clique em "Next/Próximo".

LINK: <https://mla.bs/f74ccfae>

(copie e cole no seu navegador)

Palavras cruzadas

Faça o jogo de Palavras cruzadas durante 8 minutos.

Ao final de 8 minutos, o cronometro vai apitar. Quando isso acontecer, pare essa atividade de Palavras Cruzadas, volte para o cronometro, clique em "reset" e "iniciar" o cronometro. Em seguida, pode começar o próximo jogo (Next/Próximo).

Acesse o link abaixo e bom jogo!

LINK: <https://mla.bs/ae91b0e1>

(copie e cole no seu navegador)

Raciocínio Lógico

Faça os testes de raciocínio lógico durante 8 minutos.

Ao final de 8 minutos, o cronometro vai apitar. Quando isso acontecer, pare essa atividade de Raciocínio Lógico, volte para o cronometro, clique em "reset" e "iniciar" o cronometro. Em seguida, pode começar o próximo jogo (Next/Próximo).

Acesse o site abaixo e bom jogo!

LINK: <https://mla.bs/1f3469d3>

(copie e cole no seu navegador)

Quebra-cabeças

Monte um quebra-cabeças durante 8 minutos.

Ao final de 8 minutos, o cronometro vai apitar. Quando isso acontecer, pare essa atividade do quebra-cabeças e em seguida siga com a pesquisa (Next/Próximo).

Acesse o site abaixo e bom jogo!

LINK: <https://mla.bs/d5711f6e>

(copie e cole no seu navegador)

Agora, escolha uma das duas bebidas disponíveis.

Você pode abrir a caixa térmica e pegar uma das duas bebidas gelada.

Ou então você pode pegar uma das duas bebidas em temperatura natural (sem gelo) ao lado da caixa térmica.

Selecione abaixo a bebida que você escolheu:



Coca-Cola



Água de coco

VARIÁVEIS DE CONTROLE

Qual o seu nível de fome/sede neste momento?

O quanto você gosta do alimento que você escolheu?

O quanto é habitual você consumir o alimento que você escolheu?

Qual o valor (em R\$) do alimento que você escolheu?

COVARIÁVEIS

Você faz ou está fazendo alguma dieta alimentar especial neste momento?

SIM OU NÃO Se sim, qual?

Você tem intolerância a algum componente alimentar?

SIM OU NÃO Se sim, qual?

Você tem algum tipo de restrição alimentar?

SIM OU NÃO Se sim, qual?

ESCALA DE ANSIEDADE – (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970)

- 1 Sinto-me calmo
- 2 Sinto-me seguro
- 3 Estou tenso
- 4 Estou arrependido
- 5 Sinto-me a vontade
- 6 Sinto-me perturbado
- 7 Estou preocupado com possíveis problemas
- 8 Sinto-me descansado
- 9 Sinto-me ansioso
- 10 Sinto-me "em casa"
- 11 Sinto-me confiante
- 12 Sinto-me nervoso
- 13 Estou agitado
- 14 Sinto-me uma pilha de nervos
- 15 Estou descontraído
- 16 Sinto-me satisfeito
- 17 Estou preocupado
- 18 Sinto-me super agitado e confuso
- 19 Sinto-me alegre
- 20 Sinto-me bem

MANIPULATION CHECK – ISOLAMENTO SOCIAL

1. Não há ninguém a quem eu possa recorrer.
2. Não estou mais perto de ninguém.
3. Sinto-me isolado dos outros.

Quantos participantes estão na sala com você?

Somente eu, estou sozinho na sala

Eu e outras pessoas, estamos em um grupo de participantes

DEBRIEFING

Para finalizarmos, faça um desenho na folha de papel sulfite com os olhos fechado. Use o tempo que quiser. (folha sulfite A4 e lápis preto)

Apresentar aos participantes os motivos reais da pesquisa.

APÊNDICE B: Instrumento de pesquisa do Estudo 2.

Escala de Autoeficácia-Geral (Schwarzer & Jerusalem, 1995)

1. Se eu estou com problemas, geralmente encontro uma saída.
2. Mesmo que alguém se oponha, eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero.
3. Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas.
4. Eu posso resolver a maioria dos problemas, se eu fizer o esforço necessário.
5. Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções.
6. Consigo sempre resolver os problemas difíceis, quando me esforço bastante.
7. Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos.
8. Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas.
9. Eu geralmente consigo enfrentar qualquer adversidade.

NOTA: O instrumento de pesquisa do Estudo 2 contempla todas as escalas usadas no Estudo 1, além da escala de Autoeficácia-Geral.