

**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

**Área de especialização | Psicologia Clínica**

Dissertação

**Relação entre o Uso problemático da internet, sintomas psicopatológicos e autoestima em jovens adultos**

**Miguel Luís Fernandes Acácio**

Orientador(es) | Sofia Alexandra Tavares

Évora 2021

---

---

---

---



**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**Relação entre o Uso problemático da internet, sintomas psicopatológicos e autoestima em jovens adultos**

Miguel Luís Fernandes Acácio

Orientador(es) | Sofia Alexandra Tavares

Évora 2021

---

---

---

---

---



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora)

Vogais | Carla Semedo (Universidade de Évora) (Arguente)  
Sofia Alexandra Tavares (Universidade de Évora) (Orientador)

*“It’s the gradual, slight, imperceptible change in your own behaviour and perception  
that is the product.”*

Jaron Lainer

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, o meu maior e mais honesto agradecimento. Por tudo o que fizeram e fazem por mim, sem vocês nada disto teria sido possível. Tudo o que alcancei devo-o a vocês.

Agradeço também à professora Sofia Tavares, por todo o conhecimento transmitido, por todas as correções, mas principalmente pelo voto de confiança e oportunidade de trabalhar a seu lado.

Ao Pedro Mendes e Margarida Farinha por todo o apoio que me deram e por todas as explicações de estatística e *SPSS*. Um eterno obrigado.

Alexandra Medina-Pereira, Catarina Arvanas, Rita Cruz e Laura Andrade obrigado por terem estado ao meu lado ao longo destes últimos meses. Por todas as pausas nas mesas de madeira e todas as palavras de incentivo e motivação.

Agradeço a todas as pessoas que me motivaram a seguir sempre em frente e a ultrapassar cada obstáculo. Correndo o risco de me esquecer de alguém, Ruben, Daniela, Percheron, Rita, Adriana, João, Brandão, Sofia, Ana Teresa, André, Maria, Beatriz, Carlos. Para sempre agradecido pelo apoio.

Ainda uma palavra de apreço a todas as pessoas que participaram neste estudo.

# **Relação entre o Uso problemático da internet, sintomas psicopatológicos e autoestima em jovens adultos**

## **Resumo**

O presente estudo exploratório procurou compreender a relação entre o uso problemático da internet, sintomas psicopatológicos e autoestima; e o possível efeito moderador da autoestima na relação entre o uso problemático da internet e sintomas psicopatológicos. Participaram 382 sujeitos, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. Aplicaram-se os instrumentos EUGPI2, BSI e RSES para recolha dos dados. Os principais resultados indicaram a existência de uma correlação negativa entre a autoestima e o uso problemático da internet, assim como entre a autoestima e a presença de sintomatologia psicopatológica. A correlação entre uso problemático da internet e sintomas psicopatológicos revelou-se positiva. Verificou-se um efeito moderador significativo da autoestima na relação entre o uso problemático da internet e a presença de sintomatologia psicopatológica, quando se está perante níveis baixos ou moderados de autoestima.

**Palavras-Chave:** Uso problemático da internet; Sintomas psicopatológicos; Autoestima; Jovens adultos.

Contagem de palavras: 17582

# **Relationship between Problematic internet use, psychopathological symptoms and self-esteem in young adults**

## **Abstract**

The present exploratory study aimed to understand the relationship between problematic internet use, psychopathological symptoms and self-esteem; and the possible moderating effect of self-esteem on the relationship between problematic internet use and psychopathological symptoms. Participated a final sample of 382 subjects, aged between 18 and 25. The instruments EUGIP2, BSI and RSES were applied. The main results showed a negative correlation between self-esteem and problematic internet use, as well as a negative correlation between self-esteem and psychopathological symptoms. The correlation between problematic internet use and psychopathological symptoms was shown to be positive. A significant moderation effect of self-esteem on the relationship between problematic internet use and psychopathological symptoms was found, in low or moderate levels of self-esteem.

**Keywords:** Problematic internet use; Psychopathological symptoms; Self-esteem; Young adults.

Word-count: 17582

## Índice

|   |    |
|---|----|
| <b>Introdução</b> .....   | 1  |
| <b>Enquadramento Teórico</b> .....                                    | 3  |
| <i>Uso Problemático da Internet</i> .....                             | 3  |
| <i>Autoestima e Uso Problemático da Internet</i> .....                | 7  |
| <i>Sintomas Psicopatológicos e Uso Problemático da Internet</i> ..... | 9  |
| Objetivos do estudo.....  | 11 |
| <b>Método</b> .....   | 12 |
| <i>Participantes</i> .....  | 12 |
| <i>Instrumentos</i> .....   | 14 |
| <i>Procedimentos de recolha de dados</i> .....                        | 16 |
| <i>Procedimentos de tratamento e análise de dados</i> .....           | 16 |
| <b>Resultados</b> .....   | 17 |
| <i>Caracterização das variáveis</i> .....                             | 17 |
| <i>Correlações de Spearman</i> .....                                  | 18 |
| <i>Comparações de médias</i> .....                                    | 20 |
| <i>Modelo de moderação</i> .....                                      | 28 |
| <b>Discussão</b> .....  | 31 |
| <i>Limitações e estudos futuros</i> .....                             | 40 |
| <b>Conclusão</b> .....  | 41 |
| <b>Referências Bibliográficas</b> .....                               | 43 |
| <b>Anexos</b> .....   | 54 |
| Anexo A – <i>Questionário sociodemográfico</i> .....                  | 55 |



## Introdução

Ao longo dos anos, a internet tem sido promovida como parte integral da vida contemporânea, possibilitando uma enorme expansão nas áreas da informação, conhecimento e entretenimento (Armstrong, Phillips, & Saling, 2000; An et. al., 2014). Cada vez mais os seus utilizadores – de todas as idades – conseguem um acesso facilitado e ilimitado. Em consequência do desenvolvimento da área tecnológica, os computadores portáteis, *smartphones* e *tablets* permitem que o seu usuário se encontre constantemente *online*, bem como um acesso à internet possível em qualquer lado, a qualquer hora (Seabra et. al., 2017).

Se, por um lado, a internet providencia uma quantidade imensurável de oportunidades, também acarreta riscos, sobretudo quando usada de forma excessiva ou problemática, com consequências biológicas, psicológicas e sociais danosas para os seus utilizadores (Young, 1998; Boubeta, Ferreira, Salgado, & Couto. 2014; Kumar, Singh, Singh, Rajkumar, & Balhara, 2019).

Em termos de população de risco, sobressaem os jovens adultos, que apresentam uma maior atração pela internet, em comparação com as restantes faixas etárias (Veen & Vrakking, 2006). Esta atratividade encontra-se muitas vezes ligada à faceta gratuita e ilimitada que a internet apresenta. De igual forma, compreende-se que os fatores psicológicos e desenvolvimentais associados à entrada na vida adulta (e.g., autonomia emocional), contribuam para o fascínio da internet e das suas múltiplas características (Kuss, Griffiths, & Binder 2013). Os jovens adultos encontram-se num processo de desenvolvimento de identidade, de novos desafios (e.g. afastamento da família nuclear, maior independência/autonomia, assumir de compromissos profissionais/académicos) e de estabelecimento de relações íntimas (Papalia, Olds, & Feldman, 2007). Estas vivências e a perceção de responsabilidade aumentada podem despoletar conflitos internos, com os quais o indivíduo poderá tentar lidar através de comportamentos aditivos, nomeadamente o uso da internet (Lanthier & Windham, 2004). Também inerente a este processo desenvolvimental, a necessidade de estabelecer relações pode ser facilitada pela internet, permitindo ao jovem adulto sentir-se mais seguro, mais confiante (Kandell, 1998) e mais confortável neste formato de interações do que nas “tradicionalis” interações sociais cara-a-cara (Caplan, 2003, p. 629).

Vários estudos (e.g., Kraut et al., 1998; Nie, Hillygus, & Erbring, 2002) têm procurado compreender os efeitos que a internet tem na vida dos seus utilizadores. Por exemplo, diversas investigações identificaram uma relação entre o UPI (i.e. o uso problemático da internet) e um aumento significativo dos níveis de ansiedade (Weinstein, Dorani, Elhadif, Bukovza, & Yarmulnik, 2015), de depressão (Pontes, Patrão, & Griffiths, 2014) e solidão (Pontes, Griffiths, & Patrão, 2014). Da mesma forma, teóricos como Wartberg e colaboradores (2015) verificaram que o UPI se encontra ligado a baixos níveis satisfação com a vida e bem-estar emocional. Neste estudo, procuramos estudar a relação entre Uso Problemático da Internet, sintomas psicopatológicos e autoestima em jovens adultos, de forma a compreender melhor as dinâmicas existentes entre estas variáveis.

A presente dissertação encontra-se organizada em duas partes. A primeira de enquadramento teórico, onde é revista a literatura sobre o uso problemático da internet, e a sua associação a sintomas psicopatológicos e à autoestima. A segunda parte compreende o estudo (i.e. metodologia, os resultados e respetiva discussão) empreendido para estudar a relação entre estas variáveis, numa amostra de jovens adultos. Por fim, serão apresentadas as limitações inerentes a este estudo e as principais conclusões retiradas do mesmo, bem como algumas propostas e sugestões para estudos futuros.

## Enquadramento Teórico

### *Uso Problemático da Internet*

Desde o surgimento da internet, diversos teóricos tentaram compreender quais as implicações pessoais e sociais deste fenómeno tecnológico para os seus utilizadores. Embora o uso moderado e realizado de forma saudável não apresente consequências negativas, uma minoria da população reflete problemas ligados ao uso excessivo, descontrolado ou desadaptativo da internet (Pontes, Caplan, & Griffiths, 2016).

Investigações como a de Golberg (1996) despoletaram na sociedade contemporânea um enorme debate relativo às vantagens e desvantagens da utilização da internet. Uma vez que os resultados provenientes das investigações eram contraditórios, tornou-se difícil chegar a uma definição única que englobasse a complexidade da utilização desadaptativa da internet (Tokunaga, 2015). Assim, é possível encontrar na literatura múltiplas terminologias para definir esta problemática, tais como: adição à internet (Young, 1998), uso patológico da internet (Davis, 2001), uso problemático da internet (Caplan, 2002) ou dependência da internet (Chen, Tarn, & Han, 2004).

Segundo Young (1996), indivíduos que fazem uma utilização excessiva da internet – ou seja, que fazem uma utilização mínima de 38 horas semanais em atividades de lazer – apresentam comportamentos semelhantes a sujeitos com dependência de substâncias. Neste sentido, o autor desenvolveu o seguinte conjunto de critérios a ter em consideração aquando do diagnóstico, que refletem os comportamentos e cognições ligados à utilização excessiva da internet: 1) preocupação excessiva com a internet; 2) necessidade de permanecer cada vez mais tempo *online* de forma a obter satisfação; 3) tentativas sucessivas para diminuir ou controlar a utilização da internet; 4) presença de labilidade emocional (e.g., irritabilidade e/ou depressão) aquando da tentativa de diminuição da utilização; 5) permanecer *online* mais tempo do que o pretendido; 6) perda ou prejuízo laboral e/ou de relações interpessoais devido à internet; 7) ocultar e/ou omitir informação acerca do tempo despendido na internet; 8) utilização da internet como estratégia de evitamento ou alívio de sentimentos negativos (Young, 1998).

Young e colaboradores (2000) propõem uma organização da adição à internet em cinco dimensões principais: adição às relações virtuais, adição a jogos a dinheiro, adição

a relações sexuais *online*, adição a informação, adição a jogos *online* e adição a compulsões *online*.

Anos mais tarde, autores como Starcevic e Aboujaoude (2017) defenderam que o conceito de adição (Young, 1998) não seria representativo do fenômeno associado às consequências negativas resultantes de um uso excessivo e disfuncional da internet. Como resposta a esta problemática, Beard e Wolf (2001) apresentam o conceito “uso problemático da internet” (UPI), que relaciona o uso desadaptativo com o surgimento de consequências psicológicas, sociais, profissionais ou acadêmicas nocivas para os seus utilizadores (Fernandes, Maia & Pontes, 2019).

Na sequência do trabalho desenvolvido por Beard e Wolf (2001), Davis (2001) e Caplan (2002) definem o UPI como um padrão comportamental e cognitivo distinto que resulta em problemas sociais, académicos e/ou profissionais. Para estes autores, o foco do problema centra-se na presença de cognições desadaptativas. Quando estas cognições se encontram ligadas ao próprio, o sujeito tende a embarcar numa procura de respostas positivas através de um local não temível (internet). Deste modo, o indivíduo poderá considerar que a internet é único local onde é amado e respeitado por terceiros (Davis, 2001).

As sensações positivas produzidas por estes comportamentos podem funcionar como reforço do comportamento, aumentando a probabilidade de uma nova ocorrência. Uma vez que o reforço foi positivo, o indivíduo poderá sentir-se condicionado a realizar a atividade de forma constante, procurando sensações idênticas às obtidas anteriormente.

Segundo Caplan (2010), um indivíduo que apresente uma perceção negativa de si próprio poderá preferir interações sociais *online*, em detrimento das relações face-a-face. Esta preferência, poderá deixar o indivíduo sem a capacidade de realizar uma autorregulação adaptativa do uso da internet, levando a um aumento na preocupação cognitiva por estar *online* e podendo resultar num uso problemático da mesma. De igual forma, o sujeito poderá encarar a internet como meio para regular as emoções, o que por sua vez poderá aumentar a autorregulação desadaptativa supracitada. É esta autorregulação deficiente que poderá levar, em última instância, ao surgimento de consequências negativas nas várias esferas da vida do indivíduo. Por outras palavras, a preferência pela interação *online*, a regulação emocional/autorregulação desadaptativa, a

preocupação cognitiva e o comportamento compulsivo encontram-se na base do UPI e das consequências negativas dele proveniente (Fernandes, Maia & Pontes, 2019).

Uma outra distinção relevante é entre UPI Generalizado (UPIG) e UPI Específico (UPIE) (Davis, 2001). O UPI Generalizado remete para o uso excessivo e multidimensional da internet, em que determinadas características inerentes ao uso da mesma (e.g., anonimato) despoletam o próprio uso desadaptativo. Caplan (2002) refere que os sujeitos com UPI Generalizado são atraídos pela experiência de estar *online* por si só, sem uma finalidade ou objetivo concreto. No caso do UPI Específico, os indivíduos desenvolvem cognições e comportamentos desadaptativos relativos ao conteúdo encontrado na internet (e.g., compras, interações sociais) (Davis, 2001; Whang, Lee, & Chang, 2003). Uma vez que o UPI Específico está intrinsecamente ligado ao conteúdo, alguns teóricos (e.g., Davis, 2001; Laconi, Tricard, & Chabrol, 2015) argumentam que, neste sentido, a internet apenas funciona como meio condutor para chegar ao conteúdo que os indivíduos, nestes casos, utilizam de forma problemática.

Numa outra conceptualização, Shapira e colaboradores (2003) defendem que o UPI é caracterizado por uma preocupação desadaptativa com o uso da internet, acabando esta por prejudicar o utilizador. Para alguns autores (e.g., Karim & Chaudhri, 2012), o UPI consiste numa perturbação do controlo de impulsos, através da qual o indivíduo procura a redução de efeitos negativos, e conseqüentemente, a perpetuação do sentimento de prazer.

Em suma, o UPI tem sido estudado a partir de três principais perspetivas. Numa perspetiva aditiva ou patológica, o UPI reflete uma adição patológica à internet apresentando sintomas comuns aos experienciados nas perturbações de consumo de substâncias (Young, 1999). A perspetiva cognitivo-comportamental defende que o UPI representa um conjunto de ações e pensamentos desadaptativos que conseqüentemente resultam em repercussões negativas (Caplan, 2002; Davis, 2001). Por fim, a perspetiva cognitivo-social entende o UPI como estando relacionado com um défice na autorregulação e gestão dos hábitos ligados ao uso da internet, e um défice na capacidade de julgamento do indivíduo (LaRose & Eastin, 2004).

No âmbito do presente estudo, a designação “Uso Problemático da Internet” remete, não para uma doença, patologia ou perturbação, mas sim para um conjunto de

cognições e comportamentos, com consequências psicológicas, sociais e profissionais danosas, que decorrem (normativamente) da incapacidade do sujeito para reduzir ou controlar este mesmo uso (Beard & Wolf, 2001; Davis, 2001). A opção por esta terminologia recai no facto de o termo “adição” espelhar, ainda hoje, uma falta de clareza conceptual e o termo “problemático” abranger uma vasta gama de comportamentos problemáticos, desde os mais leves aos mais severamente perturbados (Ang, Chong, Chye, & Huan, 2012). Além disso, a definição do UPI tem uma maior flexibilidade e valor clínico uma vez que reflete um *continuum* de severidade permitindo uma maior compreensão por parte dos profissionais de saúde mental (Fernandes, Maia, & Pontes, 2019).

Ao longo dos anos, tem-se verificado em todo o mundo, um aumento significativo do número de utilizadores da internet. De acordo com a *Internet World Stats*, em 2020, cerca de 87,7% da população europeia tem acesso à internet (Internet World Stats, 2020). Em Portugal, esta mesma utilização tem sofrido um crescimento exponencial. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2019), estima-se que 78,2% da população portuguesa, com idades compreendidas entre 16 e 74 anos utilizem a internet de forma regular. De entre os portugueses, são os estudantes do ensino superior (i.e. uma parte dos jovens adultos da nossa população) os que mais usam a internet, sendo que 98.7% fazem um uso sistemático da internet. Apesar da taxa de utilização da internet pelo género masculino (77.5%) continuar a ser superior à taxa de utilização pelo género feminino (75.0%), ao longo dos últimos anos verificou-se uma tendência de aproximação entre estas duas taxas (PORDATA, 2013; Serife, Nermin, & Yusuf, 2013, INE, 2019).

Em consequência da propagação do uso de internet, as taxas de prevalência do UPI na Europa encontram-se entre 2,1% e 36,7% (Lopez-Fernandez, FreixaBlanxart & Honrubia-Serrano, 2013; Wolfling, Beutel, Dreier, & Muller, 2014). No que concerne à população portuguesa, estudos desenvolvidos por Pontes, Griffiths e colaboradores (2014) e Pontes, Patrão e colaboradores (2014) revelam que 13% da população apresenta sintomas congruentes com o UPI (Pontes, Caplan, & Griffiths, 2016).

### *Autoestima e Uso Problemático da Internet*

Ao longo dos anos, várias foram as investigações que tentaram compreender que tipo de características psicológicas estão presentes em sujeitos que embarcam num uso excessivo e desadaptativo da internet. Entre outras, a autoestima apresenta-se como variável psicológica fortemente correlacionada com o UPI (Zhang et al., 2015).

Para Coopersmith (1967) a autoestima encontra-se intrinsecamente ligada à avaliação que o indivíduo faz e mantém sobre si. Esta avaliação reflete uma atitude de aprovação ou desaprovação do indivíduo relativamente às suas capacidades, e de forma geral, ao sentimento de valor e pertença. Numa perspetiva distinta, Simpson e Boyle's (1975) sugerem três principais tipos de autoestima: a global (relativa à avaliação generalizada que o sujeito faz de si próprio); a específica (ligada à avaliação que o indivíduo faz numa situação ou capacidade específica, como o trabalho); e a ligada à tarefa (relativa à competência do sujeito numa atividade específica).

Jones (1973) argumenta que todos os sujeitos, independentemente dos níveis de autoestima experienciados, tendem a procurar um aumento da mesma. Esta perpetuação encontra-se ligada aos estímulos ambientais, sendo que estes podem apresentar um efeito positivo ou negativo dependendo da natureza desse mesmo estímulo. Contrariamente, autores como Ziller (1973), defendem que o estímulo ambiental terá um efeito diferente (negativo ou positivo) consoante os níveis de autoestima já presentes no indivíduo. Neste sentido, o autor refere que a autoestima de um sujeito irá mediar a avaliação do estímulo, uma vez que existe uma tendência para que as cognições do indivíduo sejam congruentes com a interpretação de um acontecimento ou estímulo.

Segundo Rosenberg (1989) o conceito de autoestima é conceptualizado com base na orientação, positiva, ou negativa que cada indivíduo tem de si, estando esta inerente às suas capacidades e características. Em determinados casos, a visão que o indivíduo tem de si mesmo interfere diretamente com a sua autoestima, na medida em que se verifica uma idealização do próprio, uma identidade melhorada que o sujeito gostaria de assumir. Quando esta idealização se encontra distante da realidade, o indivíduo tende a sentir-se culpado e responsável, o que por sua vez, influencia diretamente a conceção que tem de si (Chabot, 2000).

Indivíduos com uma elevada autoestima apresentam uma atitude positiva face aos próprios e aos outros, experienciando sentimentos de felicidade, sociabilidade e bem-estar subjetivo. De igual forma, tendem a ser mais assertivos, confiantes e otimistas face aos seus julgamentos e decisões, beneficiando, conseqüentemente, de uma melhor qualidade de vida (Reeve, 2010).

Contrariamente, indivíduos com uma baixa autoestima tendem a processar a informação e os acontecimentos de vida de forma negativa, perpetuando sentimentos de infelicidade, tristeza, agressividade e/ou medo face a terceiros. Assim, sujeitos com baixa autoestima apresentam uma maior vulnerabilidade a problemas clínicos, nomeadamente comportamentos aditivos (Parrott et al., 2004). Para estes sujeitos, a possibilidade que a internet lhes fornece de se reinventarem *online* e criar uma persona congruente com a personalidade idealizada encontra-se como principal fator de atratividade da internet.

Com base na literatura, a autoestima de um sujeito apresenta-se como variável preditora de comportamentos aditivos (Parrot et al., 2004). Teóricos como Yen e colaboradores (2014) assumem que a relação estabelecida entre o UPI e a autoestima segue o mesmo padrão, existindo diversos estudos (e.g., Bozoglan et al., 2013; Sariyska et al., 2014) que encontraram uma correlação entre as duas variáveis, nos quais a autoestima se apresentou como variável preditora do próprio UPI.

Várias investigações (e.g, Greenberg et al., 1999) têm procurado explicar o porquê deste fenómeno. Teóricos como Griffiths (2000) defendem que uma baixa autoestima impulsiona o indivíduo a procurar atividades que forneçam um alívio temporário das problemáticas experienciadas na vida real. O autor acrescenta ainda, que o UPI pode ser encarado como estratégia de *coping*, através da qual o indivíduo procura compensar as suas crenças negativas ou eliminar o *distress* delas proveniente.

Para Young (2009) sujeitos com uma baixa autoestima podem utilizar a internet como meio promotor de um sentimento positivo face ao próprio e aos outros. Bianchi e Phillips (2005) defendem que sujeitos com baixos níveis de autoestima refletem uma maior tendência para procurar fontes *online* que reassegurem a sua autoestima idealizada, podendo deste modo, embarcar em condutas aditivas. Esta procura é muitas vezes encontrada *online*, uma vez que a internet providencia atividades nas quais o indivíduo



consegue sentir-se mais confiante e melhor relativamente a si próprio, o que, consequentemente, leva a uma sensação de elevação da autoestima (Yen et al., 2014).

A relação entre as variáveis é ainda hoje pouco clara, na medida em que poucos estudos conseguiram verificar a existência de uma relação inversa, onde altos níveis de UPI conseguem predizer baixos níveis de autoestima (Seabra, Loureiro, Pereira, Monteiro, Afonso, & Esgalhado, 2017). Não obstante, um estudo desenvolvido por Seabra e colaboradores (2017) demonstrou uma correlação negativa entre o UPI e a autoestima, o que sugere que indivíduos com baixos níveis de autoestima apresentam altos níveis de UPI, e vice-versa. Adicionalmente, os autores verificaram que não é o UPI em si que prejudica a autoestima, mas sim as emoções negativas experienciadas pelo sujeito, decorrentes do uso desadaptativo da internet (e.g., tristeza, irritabilidade, *distress*).

#### *Sintomas Psicopatológicos e Uso Problemático da Internet*

O uso excessivo e desadaptativo da internet parece trazer consequências negativas para a vida dos sujeitos. Apesar do UPI não constar da 5ª edição do *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (APA, 2014), este encontra-se associado a uma panóplia de consequências psicológicas. Salientam-se as implicações no bem-estar subjetivo e a presença de psicopatologia, tal como depressão e ansiedade (Ko et al., 2014).

A relação entre UPI e sintomas psicopatológicos tem sido estudada ao longo dos anos em várias populações, verificando-se, muitas vezes, uma correlação positiva entre as variáveis (Tonioni et. al., 2012; Anand et al., 2018), nomeadamente em jovens adultos e mulheres (Carli et al., 2013).

Segundo um estudo desenvolvido por Pawlikowski e colaboradores (2012), os participantes identificados com UPI apresentam um maior nível de sintomas psicopatológicos quando comparados com os participantes nos quais não foi identificado UPI (An et. al., 2014; Laconi, Tricard, & Chabrol, 2015).

O UPI tende a resultar em sintomas depressivos, baixos níveis de autoestima e ansiedade (Ybarra et al., 2005; Kim et al., 2006; Derbyshire et al., 2013). Estudos como o desenvolvido por An e colaboradores (2014), demonstram que sujeitos com UPI apresentam uma maior probabilidade de desenvolver sintomas psicopatológicos devido

aos comportamentos (e.g., isolamento, preferência por interações *online*) inerentes ao uso desadaptativo da internet. De igual forma Tang e colaboradores (2014) ressaltam a existência de uma correlação positiva entre UPI e ansiedade.

Cohen e Wills (1985) desenvolveram um estudo no qual os participantes que utilizavam a internet de forma constante, demonstraram um aumento significativo dos sintomas depressivos (Kraut et al., 1998). Também num estudo desenvolvido por Carli e colaboradores (2013) verificou-se a existência de comorbilidade entre UPI, hiperatividade e déficit de atenção, agressividade, sintomas depressivos e obsessivo-compulsivos (Carli et al., 2013).

Apesar de ainda pouco clara, a presença de sintomas psicopatológicos apresenta-se como fator promotor do UPI. Num estudo desenvolvido por Anand e colaboradores (2018), sintomas depressivos predizem o UPI ou o risco de o indivíduo embarcar em comportamentos aditivos inerentes ao uso desadaptativo da internet. Segundo os autores, sujeitos com sintomas depressivos, naturalmente experienciam sentimentos de solidão, baixa autoestima e um acentuado decréscimo de energia e motivação, o que, por sua vez, poderá direcionar os mesmos para uma utilização desadaptativa da internet como mecanismo para evitar os sentimentos negativos experienciados (Facer, Sutherland, Furlong, & Furlong, 2001; Kraut et al., 1998).

Uma outra linha de investigação, tem procurado compreender a relação entre UPI e as interações sociais. Segundo Young e Rogers (1998) indivíduos que substituem o tempo destinado às interações sociais face-a-face por interações sociais online, tendem a isolar-se e a passar cada vez mais tempo *online*, o que, conseqüentemente, predispõem ao desenvolvimento de sintomas depressivos. De igual forma, Lee e Stapinski (2012) ressaltam uma relação entre a ansiedade social experienciada e o uso desadaptativo da internet. Segundo a sua teoria, indivíduos com altos níveis de ansiedade social procuram compensar a falta de relações sociais através de relações estabelecidas *online*, uma vez que por este meio as expressões emocionais e a partilha de informação podem ser controladas e minimizadas, reduzindo, assim, o medo que o sujeito tem de ser avaliado negativamente. Esta conduta, por eliminar os sentimentos negativos experienciados pelo sujeito aquando de interações face-a-face, tende a resultar num comportamento aditivo, uma vez que o indivíduo irá procurar cada vez mais este tipo de interações em detrimento

das presenciais (Caplan 2007; Valkenburg & Peter, 2009). Segundo o modelo da autorregulação (LaRose, Lin, & Eastin, 2003) indivíduos com ansiedade social utilizam a internet como meio regulador da sua ansiedade, medo e preocupações ligadas às interações sociais (Shepherd & Edelman, 2005).

Um estudo desenvolvido por Koo e Kwon (2014), revela que, a angústia, um humor negativo, a dificuldade de autorregulação e autocontrolo, as obsessões e a dependência, se apresentam como principais fatores explicativos do uso desadaptativo e descontrolado da internet. Deste modo, compreende-se que um UPI, em que os indivíduos passam grande parte do seu tempo *online*, ponha em causa a realização de outras atividades imprescindíveis a um saudável funcionamento. Devido a este desinvestimento pessoal, os sujeitos tendem a experienciar isolamento, comprometimento no rendimento académico e laboral, problemas familiares e sociais, colocando em risco o seu bem-estar psicológico (Valkenburg & Peter, 2007).

#### Objetivos do estudo

Tendo em consideração a utilização generalizada da internet, e as consequências nefastas provenientes de um uso desadaptativo e descontrolado da mesma, o presente estudo exploratório tem como objetivo compreender a relação existente entre o UPI, os níveis de autoestima e a presença de sintomas psicopatológicos em jovens adultos portugueses. Mais concretamente, pretende-se compreender: (1) se o uso problemático da internet está associado a uma maior presença de sintomatologia psicopatológica e/ou a uma baixa autoestima; (2) se a presença de sintomas psicopatológicos e/ou uma baixa autoestima está associada a uma maior utilização problemática da internet; e (3) o efeito moderador da autoestima na relação entre o uso problemático da internet e a presença de sintomas psicopatológicos.

## Método

### *Participantes*

A amostra foi recolhida com recurso a técnicas de amostragem não-probabilística, especificamente de amostragem por conveniência. Dos 394 protocolos inicialmente preenchidos, foram excluídos 12 devido ao não preenchimento integral dos questionários e/ou ao não cumprimento dos critérios de inclusão (indivíduos entre os 18 e os 25 anos). A amostra final é composta por 382 indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos inclusive ( $M = 21.04$ ,  $DP = 2.13$ ). A amostra é predominantemente feminina (58.6%) e composta maioritariamente por indivíduos estudante (73.3%). A maioria dos participantes não apresenta perturbações mentais (91.6%). No que concerne à utilização da internet, a grande maioria da população despende entre 0 a 5 horas diárias *online* e entre 21 a 40 horas semanais (Tabela 1, 2 e 3).

Tabela 1. *Caracterização da amostra*

| Variáveis                 | <i>N</i> | %    | <i>M (DP)</i> |
|---------------------------|----------|------|---------------|
| Sexo                      |          |      |               |
| Masculino                 | 158      | 41.4 |               |
| Feminino                  | 224      | 58.6 |               |
| Idade                     |          |      | 21.04 (2.13)  |
| Ocupação                  |          |      |               |
| Estudante                 | 280      | 73.3 |               |
| Não Estudante             | 102      | 26.7 |               |
| Situação de residência    |          |      |               |
| Família                   | 226      | 59.0 |               |
| Sozinho                   | 40       | 10.5 |               |
| Colegas/Amigos            | 116      | 30.5 |               |
| Relação de intimidade     |          |      |               |
| Sim                       | 197      | 51.6 |               |
| Não                       | 185      | 48.4 |               |
| Satisfação com a vida     |          |      |               |
| Sim                       | 289      | 75.7 |               |
| Não                       | 93       | 24.3 |               |
| Satisfação com a ocupação |          |      |               |
| Sim                       | 314      | 82.2 |               |
| Não                       | 68       | 17.8 |               |
| Perturbação mental        |          |      |               |
| Sim                       | 32       | 8.4  |               |
| Não                       | 350      | 91.6 |               |

|                            |     |      |               |
|----------------------------|-----|------|---------------|
| Horas/dia <i>online</i>    |     |      | 5.15 (2.96)   |
| 0 – 5 horas                | 294 | 76.9 |               |
| 6 – 11 horas               | 75  | 19.6 |               |
| 12 – 24 horas              | 13  | 3.5  |               |
| Horas/semana <i>online</i> |     |      | 35.75 (25.75) |
| 5 – 20 horas               | 69  | 17.9 |               |
| 21 – 40 horas              | 239 | 62.7 |               |
| 41 – 60 horas              | 46  | 12.2 |               |
| 61 – 240 horas             | 28  | 7.2  |               |
| Sites mais utilizados      |     |      |               |
| Redes sociais              | 214 | 56   |               |
| Sites de lazer             | 104 | 27.3 |               |
| Sites de apostas           | 26  | 6.8  |               |
| Jogos <i>online</i>        | 25  | 6.5  |               |
| Sites informativos         | 13  | 3.4  |               |

Tabela 2. *Distribuição da amostra pelas classes de horas despendidas online por dia*

|                              | Horas <i>online</i> por dia |           |          |
|------------------------------|-----------------------------|-----------|----------|
|                              | 0 – 5 h                     | 6 – 11h   | 12 – 24h |
|                              | N (%)                       |           |          |
| Homens                       | 111 (70.3)                  | 41 (25.9) | 6 (3.8)  |
| Mulheres                     | 183 (81.7)                  | 34 (15.2) | 7 (3.1)  |
| Estudantes                   | 208 (74.3)                  | 61 (21.8) | 11 (3.9) |
| Não Estudantes               | 86 (84.3)                   | 14 (13.7) | 2 (2.0)  |
| Vive com família             | 175 (77.4)                  | 44 (19.5) | 7 (3.1)  |
| Vive sozinho                 | 29 (72.5)                   | 8 (20.0)  | 3 (7.5)  |
| Vive com amigos/colegas      | 90 (77.6)                   | 23 (19.8) | 3 (2.6)  |
| Relação de intimidade        | 151 (76.6)                  | 40 (20.3) | 6 (3.0)  |
| Solteiros                    | 143 (77.3)                  | 35 (18.9) | 7 (3.8)  |
| Satisfeitos com a vida       | 223 (77.2)                  | 57 (19.7) | 9 (3.1)  |
| Insatisfeitos com a vida     | 71 (76.3)                   | 18 (19.4) | 4 (4.3)  |
| Satisfeitos com a ocupação   | 241 (76.8)                  | 62 (19.7) | 11 (3.5) |
| Insatisfeitos com a ocupação | 53 (77.9)                   | 13 (19.1) | 2 (2.9)  |

Tabela 3. *Distribuição da amostra pelas classes de horas despendidas online por semana*

|                         | Horas <i>online</i> por semana |            |           |           |
|-------------------------|--------------------------------|------------|-----------|-----------|
|                         | 5 – 20h                        | 21 – 40h   | 41 – 60h  | 61 – 240h |
|                         | N (%)                          |            |           |           |
| Homens                  | 24 (15.2)                      | 99 (62.7)  | 22 (13.9) | 13 (8.2)  |
| Mulheres                | 45 (20.1)                      | 140 (62.5) | 24 (10.7) | 15 (6.7)  |
| Estudantes              | 57 (20.4)                      | 165 (58.9) | 33 (11.8) | 25 (8.9)  |
| Não Estudantes          | 12 (11.8)                      | 74 (72.5)  | 13 (12.7) | 3 (2.9)   |
| Vive com família        | 40 (17.7)                      | 144 (63.7) | 24 (10.6) | 18 (8.0)  |
| Vive sozinho            | 3 (7.5)                        | 27 (67.5)  | 5 (12.5)  | 5 (12.5)  |
| Vive com amigos/colegas | 26 (22.4)                      | 68 (58.6)  | 17 (14.7) | 5 (4.3)   |
| Relação de intimidade   | 30 (15.2)                      | 127 (64.5) | 24 (12.2) | 16 (8.1)  |

|                              |           |            |           |           |
|------------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|
| Solteiros                    | 39 (21.1) | 112 (60.5) | 22 (11.9) | 12 (6.5)  |
| Satisfeitos com a vida       | 53 (18.3) | 181 (62.6) | 37 (12.8) | 18 (6.2)  |
| Insatisfeitos com a vida     | 16 (17.2) | 58 (62.4)  | 9 (9.7)   | 10 (10.8) |
| Satisfeitos com a ocupação   | 55 (17.5) | 197 (62.7) | 37 (11.8) | 25 (8.0)  |
| Insatisfeitos com a ocupação | 14 (20.6) | 42 (61.8)  | 9 (13.2)  | 3 (4.4)   |

### *Instrumentos*

A recolha de dados foi realizada através de um protocolo *online* com os seguintes elementos: consentimento informado; questionário de dados sociodemográficos; Escala do Uso Generalizado Problemático da Internet 2 (EUGPI2; Caplan, 2010); Inventário de Sintomas Psicopatológicos (B.S.I; Derogatis, 1982); e Escala de Auto-Estima de Rosenberg (Rosenberg, 1989).

*Questionário de dados sociodemográficos.* Foi construído um questionário para recolha de informações sociodemográficas e clínicas, nomeadamente a idade, o género, a profissão/ocupação, com que vive, se está numa relação de intimidade, satisfação atual com a vida, satisfação atual com a profissão/ocupação, presença de perturbação mental, média de horas passadas na internet por dia e por semana e atividades mais realizadas *online*.

*Escala do Uso Generalizado Problemático da Internet 2 (EUGPI2; Caplan, 2010).* É um instrumento constituído por 15 itens que avaliam o grau do uso problemático da internet generalizado (e.g., cognições e comportamentos) através de quatro dimensões: preferência por interações sociais online, regulação do humor, autorregulação deficiente, e resultados negativos. Os itens são respondidos numa escala tipo *Likert* de 7 pontos de “discordo totalmente” até “concordo totalmente”. O resultado desta escala pode variar entre 15 e 105, sendo que quanto maior o valor, maior a intensidade do uso problemático. No estudo de validação para Portugal, a escala apresenta um alfa de *Cronbach* que varia entre 0.78 e 0.86. Será utilizada uma versão traduzida e validada de Pontes, Caplan e Griffiths (2016). No presente estudo, o instrumento revelou uma boa consistência interna, obtendo-se um valor de alfa de *Cronbach* de .89. Relativamente ao valor total da escala, os resultados apresentam valores entre 15 e 95 ( $M = 43.16$ ,  $DP = 16.73$ ).

*Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (B.S.I; Derogatis, 1982). É um instrumento constituído por 53 itens que avaliam a presença de sintomas psicopatológicos através de nove dimensões: somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide, e psicoticismo. Os itens são respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos de “nunca” até “muitíssimas vezes”. Para a obtenção das pontuações, para as nove dimensões psicopatológicas, deverá proceder-se ao somatório dos valores obtidos em cada item, pertencentes a cada dimensão. A soma obtida deverá, posteriormente, ser dividida pelo número de itens a que o sujeito respondeu nessa mesma dimensão. A prova apresenta ainda, três índices globais: Índice Geral de Sintomas (IGS) – para o cálculo, deverá somar-se as pontuações de todos os itens e seguidamente, dividir-se pelo número total de respostas; Total de Sintomas Positivos (TSP) – para o cálculo, deverá contar o número de itens assinalados com uma resposta positiva (superior a zero); Índice de Sintomas Positivos (ISP) – para o cálculo, deverá dividir a soma de todos os itens pelo TSP. No que concerne a consistência interna do estudo original, as nove dimensões apresentam um alfa de *Cronbach* que varia entre 0.70 e 0.80, à exceção dos valores encontrados para as dimensões de Ansiedade Fóbica (0.62) e Psicoticismo (0.62), que apresentam valores ligeiramente abaixo do referido. Será utilizada a versão traduzida e validade de Canavarro (2007). No presente estudo, o instrumento revelou uma boa consistência interna, obtendo-se um valor de alfa de *Cronbach* de .97. Relativamente ao valor total, os resultados apresentam valores entre .02 e 3.23 ( $M = .87, DP = .68$ ).

*Escala de Auto-Estima de Rosenberg* (Rosenberg, 1989). É um instrumento constituído por 10 itens que avaliam a autoestima em adolescente e adultos. Os itens são respondidos numa escala tipo *Likert* de 4 pontos que se estende entre “discordo fortemente” e “concordo fortemente”. Deste modo, a pontuação da escala varia entre 0 e 30, sendo que a pontuação é obtida através do somatório dos valores obtidos nos itens, após ser realizada a recodificação dos itens inversos (itens 2, 5, 6, 8 e 9). Pontuações elevadas indicam uma autoestima elevada e vice-versa. No estudo original o nível de consistência interna apresenta um alfa de *Cronbach* entre 0.77 a 0.88. Será utilizada a versão traduzida e validada de Pechorro, Marôco, Poiares e Vieira (2011). No presente estudo, o instrumento revelou uma boa consistência interna, obtendo-se um valor de alfa

de *Cronbach* de .90. Relativamente ao valor total, os resultados apresentam valores entre 4 e 30 ( $M = 20.61$ ,  $DP = 6.03$ ).

#### *Procedimentos de recolha de dados*

Os dados deste estudo foram recolhidos de forma não-probabilística (amostra de conveniência) (Marôco, 2009) nos meses de março a junho de 2020. Os sujeitos foram abordados em contexto informal, através de uma plataforma *online* (*Google Forms*), sendo apresentando inicialmente uma explicação escrita e sucinta do objetivo do estudo, assim como da confidencialidade e anonimato associados à sua participação. De seguido era solicitado o preenchimento do protocolo.

#### *Procedimentos de tratamento e análise de dados*

O presente estudo é do tipo quantitativo correlacional transversal (Lund, 2005), na medida em que os instrumentos foram aplicados apenas num único momento, através de questionários estruturados e com recurso a técnicas estatísticas na análise dos dados.

O tratamento dos dados e a análise estatística dos mesmo foram realizados com recurso ao programa estatístico *IBM SPSS Statistics* (versão 24.0). Numa fase inicial procedeu-se à análise exploratória dos dados recolhidos, de modo a verificar quaisquer valores omissos e/ou anómalos nas variáveis em estudo. Tendo em consideração que os valores omissos e/ou anómalos encontrados nos itens foram casos residuais, optou-se pela substituição da média dos valores respetivos ao item. Posteriormente procedeu-se a alterações do ficheiro de dados, nomeadamente, à recodificação dos itens conotados negativamente e à criação de variáveis calculadas através das respostas obtidas nos questionários (e.g., pontuação do instrumento).

De forma a verificar os pressupostos estatísticos, procedeu-se à análise da fiabilidade dos instrumentos utilizados, através do cálculo do alfa de *Cronbach*, à análise da homogeneidade das variâncias, através do teste de *Levene* e à análise da distribuição normal das variáveis dependentes, através do teste Kolmogorov-Smirnov. Mediante as análises não foi possível garantir o pressuposto da normalidade da distribuição ( $p < .05$ ). Não obstante, dado que a homogeneidade das variâncias foi assegurada ( $p > .05$ ), que a amostra é de grande dimensão ( $N=382$ ) e que os métodos paramétricos são robustos a



violações da normalidade, quando esta é devido unicamente ao enviesamento da distribuição e não ao seu achatamento (Marôco, 2009), como se verificou no presente estudo, a análise comparativa dos dados foi realizada com recurso a testes paramétricos.

De forma a analisar as diferenças estatisticamente significativas nas variáveis em estudo tendo em consideração as variáveis sociodemográficas, realizaram-se comparações de médias dos grupos, com recurso ao teste *t*-Student para variáveis dicotómicas e à Análise de Variância (ANOVA) *One-Way* para variáveis com três ou mais grupos. Recorreu-se ao cálculo das correlações de *Spearman* entre as três variáveis em estudo, bem como entre as dimensões das mesmas. Uma vez que o efeito preditor da autoestima na utilização problemática da internet e na presença de sintomas psicopatológicos encontra-se fortemente vincada na literatura (i.e. Yen et. al., 2014; Derbyshire et. al., 2013) e de modo a compreender o possível efeito moderador da autoestima, recorreu-se à macro *PROCESS* (versão 3.5) para realizar um modelo de moderação da Autoestima na relação entre Uso Problemático da Internet e Sintomas Psicopatológicos.

## Resultados

### *Caracterização das variáveis*

Na tabela 2 são apresentadas as médias, desvios-padrões e respetivos valores máximos e mínimos das pontuações obtidas nas três escalas, bem como nas suas dimensões.

Tabela 4. *Estatísticas descritivas das variáveis em estudo*

|   | Min   | Max   | <i>M</i> | <i>DP</i> |
|---|-------|-------|----------|-----------|
| RSES                                    | 4.00  | 30.00 | 20.61    | 6.03      |
| BSI                                     | .02   | 3.23  | .87      | .68       |
| Total de Sintomas Positivos             | 1.00  | 53.00 | 25.20    | 14.02     |
| Índice de Sintomas Positivos            | 1.00  | 3.37  | 1.67     | .52       |
| Somatização                             | .00   | 3.43  | .56      | .66       |
| Obsessões-Compulsões                    | .00   | 3.67  | 1.24     | .88       |
| Sensibilidade Interpessoal              | .00   | 3.75  | .94      | .92       |
| Depressão                               | .00   | 3.83  | .94      | .87       |
| Ansiedade                               | .00   | 3.67  | .91      | .80       |
| Hostilidade                             | .00   | 4.00  | .93      | .69       |
| Ansiedade Fóbica                        | .00   | 3.80  | .55      | .68       |
| Ideação Paranóide                       | .00   | 4.00  | 1.04     | .86       |
| Psicoticismo                            | .00   | 3.80  | .78      | .78       |
| EUPIG                                   | 15.00 | 95.00 | 43.16    | 16.73     |
| Preferência por Interação Social Online | 3.00  | 21.00 | 7.06     | 4.30      |
| Regulação do Humor                      | 3.00  | 21.00 | 13.12    | 5.35      |

|                           |      |       |       |      |
|---------------------------|------|-------|-------|------|
| Autorregulação Deficiente | 6.00 | 37.00 | 17.14 | 7.80 |
| Consequências Negativas   | 3.00 | 20.00 | 5.65  | 3.55 |

Nota: BSI – Referente ao índice geral de sintomas.

No que concerne a escala de autoestima e tendo em consideração que o autor da mesma não apresenta um ponto de corte definido, à semelhança do método utilizado por Fortes e colaboradores (2015), recorreu-se ao cálculo da mediana ( $Me = 21.00$ ;  $DP = 6.03$ ) como referência do ponto de corte a utilizar. Deste modo, verifica-se que o valor médio da escala se encontra abaixo do ponto de corte, indicando que os mesmos não têm relevância clínica. No que diz respeito ao BSI, apesar do Índice Geral de Sintomas, pela sua fórmula de cálculo, se apresentar como melhor indicador de sintomatologia psicopatológica, optou-se pela utilização do ISP como ponto de corte. Assim, pode referir-se que com uma nota no ISP do BSI  $\geq 1.7$ , é provável encontrar sujeitos emocionalmente perturbados e abaixo desse valor indivíduos da população geral (Canavarro, 2007). Com base nesta informação, o resultado obtido no ISP ( $M = 1.67$ ;  $DP = 0.52$ ) revela-se inferior ao ponto de corte, embora esta diferença seja irrisória. Também para a escala do uso problemático da internet recorreu-se ao método utilizado por Fortes e colaboradores (2015), utilizando a mediana para obtenção do ponto de corte ( $Me = 41.00$ ;  $DP = 16.73$ ), sendo visível que o valor médio obtido se apresenta superior à mediana ( $M = 43.16$ ;  $DP = 16.73$ ) o que demonstra a presença de uma utilização problemática da internet por parte da amostra geral (Tabela 4).

### *Correlações de Spearman*

As correlações bivariadas (Tabela 5) entre as variáveis em estudo, são na sua maioria, estatisticamente significativas para um nível de significância de  $p < .01$  à exceção das correlações entre as dimensões Regulação do Humor e Somatização ( $p = .04$ ) e entre as dimensões Regulação do Humor e Ansiedade ( $p = .08$ ). Mais concretamente, verifica-se que a variável referente à autoestima apresenta uma correlação negativa com todas as outras variáveis em estudo, sendo estas correlações de natureza moderada e/ou forte ( $r$  [-.35, -.70]), à exceção da correlação entre a autoestima e a preferência por interações *online* que apresenta uma natureza fraca ( $r = -.24$ ) (Cohen, 1988). De igual forma, torna-se relevante salientar que todas as outras correlações são positivas sugerindo um aumento proporcional entre as variáveis em estudo.

Tabela 5. *Correlações bivariadas entre as variáveis em estudo*

| Variáveis | RSES   | BSI   | Som   | ObCo  | SenIn | Dep   | Ans   | Host  | AnsFó | IdeaPa | Psico | EUPIG | PIO   | ReHu  | AutRe | CoNe |
|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| RSES      | -      |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |       |       |      |
| BSI       | -.63** | -     |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |       |       |      |
| Som       | -.39** | .80** | -     |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |       |       |      |
| ObCo      | -.55** | .87** | .67** | -     |       |       |       |       |       |        |       |       |       |       |       |      |
| SenIn     | -.64** | .87** | .63** | .72** | -     |       |       |       |       |        |       |       |       |       |       |      |
| Dep       | -.70** | .89** | .61** | .75** | .81** | -     |       |       |       |        |       |       |       |       |       |      |
| Ans       | -.50** | .88** | .74** | .72** | .71** | .72** | -     |       |       |        |       |       |       |       |       |      |
| Host      | -.46** | .75** | .54** | .61** | .63** | .65** | .65** | -     |       |        |       |       |       |       |       |      |
| AnsFó     | -.39** | .74** | .64** | .62** | .62** | .60** | .69** | .46** | -     |        |       |       |       |       |       |      |
| IdeaPa    | -.52** | .83** | .56** | .69** | .78** | .74** | .65** | .59** | .54** | -      |       |       |       |       |       |      |
| Psico     | -.60** | .88** | .64** | .72** | .78** | .82** | .73** | .62** | .65** | .76**  | -     |       |       |       |       |      |
| EUPIG     | -.41** | .37** | .22** | .36** | .38** | .36** | .28** | .33** | .29** | .32**  | .38** | -     |       |       |       |      |
| PIO       | -.41** | .32** | .16** | .28** | .35** | .33** | .26** | .19** | .26** | .31**  | .37** | .72** | -     |       |       |      |
| ReHu      | -.24** | .17** | .04   | .18** | .19** | .18** | .08   | .20** | .13** | .15**  | .18** | .75** | .47** | -     |       |      |
| AutRe     | -.35** | .33** | .22** | .34** | .32** | .31** | .24** | .31** | .24** | .28**  | .31** | .90** | .49** | .50** | -     |      |
| CoNe      | -.37** | .46** | .34** | .46** | .40** | .41** | .40** | .34** | .38** | .36**  | .45** | .62** | .44** | .23** | .59** | -    |

*Nota:* BSI – referente ao índice geral de sintomas; Som – Somatização; ObCo – Obsessões-Compulsões; SenIn – Sensibilidade Interpessoal; Dep – Depressão; Ans – Ansiedade; Host – Hostilidade; AnsFó – Ansiedade Fóbica; IdeaPa – Ideação Paranóide; Psico – Psicoticismo; PIO – Preferência por interações *online*; ReHu – Regulação do Humor; AutRe – Autorregulação Deficiente; CoNe – Consequências Negativas; *p-value* para um nível de significância de .01

Comparações de médias

Tabela 6. Comparação das variáveis em estudo em função do sexo

|        | Masculino              | Feminino               | <i>t</i> | <i>p</i>   | IC a 95%      | <i>d</i> de Cohen |
|--------|------------------------|------------------------|----------|------------|---------------|-------------------|
|        | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) |          |            |               |                   |
| RSES   | 22.01 (5.57)           | 19.62 (6.16)           | 3.88     | <b>.00</b> | [1.16, 3.60]  | .41               |
| BSI    | .73 (.62)              | .98 (.69)              | -3.63    | <b>.00</b> | [-.39, -.12]  | .38               |
| Som    | .42 (.56)              | .66 (.71)              | -3.47    | <b>.00</b> | [-.37, -.10]  | .38               |
| ObCo   | 1.04 (.83)             | 1.37 (.89)             | -3.64    | <b>.00</b> | [-.50, -.15]  | .38               |
| SenIn  | .73 (.79)              | 1.09 (.97)             | -3.81    | <b>.00</b> | [-.54, -.17]  | .41               |
| Dep    | .76 (.76)              | 1.07 (.92)             | -3.43    | <b>.00</b> | [-.48, -.13]  | .37               |
| Ans    | .72 (.73)              | 1.05 (.83)             | -4.04    | <b>.00</b> | [-.49, -.17]  | .42               |
| Host   | .86 (.64)              | .98 (.73)              | -1.59    | .11        | [-.26, .03]   | .17               |
| AnsFó  | .42 (.59)              | .64 (.75)              | -3.12    | <b>.00</b> | [-.36, -.08]  | .33               |
| IdeaPa | .91 (.83)              | 1.13 (.86)             | -2.51    | <b>.01</b> | [-.40, -.05]  | .26               |
| Psico  | .66 (.72)              | .85 (.81)              | -2.31    | <b>.02</b> | [-.34, -.03]  | .25               |
| EUPIG  | 44.16 (16.99)          | 42.46 (16.54)          | .97      | .33        | [-1.73, 5.10] | .10               |
| PIO    | 7.18 (4.29)            | 6.97 (4.33)            | .46      | .65        | [-.68, 1.08]  | .05               |
| ReHu   | 13.62 (5.71)           | 12.77 (5.06)           | 1.53     | .13        | [-.24, 1.94]  | .16               |
| AutRe  | 17.27 (7.98)           | 17.04 (7.69)           | .27      | .79        | [-1.37, 1.82] | .03               |
| CoNe   | 5.99 (3.85)            | 5.41 (3.32)            | 1.58     | .12        | [-.14, 1.31]  | .16               |

Nota: BSI – Referente ao índice geral de sintomas; Som – Somatização; ObCo – Obsessões-Compulsões; SenIn – Sensibilidade Interpessoal; Dep – Depressão; Ans – Ansiedade; Host – Hostilidade; AnsFó – Ansiedade Fóbica; IdeaPa – Ideação Paranóide; Psico – Psicoticismo; PIO – Preferência por interações *online*; ReHu – Regulação do Humor; AutRe – Autorregulação Deficiente; CoNe – Consequências Negativas; Diferenças estatisticamente significativas encontram-se a negrito. *p* para um nível de significância de .05

Os resultados indicam diferenças de médias estatisticamente significativas na variável Autoestima ( $t_{(382)} = 3.88, p = .00, d = .41, 95\% \text{ CI } [1.16, 3.60]$ ) em função do sexo. Neste caso, os homens, comparativamente às mulheres, apresentam uma autoestima superior. Contrariamente, as mulheres apresentam uma maior presença de sintomatologia psicopatológica em relação aos homens, em todas as dimensões excetuando a dimensão Hostilidade ( $t_{(382)} = -1.59, p = .11, d = .17, 95\% \text{ CI } [-.26, .3]$ ). No que concerne o uso problemático da internet, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ( $t_{(382)} = .97, p = .33, d = .10, 95\% \text{ CI } [-1.73, 5.10]$ ) em função do sexo, embora os homens apresentem pontuações mais elevadas do que as mulheres na escala global e em todas as subescalas. Embora se tenha verificado um efeito estatisticamente significativo na maioria das variáveis em estudo, no que diz respeito à significância prática é de salientar que todas as variáveis apresentam dimensões de efeito inferiores a .5, o que as coloca na classe de efeitos de dimensão moderada (Cohen, 1988) (Tabela 6).

Tabela 7. *Comparação das variáveis em estudo em função da idade*

|        | 18 – 21 anos           | 22 – 25 anos           | <i>t</i> | <i>p</i>   | IC a 95%      | <i>d</i> de Cohen |
|--------|------------------------|------------------------|----------|------------|---------------|-------------------|
|        | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) |          |            |               |                   |
| RSES   | 20.43 (5.84)           | 20.86 (6.30)           | -0.68    | .50        | [-1.66, .81]  | .07               |
| BSI    | .91 (.64)              | .82 (.72)              | 1.26     | .21        | [-.05, .23]   | .13               |
| Som    | .58 (.62)              | .53 (.72)              | .65      | .52        | [-.09, .18]   | .07               |
| ObCo   | 1.29 (.82)             | 1.16 (.96)             | 1.32     | .19        | [-.06, .30]   | .15               |
| SenIn  | 1.02 (.89)             | .83 (.94)              | 1.96     | .05        | [-.00, .37]   | .21               |
| Dep    | .95 (.82)              | .93 (.94)              | .26      | .80        | [-.15, .20]   | .02               |
| Ans    | .92 (.77)              | .89 (.85)              | .37      | .71        | [-.13, .20]   | .04               |
| Host   | .92 (.64)              | .95 (.76)              | -0.40    | .69        | [-.17, .11]   | .04               |
| AnsFó  | .62 (.74)              | .45 (.62)              | 2.25     | <b>.03</b> | [.02, .30]    | .25               |
| IdeaPa | 1.12 (.85)             | .94 (.86)              | 1.99     | .05        | [.00, .35]    | .21               |
| Psico  | .83 (.75)              | .69 (.81)              | 1.68     | .09        | [-.02, .29]   | .18               |
| EUPIG  | 44.28 (16.96)          | 41.57 (16.32)          | 1.56     | .12        | [-.70, 6.11]  | .16               |
| PIO    | 7.22 (4.50)            | 6.83 (4.00)            | .87      | .38        | [-.49, 1.27]  | .09               |
| ReHu   | 13.14 (5.26)           | 13.09 (5.49)           | .09      | .93        | [-1.04, 1.14] | .00               |
| AutRe  | 17.84 (7.88)           | 16.14 (7.61)           | 2.11     | <b>.04</b> | [.11, 3.28]   | .22               |
| CoNe   | 5.91 (3.75)            | 5.29 (3.23)            | 1.69     | .09        | [-.10, 1.34]  | .16               |

*Nota:* BSI – Referente ao índice geral de sintomas; Som – Somatização; ObCo – Obsessões-Compulsões; SenIn – Sensibilidade Interpessoal; Dep – Depressão; Ans – Ansiedade; Host – Hostilidade; AnsFó – Ansiedade Fóbica; IdeaPa – Ideação Paranóide; Psico – Psicoticismo; PIO – Preferência por interações *online*; ReHu – Regulação do Humor; AutRe – Autorregulação Deficiente; CoNe – Consequências Negativas; Diferenças estatisticamente significativas encontram-se a negrito. *p* para um nível de significância de .05

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas nas variáveis em função das idades, excetuando nas dimensões Ansiedade Fóbica ( $t_{(382)} = 2.25, p = .03, d = .25, 95\% \text{ CI } [.02, .30]$ ) e Autorregulação Deficiente ( $t_{(382)} = 2.11, p = .04, d = .22, 95\% \text{ CI } [.11, 3.28]$ ). Embora estas dimensões apresentem diferenças estatisticamente significativas, os efeitos de dimensão apresentam-se apenas moderados. Deste modo, constatou-se que sujeitos mais novos apresentam uma maior presença de sintomatologia psicopatológica referente à ansiedade fóbica, bem como um uso mais desadaptativo da internet ligada ao deficit na autorregulação (Tabela 7).

Tabela 8. *Comparação das variáveis em estudo em função da ocupação*

|       | Estudantes             | Não-Estudantes         | <i>t</i> | <i>p</i>   | IC a 95%     | <i>d</i> de Cohen |
|-------|------------------------|------------------------|----------|------------|--------------|-------------------|
|       | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) |          |            |              |                   |
| RSES  | 20.28 (6.11)           | 21.52 (5.75)           | -1.79    | .07        | [-2.61, .12] | .21               |
| BSI   | .95 (.67)              | .67 (.65)              | 3.61     | <b>.00</b> | [.13, .43]   | .42               |
| Som   | .62 (.66)              | .41 (.66)              | 2.74     | <b>.01</b> | [.06, .36]   | .32               |
| ObCo  | 1.35 (.87)             | .93 (.84)              | 4.19     | <b>.00</b> | [.22, .61]   | .49               |
| SenIn | 1.03 (.91)             | .70 (.88)              | 3.09     | <b>.00</b> | [.12, .53]   | .37               |
| Dep   | 1.02 (.88)             | .72 (.82)              | 2.90     | <b>.00</b> | [.10, .49]   | .35               |
| Ans   | .99 (.80)              | .69 (.80)              | 3.19     | <b>.00</b> | [.11, .47]   | .38               |
| Host  | .96 (.68)              | .85 (.72)              | 1.40     | .16        | [-.05, .27]  | .16               |

|        |               |               |       |            |               |     |
|--------|---------------|---------------|-------|------------|---------------|-----|
| AnsFó  | .61 (.72)     | .37 (.60)     | 3.06  | <b>.00</b> | [.09, .40]    | .36 |
| IdeaPa | 1.10 (.88)    | .88 (.77)     | 2.14  | <b>.03</b> | [.02, .40]    | .27 |
| Psico  | .85 (.79)     | .56 (.70)     | 3.28  | <b>.00</b> | [.12, .47]    | .39 |
| EUPIG  | 43.28 (16.72) | 42.83 (16.83) | .23   | .82        | [-3.37, 4.25] | .03 |
| PIO    | 6.98 (4.35)   | 7.27 (4.19)   | -.59  | .55        | [-1.28, .68]  | .07 |
| ReHu   | 12.73 (5.27)  | 14.20 (5.44)  | -2.38 | <b>.01</b> | [-2.67, -.26] | .27 |
| AutRe  | 17.41 (7.68)  | 16.38 (8.13)  | 1.14  | .26        | [-.75, 2.80]  | .13 |
| CoNe   | 6.03 (3.74)   | 4.63 (2.77)   | 3.45  | <b>.00</b> | [.60, 2.19]   | .43 |

*Nota:* BSI – Referente ao índice geral de sintomas; Som – Somatização; ObCo – Obsessões-Compulsões; SenIn – Sensibilidade Interpessoal; Dep – Depressão; Ans – Ansiedade; Host – Hostilidade; AnsFó – Ansiedade Fóbica; IdeaPa – Ideação Paranóide; Psico – Psicoticismo; PIO – Preferência por interações *online*; ReHu – Regulação do Humor; AutRe – Autorregulação Deficiente; CoNe – Consequências Negativas; Diferenças estatisticamente significativas encontram-se a negrito. *p* para um nível de significância de .05

Relativamente à situação ocupacional, onde se dividiu a amostra entre estudantes e não-estudantes, os resultados indicam diferenças de médias estatisticamente significativas na maioria das dimensões em estudo, não se verificando esta diferença nos níveis de Autoestima ( $t_{(382)} = -1.79, p = .07, d = .21, 95\% \text{ CI } [-2.61, .12]$ ), na dimensão Hostilidade ( $t_{(382)} = 1.40, p = .16, d = .16, 95\% \text{ CI } [-.05, .27]$ ), no uso problemático da internet ( $t_{(382)} = .23, p = .82, d = .03, 95\% \text{ CI } [-3.37, 4.25]$ ) e na dimensão Autorregulação Deficiente ( $t_{(382)} = 1.14, p = .26, d = .13, 95\% \text{ CI } [-.75, 2.80]$ ). Deste modo, verifica-se que a condição de estudante espelha uma maior presença de sintomatologia psicopatológica quando comparadas com a de sujeitos não-estudantes (Tabela 8).

Tabela 9. *Comparação das variáveis em estudo em função da relação de intimidade*

|        | Relação de Intimidade  |                        | <i>t</i> | <i>p</i> | IC a 95%      | <i>d</i> de Cohen |
|--------|------------------------|------------------------|----------|----------|---------------|-------------------|
|        | Sim                    | Não                    |          |          |               |                   |
|        | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) |          |          |               |                   |
| RSES   | 20.48 (6.58)           | 20.75 (5.41)           | -.44     | .66      | [-1.48, .95]  | .04               |
| BSI    | .91 (.73)              | .84 (.61)              | .95      | .34      | [-.07, .20]   | .10               |
| Som    | .62 (.70)              | .50 (.62)              | 1.85     | .07      | [-.01, .26]   | .18               |
| ObCo   | 1.30 (.95)             | 1.17 (.80)             | 1.40     | .16      | [-.05, .30]   | .15               |
| SenIn  | .95 (.99)              | .93 (.83)              | .21      | .84      | [-.17, .20]   | .02               |
| Dep    | .97 (.94)              | .91 (.79)              | .71      | .48      | [-.11, .24]   | .07               |
| Ans    | .98 (.89)              | .84 (.70)              | 1.68     | .09      | [-.02, .30]   | .17               |
| Host   | .96 (.72)              | .90 (.66)              | .75      | .45      | [-.09, .19]   | .09               |
| AnsFó  | .60 (.73)              | .49 (.66)              | 1.46     | .15      | [-.04, .24]   | .16               |
| IdeaPa | 1.02 (.89)             | 1.07 (.82)             | -.65     | .52      | [-.23, .12]   | .06               |
| Psico  | .76 (.83)              | .78 (.72)              | -.21     | .83      | [-.17, .14]   | .03               |
| EUPIG  | 42.18 (16.20)          | 44.20 (17.26)          | -1.18    | .24      | [-5.39, 1.34] | .12               |
| PIO    | 6.73 (4.17)            | 7.41 (4.43)            | -1.56    | .12      | [-1.55, .18]  | .16               |
| ReHu   | 13.16 (5.20)           | 13.09 (5.51)           | .13      | .89      | [-1.01, 1.15] | .01               |
| AutRe  | 16.58 (7.75)           | 17.72 (7.84)           | -1.43    | .15      | [-2.71, .43]  | .15               |

|      |             |             |      |     |             |     |
|------|-------------|-------------|------|-----|-------------|-----|
| CoNe | 5.53 (3.46) | 5.78 (3.66) | -.70 | .48 | [-.97, .46] | .07 |
|------|-------------|-------------|------|-----|-------------|-----|

*Nota:* BSI – Referente ao índice geral de sintomas; Som – Somatização; ObCo – Obsessões-Compulsões; SenIn – Sensibilidade Interpessoal; Dep – Depressão; Ans – Ansiedade; Host – Hostilidade; AnsFó – Ansiedade Fóbica; IdeaPa – Ideação Paranóide; Psico – Psicoticismo; PIO – Preferência por interações *online*; ReHu – Regulação do Humor; AutRe – Autorregulação Deficiente; CoNe – Consequências Negativas; Diferenças estatisticamente significativas encontram-se a negrito. *p* para um nível de significância de .05

Os resultados obtidos não demonstraram quaisquer diferenças de médias estatisticamente significativas em função da variável Relação de Intimidade (Tabela 9).

Tabela 10. *Comparação das variáveis em estudo em função da satisfação geral com a vida*

|        | Satisfação com a vida  |                        | <i>t</i> | <i>p</i>   | IC a 95%        | <i>d</i> de Cohen |
|--------|------------------------|------------------------|----------|------------|-----------------|-------------------|
|        | Sim                    | Não                    |          |            |                 |                   |
|        | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) |          |            |                 |                   |
| RSES   | 21.93 (5.53)           | 16.52 (5.71)           | 8.14     | <b>.00</b> | [4.10, 6.71]    | .96               |
| BSI    | .76 (.60)              | 1.21 (.78)             | -5.87    | <b>.00</b> | [-.61, -.30]    | .65               |
| Som    | .49 (.57)              | .79 (.85)              | -3.80    | <b>.00</b> | [-.45, -.14]    | .41               |
| ObCo   | 1.12 (.81)             | 1.60 (.98)             | -4.76    | <b>.00</b> | [-.69, -.28]    | .53               |
| SenIn  | .80 (.84)              | 1.38 (1.01)            | -5.50    | <b>.00</b> | [-.79, -.37]    | .62               |
| Dep    | .75 (.72)              | 1.54 (1.03)            | -8.26    | <b>.00</b> | [-.98, -.60]    | .89               |
| Ans    | .81 (.72)              | 1.23 (.95)             | -4.57    | <b>.00</b> | [-.61, -.24]    | .50               |
| Host   | .85 (.67)              | 1.17 (.72)             | -3.95    | <b>.00</b> | [-.48, -.16]    | .46               |
| AnsFó  | .50 (.67)              | .69 (.75)              | -2.35    | <b>.02</b> | [-.36, -.03]    | .27               |
| IdeaPa | .94 (.81)              | 1.36 (.92)             | -4.18    | <b>.00</b> | [-.61, -.22]    | .48               |
| Psico  | .64 (.70)              | 1.19 (.86)             | -6.29    | <b>.00</b> | [-.73, -.38]    | .70               |
| EUPIG  | 41.53 (16.39)          | 48.26 (16.86)          | -3.41    | <b>.00</b> | [-10.57, -2.83] | .40               |
| PIO    | 6.52 (4.04)            | 8.73 (4.70)            | -4.41    | <b>.00</b> | [-3.20, -1.23]  | .50               |
| ReHu   | 12.85 (5.41)           | 13.98 (5.08)           | -1.78    | .08        | [-2.39, .12]    | .22               |
| AutRe  | 16.52 (7.80)           | 19.07 (7.57)           | -2.76    | <b>.01</b> | [-4.36, -.74]   | .33               |
| CoNe   | 5.31 (3.43)            | 6.71 (3.74)            | -3.343   | <b>.00</b> | [-2.22, -.58]   | .39               |

*Nota:* BSI – Referente ao índice geral de sintomas; Som – Somatização; ObCo – Obsessões-Compulsões; SenIn – Sensibilidade Interpessoal; Dep – Depressão; Ans – Ansiedade; Host – Hostilidade; AnsFó – Ansiedade Fóbica; IdeaPa – Ideação Paranóide; Psico – Psicoticismo; PIO – Preferência por interações *online*; ReHu – Regulação do Humor; AutRe – Autorregulação Deficiente; CoNe – Consequências Negativas; Diferenças estatisticamente significativas encontram-se a negrito. *p* para um nível de significância de .05

Relativamente à satisfação geral com a vida, os resultados mostram diferenças de médias estatisticamente significativas em todas as variáveis em estudo à exceção da dimensão Regulação do Humor ( $t_{(382)} = -1.78, p = .08, d = .22, 95\% \text{ CI } [-2.39, .12]$ ). Neste caso, sujeitos que referem uma satisfação geral com a vida apresentam maiores níveis de

autoestima, menor presença de sintomatologia psicopatológica, bem como uma utilização da internet mais adaptativa (Tabela 10).

Tabela 11. *Comparação das variáveis em estudo em função da satisfação geral com a ocupação*

|        | Satisfação com a ocupação |                        | <i>t</i> | <i>p</i>   | IC a 95%        | <i>d</i> de Cohen |
|--------|---------------------------|------------------------|----------|------------|-----------------|-------------------|
|        | Sim                       | Não                    |          |            |                 |                   |
|        | <i>M</i> ( <i>DP</i> )    | <i>M</i> ( <i>DP</i> ) |          |            |                 |                   |
| RSES   | 21.34 (5.90)              | 17.22 (5.48)           | 5.28     | <b>.00</b> | [2.59, 5.65]    | .73               |
| BSI    | .82 (.64)                 | 1.15 (.77)             | -3.76    | <b>.00</b> | [-.51, -.16]    | .47               |
| Som    | .62 (.03)                 | .70 (.83)              | -1.97    | .05        | [-.35, -.00]    | .14               |
| ObCo   | 1.17 (.84)                | 1.56 (.99)             | -3.29    | <b>.00</b> | [-.61, -.15]    | .42               |
| SenIn  | .87 (.90)                 | 1.26 (.93)             | -3.24    | <b>.00</b> | [-.63, -.15]    | .43               |
| Dep    | .84 (.81)                 | 1.42 (.99)             | -5.17    | <b>.00</b> | [-.80, -.36]    | .64               |
| Ans    | .85 (.75)                 | 1.18 (.97)             | -3.11    | <b>.00</b> | [-.54, -.12]    | .38               |
| Host   | .88 (.69)                 | 1.18 (.67)             | -3.25    | <b>.00</b> | [-.48, -.11]    | .44               |
| AnsFó  | .52 (.68)                 | .69 (.76)              | -1.92    | .06        | [-.36, .00]     | .24               |
| IdeaPa | .99 (.85)                 | 1.30 (.83)             | -2.75    | <b>.01</b> | [-.54, -.09]    | .37               |
| Psico  | .70 (.73)                 | 1.11 (.91)             | -4.07    | <b>.00</b> | [-.62, -.21]    | .50               |
| EUPIG  | 41.91 (16.55)             | 48.93 (16.43)          | -3.17    | <b>.01</b> | [-11.37, -2.67] | .49               |
| PIO    | 6.62 (4.07)               | 9.09 (4.78)            | -4.39    | <b>.00</b> | [-3.58, -1.36]  | .56               |
| ReHu   | 12.68 (5.27)              | 15.18 (5.24)           | -3.55    | <b>.00</b> | [-3.88, -1.11]  | .48               |
| AutRe  | 16.82 (7.88)              | 18.62 (7.30)           | -1.73    | .08        | [-3.85, .25]    | .24               |
| CoNe   | 5.52 (3.56)               | 6.25 (3.49)            | -1.53    | .13        | [-1.66, .21]    | .21               |

*Nota:* BSI – Referente ao índice geral de sintomas; Som – Somatização; ObCo – Obsessões-Compulsões; SenIn – Sensibilidade Interpessoal; Dep – Depressão; Ans – Ansiedade; Host – Hostilidade; AnsFó – Ansiedade Fóbica; IdeaPa – Ideação Paranóide; Psico – Psicoticismo; PIO – Preferência por interações *online*; ReHu – Regulação do Humor; AutRe – Autorregulação Deficiente; CoNe – Consequências Negativas; Diferenças estatisticamente significativas encontram-se a negrito. *p* para um nível de significância de .05

No que concerne à satisfação geral com a ocupação foram encontradas diferenças de médias estatisticamente significativas na maioria das variáveis em estudo à exceção das dimensões Somatização ( $t_{(382)} = -1.97, p = .05, d = .14, 95\% \text{ CI } [-.35, -.00]$ ), Ansiedade Fóbica ( $t_{(382)} = -1.92, p = .06, d = .24, 95\% \text{ CI } [-.36, .00]$ ), Autorregulação Deficiente ( $t_{(382)} = -1.73, p = .08, d = .24, 95\% \text{ CI } [-3.85, .25]$ ) e Consequências Negativas ( $t_{(382)} = -1.53, p = .13, d = .21, 95\% \text{ CI } [-1.66, .21]$ ). Estes resultados sugerem que sujeitos satisfeitos com a sua ocupação apresentam uma maior autoestima, uma menor presença de sintomatologia psicopatológica bem como uma utilização da internet mais adaptativa quando comparados com sujeitos que não se encontram satisfeitos com a sua ocupação (Tabela 11).



Tabela 12. *Comparação das variáveis em estudo em função do número de horas online por dia*

|        | Horas online por dia |               |               | <i>F</i> | <i>p</i>   | IC a 95%       |
|--------|----------------------|---------------|---------------|----------|------------|----------------|
|        | 0 – 5 horas          | 6 – 11 horas  | 12 – 24 horas |          |            |                |
|        | <i>M (DP)</i>        | <i>M (DP)</i> | <i>M (DP)</i> |          |            |                |
| RSES   | 20.79 (6.05)         | 20.04 (6.05)  | 19.69 (5.79)  | .62      | .54        | [20.00, 21.21] |
| BSI    | .84 (.68)            | .98 (.65)     | 1.13 (.75)    | 2.37     | .09        | [.81, .94]     |
| Som    | .53 (.65)            | .66 (.70)     | .60 (.83)     | 1.02     | .36        | [.49, .63]     |
| ObCo   | 1.18 (.87)           | 1.38 (.85)    | 1.69 (.99)    | 3.35     | <b>.04</b> | [1.15, 1.32]   |
| SenIn  | .91 (.94)            | 1.02 (.80)    | 1.04 (1.01)   | .45      | .64        | [.85, 1.03]    |
| Dep    | .90 (.88)            | 1.06 (.85)    | 1.09 (.78)    | 1.20     | .30        | [.85, 1.03]    |
| Ans    | .87 (.81)            | 1.01 (.75)    | 1.09 (.89)    | 1.23     | .30        | [.83, .99]     |
| Host   | .88 (.65)            | 1.06 (.81)    | 1.26 (.85)    | 3.45     | <b>.03</b> | [.86, 1.00]    |
| AnsFó  | .51 (.70)            | .66 (.70)     | .55 (.61)     | 1.32     | .27        | [.48, .62]     |
| IdeaPa | .97 (.82)            | 1.21 (.88)    | 1.63 (1.17)   | 5.58     | <b>.00</b> | [.96, 1.13]    |
| Psico  | .74 (.80)            | .82 (.69)     | 1.09 (.79)    | 1.48     | .23        | [.69, .85]     |
| EUPIG  | 41.19 (16.12)        | 49.85 (16.27) | 48.92 (22.30) | 9.18     | <b>.00</b> | [41.47, 44.84] |
| PIO    | 6.75 (4.08)          | 8.23 (4.85)   | 7.23 (5.15)   | 3.57     | <b>.03</b> | [6.62, 7.49]   |
| ReHu   | 12.80 (5.37)         | 14.32 (5.04)  | 13.54 (5.92)  | 2.48     | .09        | [12.59, 13.66] |
| AutRe  | 16.19 (7.56)         | 20.25 (7.66)  | 20.46 (7.80)  | 9.73     | <b>.00</b> | [16.35, 17.92] |
| CoNe   | 5.26 (3.34)          | 6.76 (3.63)   | 8.08 (5.44)   | 8.78     | <b>.00</b> | [5.29, 6.00]   |

*Nota:* BSI – Referente ao índice geral de sintomas; Som – Somatização; ObCo – Obsessões-Compulsões; SenIn – Sensibilidade Interpessoal; Dep – Depressão; Ans – Ansiedade; Host – Hostilidade; AnsFó – Ansiedade Fóbica; IdeaPa – Ideação Paranóide; Psico – Psicoticismo; PIO – Preferência por interações online; ReHu – Regulação do Humor; AutRe – Autorregulação Deficiente; CoNe – Consequências Negativas; Diferenças estatisticamente significativas encontram-se a negrito. *p* para um nível de significância de .05

Os resultados obtidos em função do número de horas, por dia, despendido pelos sujeitos *online* demonstram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Obsessões-Compulsões ( $F_{(382)} = 3.35, p = .04, 95\% \text{ CI } [1.15, 1.31]$ ), Hostilidade ( $F_{(382)} = 3.45, p = .03, 95\% \text{ CI } [.86, 1.00]$ ), Ideação Paranóide ( $F_{(382)} = 5.58, p = .00, 95\% \text{ CI } [.96, 1.13]$ ), Preferência por interações *online* ( $F_{(382)} = 3.57, p = .03, 95\% \text{ CI } [6.62, 7.49]$ ), Autorregulação Deficiente ( $F_{(382)} = 9.73, p = .00, 95\% \text{ CI } [16.35, 17.92]$ ) e Consequências Negativas ( $F_{(382)} = 8.78, p = .00, 95\% \text{ CI } [5.29, 6.00]$ ), assim como no uso problemático da internet generalizado ( $F_{(382)} = 9.18, p = .00, 95\% \text{ CI } [41.47, 44.84]$ ). Deste modo é possível constatar que sujeitos que passam, em média, entre 12 a 24 horas dos seus dias *online*, apresentam uma maior pontuação nas variáveis referidas (Tabela 12).

Tabela 13. *Comparação das variáveis em estudo em função do número de horas online por semana*

|        | Horas online por semana |                  |                  |                   | <i>F</i> | <i>p</i>   | IC a 95%       |
|--------|-------------------------|------------------|------------------|-------------------|----------|------------|----------------|
|        | 5 – 20<br>horas         | 21 – 40<br>horas | 41 – 60<br>horas | 61 – 240<br>horas |          |            |                |
|        | <i>M (DP)</i>           | <i>M (DP)</i>    | <i>M (DP)</i>    | <i>M (DP)</i>     |          |            |                |
| RSES   | 20.01<br>(5.50)         | 20.93<br>(6.20)  | 20.48<br>(5.81)  | 19.50<br>(6.22)   | .77      | .51        | [20.00, 21.21] |
| BSI    | .98 (.69)               | .79 (.65)        | .99 (.68)        | 1.15<br>(.72)     | 3.83     | <b>.01</b> | [.81, .94]     |
| Som    | .70 (.72)               | .48 (.60)        | .61 (.73)        | .82 (.81)         | 3.84     | <b>.01</b> | [.49, .63]     |
| ObCo   | 1.35<br>(.84)           | 1.13<br>(.88)    | 1.45<br>(.84)    | 1.55<br>(.91)     | 3.77     | <b>.01</b> | [1.15, 1.32]   |
| SenIn  | 1.04<br>(.88)           | .87 (.94)        | 1.03<br>(.86)    | 1.09<br>(.84)     | 1.10     | .35        | [.85, 1.03]    |
| Dep    | 1.01<br>(.84)           | .88 (.87)        | 1.01<br>(.88)    | 1.21<br>(.93)     | 1.58     | .19        | [.85, 1.03]    |
| Ans    | .99 (.77)               | .83 (.79)        | 1.04<br>(.89)    | 1.17<br>(.83)     | 2.29     | .08        | [.83, .99]     |
| Host   | .94 (.62)               | .86 (.65)        | 1.12<br>(.82)    | 1.17<br>(.89)     | 3.01     | <b>.03</b> | [.86, 1.00]    |
| AnsFó  | .58 (.71)               | .50 (.68)        | .65 (.77)        | .75 (.68)         | 1.62     | .18        | [.48, .62]     |
| IdeaPa | 1.20<br>(.87)           | .92 (.81)        | 1.21<br>(.80)    | 1.46<br>(1.06)    | 5.59     | <b>.00</b> | [.96, 1.13]    |
| Psico  | .94 (.89)               | .68 (.74)        | .83 (.74)        | 1.04<br>(.75)     | 3.47     | <b>.02</b> | [.69, .85]     |
| EUPIG  | 38.36<br>(15.22)        | 42.18<br>(16.38) | 53.76<br>(17.26) | 45.82<br>(15.45)  | 9.10     | <b>.00</b> | [41.47, 44.84] |
| PIO    | 6.94<br>(3.86)          | 6.75<br>(4.19)   | 8.91<br>(5.31)   | 6.93<br>(3.92)    | 3.34     | <b>.02</b> | [6.62, 7.49]   |
| ReHu   | 11.43<br>(5.30)         | 13.23<br>(5.36)  | 15.20<br>(4.70)  | 13.00<br>(5.30)   | 4.77     | <b>.00</b> | [12.58, 13.66] |
| AutRe  | 14.67<br>(6.99)         | 16.63<br>(7.64)  | 22.23<br>(8.09)  | 19.14<br>(6.75)   | 10.55    | <b>.00</b> | [16.35, 17.92] |
| CoNe   | 5.62<br>(3.12)          | 5.28<br>(3.50)   | 6.93<br>(4.04)   | 6.75<br>(3.55)    | 3.82     | <b>.01</b> | [5.29, 6.01]   |

*Nota:* : BSI – Referente ao índice geral de sintomas; Som – Somatização; ObCo – Obsessões-Compulsões; SenIn – Sensibilidade Interpessoal; Dep – Depressão; Ans – Ansiedade; Host – Hostilidade; AnsFó – Ansiedade Fóbica; IdeaPa – Ideação Paranóide; Psico – Psicoticismo; PIO – Preferência por interações online; ReHu – Regulação do Humor; AutRe – Autorregulação Deficiente; CoNe – Consequências Negativas; Diferenças estatisticamente significativas encontram-se a negrito. *p* para um nível de significância de .05

No que diz respeito ao número de horas despendidos *online* por semana, os resultados demonstram diferenças estatisticamente significativas na presença de sintomatologia psicopatológica ( $F_{(382)} = 3.83, p = .01, 95\% \text{ CI } [.81, .94]$ ), nas dimensões Somatização ( $F_{(382)} = 3.84, p = .01, 95\% \text{ CI } [.49, .63]$ ), Hostilidade ( $F_{(382)} = 3.01, p = .03,$

95% CI [.86, 1.00]), Ideação Paranóide ( $F_{(382)} = 5.59, p = .00, 95\% \text{ CI } [.96, 1.13]$ ), Psicoticismo ( $F_{(382)} = 3.47, p = .02, 95\% \text{ CI } [.69, .85]$ ) e Obsessões-Compulsões ( $F_{(382)} = 3.77, p = .01, 95\% \text{ CI } [1.15, 1.32]$ ), onde sujeitos que passam mais tempo *online* apresentam uma maior pontuação nestas variáveis. No entanto, todas as dimensões ligadas ao uso desadaptativo da internet, embora apresentem diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ), estas não se devem aos sujeitos que passam mais tempo *online* mas sim àqueles que despendem, em média, entre 41 a 60 horas *online*, apresentando uma média superior comparativamente aos sujeitos que despendem, em média, entre 61 a 240 horas *online* (Tabela 13).

Tabela 14. *Comparação das variáveis sociodemográficas em função da média de horas online por dia*

| Variáveis sociodemográficas  | M (DP)      |
|------------------------------|-------------|
| Homens                       | 5.36 (3.07) |
| Mulheres                     | 4.96 (2.86) |
| Estudantes                   | 5.31 (3.08) |
| Não Estudantes               | 4.69 (2.56) |
| Vive com família             | 5.21 (2.82) |
| Vive sozinho                 | 6.16 (4.47) |
| Vive com amigos/colegas      | 4.74 (2.54) |
| Relação de intimidade        | 5.23 (3.12) |
| Solteiros                    | 5.08 (2.82) |
| Satisfeitos com a vida       | 5.12 (3.00) |
| Insatisfeitos com a vida     | 5.28 (2.85) |
| Satisfeitos com a ocupação   | 5.26 (3.03) |
| Insatisfeitos com a ocupação | 4.63 (2.62) |

Tabela 15. *Comparação das variáveis sociodemográficas em função do número de horas online por semana*

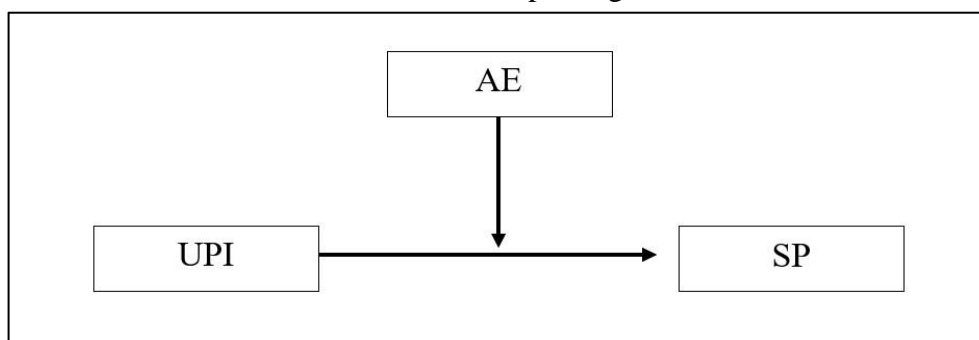
| Variáveis sociodemográficas | M (DP)        |
|-----------------------------|---------------|
| Homens                      | 37.26 (26.01) |
| Mulheres                    | 34.43 (25.53) |
| Estudantes                  | 36.62 (28.03) |
| Não Estudantes              | 33.18 (17.26) |
| Vive com família            | 36.40 (28.03) |
| Vive sozinho                | 44.83 (32.62) |
| Vive com amigos/colegas     | 32.01 (17.82) |

|                              |               |
|------------------------------|---------------|
| Relação de intimidade        | 36.88 (27.46) |
| Solteiros                    | 34.70 (24.08) |
| Satisfeitos com a vida       | 35.75 (27.13) |
| Insatisfeitos com a vida     | 35.78 (20.96) |
| Satisfeitos com a ocupação   | 36.36 (27.08) |
| Insatisfeitos com a ocupação | 32.78 (17.80) |

Relativamente ao número de horas que os sujeitos despendem *online* por dia e por semana, foram encontradas diferenças de médias entre as variáveis sociodemográficas. Em ambos os casos são os sujeitos do sexo masculino que apresentam uma maior utilização da internet, assim como os estudantes. No que diz respeito à situação de residência, são os indivíduos que vivem sozinhos que passam mais horas *online*. Contrariamente ao esperado, sujeitos que se encontram numa relação de intimidade encontram-se mais horas *online* por comparação aos solteiros. Relativamente aos níveis de satisfação, sujeitos satisfeitos com a sua vida de forma geral despendem menos horas *online*, no entanto indivíduos satisfeitos com a sua ocupação apresentam uma maior utilização da internet quando comparados com sujeitos que não se sentem satisfeitos com a ocupação (Tabela 14 e 15).

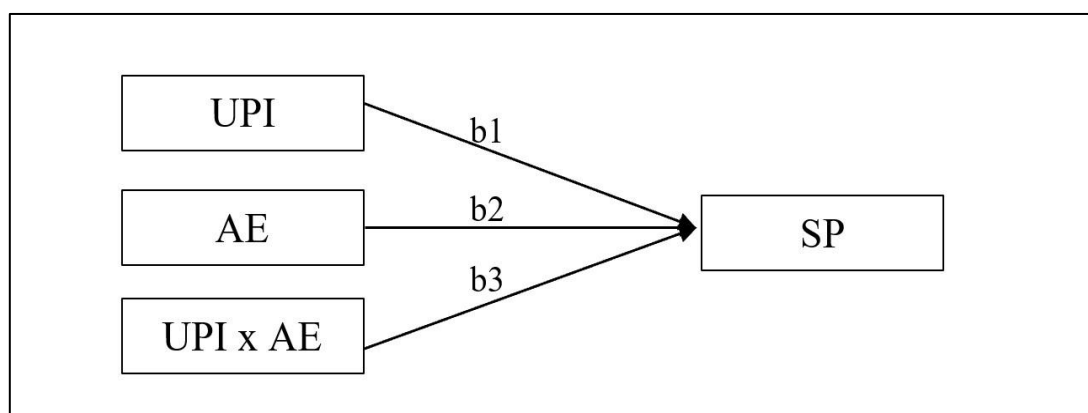
#### Modelo de moderação

Figura 1. Esquema conceptual do modelo de moderação da Autoestima na relação entre Uso Problemático da Internet e Sintomas Psicopatológicos



Nota: AE – Autoestima; UPI – Uso problemático da internet; SP – Sintomas psicopatológicos

Figura 2. Esquema estatístico do modelo de moderação da Autoestima na relação entre Uso Problemático da Internet e Sintomas Psicopatológicos



Nota: AE – Autoestima; UPI – Uso problemático da internet; SP – Sintomas psicopatológicos

Tabela 16. Resultados do modelo de moderação da Autoestima na relação entre o Uso Problemático da Internet e Sintomas Psicopatológicos

| Moderação                               | <i>b</i> | <i>DP</i> | <i>t</i> | <i>p</i>     | IC a 95%         |
|---|----------|-----------|----------|--------------|------------------|
| UPI → SP (b1)                           | .0185    | .0054     | 3.4504   | <b>.0006</b> | [.0080, .0291]   |
| AE → SP (b2)                            | -.0376   | .0124     | -3.0232  | <b>.0027</b> | [-.0620, -.0131] |
| UPI → AE → SP (b3)                      | -.0006   | .0003     | -2.3901  | <b>.0173</b> | [-.0011, -.0001] |
| Efeito condicional para uma AE baixa    | .0094    | .0021     | 4.4208   | <b>.0000</b> | [.0052, .0136]   |
| Efeito condicional para uma AE moderada | .0057    | .0017     | 3.3393   | <b>.0009</b> | [.0024, .0091]   |
| Efeito condicional para uma AE elevada  | .0021    | .0025     | .8510    | .3953        | [-.0027, .0069]  |

Nota: AE – Autoestima; UPI – Uso problemático da internet; SP – Sintomas psicopatológicos; *p* a um nível de significância de .05

No presente estudo a autoestima foi testada como variável moderadora da relação entre o uso problemático da internet e a presença de sintomas psicopatológicos. De um modo generalista, o modelo de moderação apresentou-se significativo:  $R^2 = .0084$ ,  $F = 5.7124$ ,  $p = .0173$ . Os resultados indicam uma relação positiva estatisticamente significativa entre o uso problemático da internet e a presença de sintomatologia psicopatológica (b1) ( $b = .0185$ ,  $t = 3.4504$ ,  $p = .0006$ , 95% IC [.0080, .0291]), sugerindo que um maior uso desadaptativo da internet está associado a uma maior presença de sintomas psicopatológicos.

Relativamente à interação entre a autoestima e a presença de sintomas psicopatológicos (b2) esta revelou-se negativa estatisticamente significativa ( $b = -.0376$ ,  $t = -3.0232$ ,  $p = .0027$ , 95% IC [-.0620, -.0131]). Neste caso, quanto maior a autoestima de um sujeito menor será a presença de sintomatologia psicopatológica. No que concerne à relação entre as variáveis dependentes e independentes (b3) os resultados demonstram uma interação negativa estatisticamente significativa ( $b = -.0006$ ,  $t = -2.3901$ ,  $p = .0173$ , 95% IC [-.0011, -.0001]). Deste modo, verifica-se que a autoestima é um moderador significativo da relação entre uso problemático da internet e a presença de sintomatologia psicopatológica.

Mais concretamente, os resultados refletem uma diminuição na associação entre uso problemático da internet e sintomas psicopatológicos desde níveis baixos ( $b = .0094$ ,  $t = 4.4208$ ,  $p = .0000$ , 95% IC [.0052, .0136]), moderados ( $b = .0057$ ,  $t = 3.3393$ ,  $p = .0009$ , 95% IC [.0024, .0091]) e elevados ( $b = .0021$ ,  $t = .8510$ ,  $p = .3953$ , 95% IC [-.0027, .0069]) de autoestima. No entanto, como observado, a relação entre o uso problemático da internet e a presença de sintomatologia psicopatológica apenas é moderada pela autoestima quando esta apresenta níveis baixos e/ou moderados, não se verificando esta moderação nos níveis elevados de autoestima (Tabela 16).

## Discussão

O presente estudo, de natureza exploratória, teve como principal objetivo compreender a relação entre o uso problemático da internet, a presença de sintomatologia psicopatológica e os níveis de autoestima em jovens adultos portugueses. Utilizou-se uma metodologia de análise de comparação de médias, de modo a verificar eventuais diferenças nas variáveis dependentes em função das características sociodemográficas; e uma metodologia de análise de correlações para compreender o tipo de relação existente entre as três variáveis dependentes. Por fim realizou-se um modelo de moderação de modo a compreender o efeito moderador da variável autoestima na relação entre o uso problemático da internet e presença de sintomatologia psicopatológica.

Com base nos resultados obtidos através das correlações de *Spearman* é possível verificar a existência de uma relação entre as três variáveis dependentes. Verificou-se que a autoestima apresenta uma correlação negativa tanto com o uso problemático da internet como com a presença de sintomas psicopatológicos. Estes resultados, para além de expectáveis, vão de encontro ao de outros estudos (e.g., Seabra et al., 2017; Aydm & San, 2011). Deste modo, compreende-se que quanto menor os níveis de autoestima de um sujeito maior a probabilidade deste enveredar por comportamentos desadaptativos na internet. Uma possível explicação prende-se com o facto da internet (i.e. das interações *online*) possibilitar ao utilizador reinventar-se e, se desejado, distanciar-se do seu Eu real. De igual forma, a internet é um local onde o indivíduo poderá encontrar uma fonte de gratificação que reassegure a autoestima idealizada pelo próprio. Em qualquer uma destas hipóteses, a internet surge como estratégia de regulação emocional (Griffiths, 2000), uma vez que através desta o sujeito consegue obter sentimentos positivos face a si próprio.

No que diz respeito à relação entre autoestima e sintomas psicopatológicos, verifica-se que quanto menor é a autoestima de um indivíduo maior a presença de sintomas psicopatológicos, o que corrobora os resultados apresentados por Derbyshire e colaboradores (2013). Esta relação poderá ser explicada através do Modelo da Vulnerabilidade (Beck, 1967), segundo o qual sujeitos com uma baixa autoestima apresentam uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, uma vez que possuem uma menor capacidade de *coping* perante acontecimentos de vida negativos, e logo dificuldades no ajustamento adaptativo a estas situações.

Outra hipótese alternativa para explicar esta relação resulta do *Scar Model* (Coyne & Calarco, 1995). Com base neste, uma baixa autoestima é a consequência da presença de sintomas psicopatológicos e não a causa dos mesmos. O modelo sugere que perturbações mentais tendem a deixar “marcas” no indivíduo (e.g., crenças negativas) que distorcem a forma como este encara as situações quotidianas, a si próprio e aos outros. A título de exemplo, compreende-se que perturbações depressivas possam ter um enorme impacto na autoestima do sujeito, uma vez que podem alterar a forma como este processa a informação sobre si e sobre as suas capacidades (e.g., viés cognitivo), ressaltando a informação que corrobore essa mesma crença negativa. Embora os resultados possam ver encarados à luz de qualquer um destes modelos, é de salientar que os mesmos não são mutuamente exclusivos. É possível que ambos ocorram em simultâneo e de forma recíproca, compreendendo que uma baixa autoestima pode contribuir para a presença de sintomas psicopatológicos ao mesmo tempo que a presença de sintomas psicopatológicos pode contribuir para uma diminuição da autoestima.

Os resultados indicam ainda, uma correlação positiva entre o uso problemático da internet e a presença de sintomatologia psicopatológica. Semelhantes aos resultados encontrados no estudo desenvolvido por Anand e colaboradores (2018), verifica-se que quanto maior for o uso problemático da internet maior será a presença de sintomatologia psicopatológica. Esta relação poderá dever-se aos comportamentos excessivos e desadaptativos inerentes ao uso problemático da internet (e.g., preferência por interações *online* em detrimento das interações presenciais, isolamento, desinvestimento nas tarefas quotidianas) que se apresentam como potencializadores dos próprios sintomas psicopatológicos. Numa outra ótica, poderá encarar-se este aumento no uso problemático como consequência da já presente sintomatologia. No caso dos sintomas depressivos, por exemplo, os sujeitos podem experienciar fortes sentimentos de solidão e uma diminuição de energia e motivação, o que os poderá direcionar para uma utilização excessiva da internet. Para o sujeito, esta utilização poderá ser encarada como mecanismo de evitamento, uma vez que neste local se encontra “em controlo” das situações, podendo alcançar um distanciamento dos sentimentos negativos supracitados e um aumento dos sentimentos de gratificação. Quando o sujeito associa a utilização da internet à experiência de sentimentos positivos, poderá embarcar num uso excessivo da mesma como forma de prolongar estes sentimentos positivos. Por consequência deste uso



excessivo, o sujeito poderá negligenciar outras áreas da sua vida resultando em consequências negativas. Veja-se as relações interpessoais, a título de exemplo. Indivíduos que substituem as interações presenciais por interações *online*, tendem a isolar-se cada vez mais o que, por consequência, predispõem o desenvolvimento de sintomas depressivos. Deste modo, compreende-se que a relação entre o uso problemático da internet e a presença de sintomas psicopatológicos não seja unilateral, mas sim um fenómeno onde ambas as variáveis se podem influenciar mútua e simultaneamente.

No que diz respeito às diferenças de sexo, os resultados do estudo revelam que os homens apresentam níveis mais elevados de uso problemático da internet quando comparados com as mulheres. Embora existam estudos que também encontraram uma utilização problemática mais elevada nos homens (e.g., Odaci & Kalkan, 2010), teóricos como Hardie e Yi-Tee (2007) defendem que o uso problemático da internet seja semelhante em ambos os sexos, não encontrando diferenças significativas entre os mesmos. Segundo Gross (2004) as diferenças encontradas relacionam-se apenas com o conteúdo da utilização. Segundo o autor, as mulheres tendem a fazer uma utilização mais direcionada para a comunicação e para as vertentes pessoais, enquanto os homens tendem a utilizar a internet como meio de entretenimento.

Também os níveis de autoestima se verificam superiores nos homens quando comparados com os presentes nas mulheres. Segundo Rosenberg e Simmons (1975) as mulheres, em comparação aos homens, tendem a dar uma maior relevância às opiniões de terceiros a partir da sua adolescência. Comparativamente aos homens, as mulheres apresentam um maior receio de não corresponder às expectativas do outro, tornando-se mais vulneráveis a críticas. Neste sentido, tendem a criar uma autoimagem idealizada com base na visão de outros, onde tendencialmente apenas se sentem realizadas quando essa imagem é alcançada. Por consequência desta busca, verifica-se uma diminuição nos níveis de autoestima em mulheres, algo que não se verifica, de forma tão intensa, nos homens.

Em contrapartida, os resultados demonstram que as mulheres apresentam uma maior presença de sintomatologia psicopatológica. Esta diferença poderá espelhar a predominância diferencial de dois grandes tipos de perturbações em função do sexo. Por um lado, verifica-se que perturbações mentais de início precoce, ligadas a défices

neurodesenvolvimentais, como autismo ou hiperatividade e déficit de atenção, tendem a ser predominantes nos homens. Por outro lado, perturbações com início na adolescência, normativamente ligadas a questões emocionais, tais como depressão ou anorexia nervosa, apresentam uma forte predominância nas mulheres (Rutter, Caspi, & Moffitt, 2003). Deste modo, é passível assumir que as mulheres poderão apresentar uma maior presença de sintomas psicopatológicos uma vez que as nove dimensões do BSI são representativas de perturbações mentais ligadas ao fórum emocional (e.g., ansiedade, depressão).

Relativamente à comparação realizada em função das idades, verifica-se que os dois grupos em estudo não apresentam diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados poderão dever-se à reduzida diversidade etária. Uma vez que a amostra é constituída apenas por jovens adultos (18 a 25 anos) compreende-se que a divisão desta amostra em dois grupos etários não apresente diferenças significativas uma vez que a discrepância entre as idades estudadas é extremamente reduzida.

No que concerne às diferenças encontradas entre estudantes e não-estudantes, os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas na variável autoestima. Com base na literatura, era esperado encontrar diferenças significativas nas quais os estudantes apresentariam uma menor autoestima em comparação com o grupo de não-estudantes. Note-se que segundo Hudd e colaboradores (2000) aos estudantes, mais concretamente aos estudantes universitários (i.e. parte integral da nossa amostra estudantil), é-lhes pedido que mantenham um equilíbrio adaptativo entre as experiências académicas, desenvolvimentais e sociais, atendendo ainda às suas próprias necessidades quotidianas (e.g., alimentação). Quando um sujeito não tem a capacidade para enfrentar estas advertências de forma adaptativa e resiliente, tendencialmente verifica-se uma diminuição dos níveis de motivação, no desempenho académico e consequentemente nos níveis de autoestima.

No que diz respeito ao uso da internet, era de igual forma esperado que os estudantes apresentassem um maior uso problemático quando comparados com os sujeitos não-estudantes. Embora isso não se tenha verificado, uma possível hipótese explicativa dos resultados prende-se com a introdução e propagação da internet nos locais de trabalho. Segundo Shrivastava, Sharma e Marimuthu (2018) embora a internet seja uma ferramenta fundamental para a vida laboral contemporânea, representou também um

aumento exponencial da utilização da internet para fins pessoais (e.g., compras *online*, redes sociais) nos locais de trabalho. Verifica-se que 40% da utilização da internet realizada nestes locais encontra-se associada a tarefas pessoais, danificando os níveis de produtividade e motivação dos trabalhadores (Griffiths, 2010). Deste modo, compreende-se que embora os estudantes universitários se encontrem num período de vida transitório (e.g., estabelecimento de novas relações interpessoais), que os poderá direcionar para uma utilização desadaptativa da internet, os trabalhadores encontram-se num local onde o acesso à internet tendencialmente é ilimitado e isento de supervisão, potencializando uma utilização desadaptativa e excessiva da mesma.

Relativamente aos sintomas psicopatológicos os resultados indicam uma maior presença de sintomatologia nos estudantes. Estes resultados vão ao encontro da teoria de Tosevski e colaboradores (2010) segundo a qual os estudantes universitários tendencialmente apresentam uma maior probabilidade de desenvolver sintomas psicopatológicos. A carga académica, a constante pressão para se ser bem-sucedido, a competição entre colegas, a falta de tempo e a contínua preocupação acerca do futuro profissional são apenas alguns dos fatores potencializadores de *stress* que os estudantes têm de enfrentar diariamente. Deste modo, compreende-se que o aparecimento de sintomas psicopatológicos, nomeadamente sintomas depressivos e ansiogénicos, seja algo mais frequente entre estudantes do que entre trabalhadores.

Note-se que as teorias explicativas supracitadas relativas às diferenças entre estudantes e não-estudantes, embora sejam apresentadas de forma distinta para cada variável dependente, não devem ser encaradas de forma clivada, mas sim de forma integrativa, atendendo à compreensão de que estes fatores se influenciam mútua e reciprocamente.

Os resultados revelam a inexistência de diferenças significativas entre sujeitos que estão, e sujeitos que não estão numa relação amorosa. No que concerne os níveis de autoestima estes resultados são incongruentes com os apresentados por Bale e Archer (2013), segundo os quais a condição “estar numa relação amorosa” se apresenta como fator protetor da autoestima. Segundo os autores, a autoestima encontra-se fortemente associada a manipulações de inclusão ou exclusão social. Por exemplo, num estudo desenvolvido por Kavanagh e colaboradores (2010) os participantes que acreditaram ser

rejeitados pelos colegas demonstraram uma diminuição nos níveis de autoestima, enquanto que os indivíduos “aceites” pelo grupo apresentaram um aumento nesses mesmos níveis. De igual forma, Leary e Baumeister (2000) verificaram que a autoestima não só é influenciada pela quantidade e qualidade das relações interpessoais que o sujeito tem no momento, mas também pela inferência que o sujeito faz da sua capacidade de desenvolver potenciais relações. Assim, seria de esperar que o grupo na condição “estar numa relação de intimidade” demonstrasse níveis superiores de autoestima quando comparado com o grupo da condição inversa.

Também no que concerne ao uso problemático da internet estes dois grupos não apresentaram diferenças significativas. Com base na literatura, era esperado encontrar diferenças nos grupos, apresentando os sujeitos que se encontram numa relação de intimidade uma utilização menos problemática que os indivíduos que não se encontram numa relação de intimidade. O uso problemático da internet encontra-se fortemente correlacionado com sentimentos de solidão, muitas vezes ligados a questões de aceitação social, como referido anteriormente (Costa, Patrão, & Machado, 2018). Deste modo, compreende-se que indivíduos cuja inferência sobre a capacidade de desenvolver potenciais relações amorosas é negativa, tendem a envergar por relações *online* onde conseguem criar uma persona congruente com a idealizada, potencializando sentimentos de inclusão. Quanto maior esta utilização maior a probabilidade do indivíduo experienciar sentimentos de solidão mesmo quando o cerne da utilização está relacionado com comunicação interpessoal. Segundo Costa, Patrão e Machado (2018) uma relação interpessoal apenas é reconhecida como positiva e satisfatória quando existe informação sensorial e corporal aquando da interação. Este tipo de informação encontra-se ausente nas comunicações *online* o que dificulta o estabelecimento de uma relação mais profunda. Por sua vez, verifica-se (tendencialmente) um aumento dos sentimentos de solidão que os sujeitos tendem a evitar através de mais interações *online*, que, conseqüentemente, aumentam os sentimentos negativos, iniciando-se, assim, um “ciclo” perpetuador destes sentimentos e de uma utilização problemática da internet. Embora os resultados não o tenham demonstrado, parece plausível esperar que a condição “estar numa relação amorosa” fosse um fator protetor do uso desadaptativo da internet. Uma vez que, por se encontrarem numa relação de intimidade, seria esperado que os sentimentos negativos

referentes à inclusão e desejabilidade fossem residuais, diminuindo a probabilidade do sujeito embarcar por interações *online* desadaptativas.

A diferença nos sintomas psicopatológicos, também não foi significativa entre os grupos. Embora a condição “estar numa relação de intimidade” se possa afigurar como potencial fator protetor face à presença de sintomas psicopatológicos, uma vez que seria esperado encontrar uma autoestima mais positiva – que conseqüentemente iria diminuir a probabilidade do desenvolvimento de sintomas – a literatura demonstra o contrário. Segundo Davila, Capaldi e Greca (2016) a presença numa relação amorosa (atual ou passada) poderá despoletar fortes sentimentos negativos como ansiedade, raiva e depressão. Em contrapartida, num estudo desenvolvido por La Greca e Harrison (2005) a ausência de relações de intimidade encontra-se fortemente associada a um aumento de sintomas do foro da ansiedade social, sugerindo que sujeitos que nunca se envolveram numa relação de intimidade têm uma maior probabilidade de desenvolver esses mesmos sintomas. Deste modo, compreende-se que a dinâmica entre estar numa relação de intimidade e a presença de sintomas psicopatológicos não seja clara, existindo situações onde a relação de intimidade se apresenta como fator protetor e outras onde esta mesma condição se apresenta como fator potencializador do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.

No que diz respeito à satisfação com a vida, os resultados sugerem que indivíduos satisfeitos com a sua vida apresentam uma menor utilização problemática da internet. Estes resultados vão ao encontro dos resultados apresentados por Stepanikova e colaboradores (2010) onde se verificou uma correlação negativa entre as duas variáveis. Segundo os autores, existe uma relação recíproca entre as duas variáveis, na medida em que baixos níveis de satisfação com a vida potencializam uma utilização problemática da internet ao mesmo tempo que uma utilização problemática diminui os níveis de satisfação com a vida. Num estudo desenvolvido por Bozoglan, Demirer e Sahin (2013) embora não se tenha verificado a existência de uma relação direta entre satisfação com a vida e uso problemático da internet, os autores argumentam que os níveis de satisfação com a vida afetam o uso da internet devido à presença de sentimentos de solidão e uma baixa autoestima. Assim, compreende-se que baixos níveis de autoestima e de satisfação com a vida se encontrem relacionados com problemas pessoais e interpessoais, sendo plausível assumir que estas duas variáveis apresentam um efeito indireto no uso problemático da

internet. Esta teoria explicativa liga-se, também, aos resultados encontrados na variável autoestima, onde sujeitos satisfeitos com a vida apresentam uma maior autoestima quando comparados com os do grupo inverso.

Sujeitos satisfeitos com a vida apresentam ainda menos sintomatologia psicopatológica. Uma vez que os níveis de satisfação com a vida influenciam diretamente a autoestima do sujeito, é compreensível que segundo a mesma linha de pensamento influenciem a presença de sintomas psicopatológicos. Sujeitos insatisfeitos com a sua vida tendencialmente apresentam uma diminuição nos níveis de autoestima, experienciando sentimentos negativos como ansiedade, solidão, depressão podendo conduzir a comportamentos desadaptativos (como mecanismo de evitamento) que se poderão apresentar como potencializadores do aparecimento de sintomas psicopatológicos.

No que diz respeito à satisfação com a ocupação, os resultados revelam que sujeitos satisfeitos com a sua ocupação apresentam níveis mais elevados de autoestima. Segundo Satuf e colaboradores (2016), a autoestima é influenciada e influencia mutuamente a satisfação com o trabalho. Sujeitos com uma boa autoestima apresentam uma maior capacidade para lidar com as exigências inerentes ao trabalho (e.g., cansaço e fadiga) experienciando sentimentos de gratificação e conquista. Em contrapartida, sujeitos com uma baixa autoestima, uma vez que não apresentam as mesmas capacidades para enfrentar as advertências laborais, tendem a vivenciar experiências negativas como estando ligadas às suas capacidades, o que por sua vez tende a conduzir a uma autoapreciação negativa. Estas experiências negativas, tendem a ativar no indivíduo um conjunto de crenças negativas associadas às suas capacidades que potencializam sentimentos de infelicidade e insatisfação. Deste modo, compreende-se que a satisfação com o trabalho influencia diretamente os níveis de autoestima do sujeito, da mesma forma que os níveis de autoestima influenciam a própria satisfação laboral.

Os resultados demonstram ainda que indivíduos satisfeitos com a ocupação apresentam menor presença de sintomas psicopatológicos bem como uma menor utilização desadaptativa da internet. No que diz respeito à presença de sintomas, os resultados corroboram os encontrados por Norbeck (1985). Segundo o autor, sujeitos que avaliam negativamente a sua experiência laboral tendem a apresentar dificuldades na sua

vida (e.g., *burnout*) que se estendem para lá da vida laboral. Quando a ocupação do sujeito não corresponde às expectativas do mesmo, tendencialmente verifica-se uma diminuição nos níveis de motivação, de concentração e até na qualidade do trabalho desempenhado. Este aglomerado de experiências negativas tende a despoletar sentimentos ansiogénicos – muitas vezes ligados ao próprio local de trabalho – e depressivos ligados à avaliação (normalmente negativa) que o sujeito faz das suas capacidades. No que concerne ao uso problemático da internet, uma possível teoria explicativa para estes resultados, recaí na hipótese de que a internet permite ao sujeito distanciar-se da vida real. Uma vez que o sujeito não se encontra satisfeito com a sua ocupação, parece plausível assumir que através da internet (como já referido) este possa procurar uma fonte de satisfação e gratificação que não está a conseguir alcançar através da sua ocupação. Assim, poderá envolver-se numa utilização excessiva e desadaptativa que lhe permita distanciar-se da fonte de insatisfação (ocupação).

Relativamente ao número de horas que os sujeitos despendem *online* tanto por dia como por semana os resultados indicam que sujeitos que despendem um maior número de horas *online* apresentam uma menor autoestima. Embora esta diferença não se tenha revelado significativa, compreende-se, por toda a informação supracitada, que os níveis de autoestima tendem a influenciar não só o tipo de utilização que o sujeito faz da internet, mas também a quantidade de tempo gasto nestas atividades.

No que diz respeito à utilização problemática da internet os resultados demonstraram que os sujeitos com maior utilização problemática não são aqueles que despendem um maior número de horas *online*, mas sim os sujeitos que despendem entre 6 a 11 horas diárias e entre 41 a 60 horas semanais. Seria esperado encontrar uma associação clara entre o número de horas *online* (dia e semana) e os níveis de uso problemática, onde quanto maior o tempo despendido na internet, maior seria a utilização problemática. Estes resultados comprovam, no entanto, que o número de horas despendidos *online* não está diretamente associado a uma utilização problemática. Note-se que ao falar de utilização problemática da internet, estamos a falar de um conjunto concreto de comportamentos, cognições e consequências negativas (Davis, 2001) que nem sempre se verificam mesmo aquando um número excessivo de horas na internet.

Os resultados referentes à presença de sintomatologia, indicam que sujeitos que despendem mais horas *online* apresentam uma maior presença de sintomatologia psicopatológica. Estes resultados vão ao encontro das teorias explicativas anteriormente apresentadas, segundo as quais uma utilização excessiva da internet potencializa o aparecimento de sintomatologia, especificamente sintomas depressivos, ansiogénicos e obsessivo-compulsivos.

Os resultados do presente estudo demonstram ainda um efeito moderador significativo da autoestima na relação entre o uso problemático da internet e a presença de sintomatologia psicopatológica, quando se está perante níveis baixos e/ou moderados de autoestima, sendo que o mesmo não se verifica quando estes níveis são elevados. Note-se que segundo Griffiths (2000) sujeitos com uma baixa autoestima tendem a procurar atividades que forneçam um alívio, mesmo que temporário, das problemáticas experienciadas na vida real. A vida que os indivíduos criam *online* permite-lhes sentirem-se melhor uma vez que na internet, ao contrário da vida real, podem escolher diferentes personalidades e diferentes identidades. Este distanciamento do seu Eu real, tendencialmente resulta na experiência de sentimentos de gratificação, aceitação e felicidade. Uma vez feita a associação entre a internet e a experiência de sentimentos positivos, o sujeito tende a envergar por condutas que prolonguem estes sentimentos, passando cada vez mais tempo *online*, acabando por negligenciar diferentes áreas da sua vida. Este tipo de comportamentos desadaptativos, aliados a uma baixa autoestima tornam o indivíduo suscetível ao aparecimento de sintomas psicopatológicos, nomeadamente sintomas depressivos e ansiogénicos onde se verifica (tendencialmente) uma perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida. Estes sentimentos podem fazer com que a autoestima do sujeito fique ainda mais fragilizada, direcionando o sujeito para a internet onde consegue distanciar-se destes mesmos sentimentos Young (1996).

#### *Limitações e estudos futuros*

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em consideração. Em primeiro lugar, salienta-se a utilização exclusiva de medidas de autorresposta. Estas medidas podem ser sujeitas a diversas formas de enviesamento (Dowling, Bolt, Deng, & Li, 2016). Muito em particular, no presente estudo, os



participantes ao responderem a questões ligadas à utilização da internet, podem não ter dado respostas ilustrativas da realidade uma vez que indivíduos que fazem uma utilização problemática da internet tendem a apresentar uma alienação face à própria utilização. Em estudos futuros, seria importante a utilização de diferentes metodologias, como a entrevista. Em segundo lugar, é importante ter em consideração que o presente estudo foi conduzido num único momento, o que dificulta a compreensão da relação causal entre as três variáveis em estudo. Deste modo, para estudos futuros, sugere-se o desenvolvimento de um estudo longitudinal. Em terceiro lugar, compreende-se que embora o tamanho da amostra não seja reduzido, esta poderá não ser representativa, dado que se trata de uma amostra de conveniência. Também se torna importante frisar que o presente estudo deu uma acentuada relevância à influência da autoestima quando esta se apresenta diminuída, sendo necessário, em estudos futuros, compreender os mecanismos presentes aquando de uma autoestima sobrevalorizada (e.g., narcisismo). Por fim, é importante referir que a recolha dos dados foi realizada entre março e junho de 2020, período em que grande parte da amostra se encontrava em isolamento social devido ao vírus COVID-19. Estudos prévios investigaram o impacto da quarentena na saúde mental da população. Segundo Samantha e colaboradores (2020) sujeitos que se encontram em quarentena apresentam um aumento significativo nos níveis de ansiedade, irritabilidade, insónia, exaustão e depressão. Deste modo, compreende-se que os dados recolhidos – especificamente os referentes aos sintomas psicopatológicos – podem ter sofrido um enviesamento devido aos sentimentos experienciados face à quarentena e ao vírus. Da mesma forma, a própria quarentena pode ter potencializado a utilização da internet.

### **Conclusão**

Na última década a utilização da internet aumentou exponencialmente, tornando-se parte integral da vida contemporânea. Embora existam múltiplos benefícios associados à internet, a linha que separa uma utilização normativa de uma problemática tem vindo a ficar cada vez menos vincada, verificando-se uma clara associação entre o uso problemático da internet e consequências a nível psicológico, social e profissional (Akin, 2012).

Os resultados obtidos apoiam a ideia da existência de uma relação entre o uso problemático da internet, a presença de sintomatologia psicopatológica e a autoestima. Embora não tenha sido possível concluir sobre relações de causa-efeito, os resultados que se obtiveram possibilitam uma melhor compreensão acerca das dinâmicas existentes entre as variáveis. No seguimento, e como dito anteriormente, os resultados sugerem uma correlação negativa entre os níveis de autoestima, o uso problemático da internet e a presença de sintomas psicopatológicos. Em contrapartida verifica-se a existência de uma correlação positiva entre a utilização problemática da internet e a presença de sintomatologia psicopatológica. De igual forma, foi possível verificar o efeito moderador da autoestima na relação entre o uso problemático da internet e a presença de sintomas psicopatológicos.

Não obstante, os presentes resultados refletem a necessidade de uma maior investigação sobre as relações causais entre as variáveis. Compreende-se que baixos níveis de autoestima podem direcionar o sujeito para comportamentos aditivos, o que não só potencializam o aparecimento de sintomas psicopatológicos como fragilizam a própria autoestima do sujeito. Posteriormente, esta fragilização da autoestima, aumenta a ocorrência de comportamentos de evitamento (i.e. utilização da internet) danosos para o sujeito que, conseqüentemente, aumenta o risco de desenvolver sintomas psicopatológicos. No entanto, fica ainda pouco claro se é a baixa e/ou moderada autoestima que potencializa o uso problemático da internet, e conseqüentemente a presença de sintomas psicopatológicos, ou se é o uso problemático da internet que fragiliza os níveis de autoestima e conseqüentemente despoleta a presença de sintomas psicopatológicos.

Assim, torna-se fundamental a sensibilização e formação de profissionais de saúde e de educação para a intervenção ao nível das variáveis de risco (e.g., baixos níveis de autoestima), de modo a prevenir a adoção de comportamentos desadaptativos (i.e. uso problemático da internet) com conseqüências prejudiciais para as múltiplas esferas da vida do sujeito. Neste sentido, trabalhar para uma melhor compreensão psicológica dos comportamentos e cognições inerentes ao uso problemático da internet, apresenta-se como tarefa fulcral com repercussões para a prática clínica, com vista a obter uma compreensão global, ainda que idiossincrática, dos mecanismos presentes aquando desta utilização problemática.

## Referências Bibliográficas

- Akin, A. (2012). The relationships between Internet addiction, subjective vitality, and subjective happiness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *15*(8), 404-410. doi:10.1089/cyber.2011.0609
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- An, J., Sun, Y., Wan, Y., Chen, J., Wang, X., & Tao, F. (2014). Associations between problematic internet use and adolescents physical and psychological symptoms: possible role of sleep quality. *Journal of addiction medicine*, *8* (4), 282-287. doi:10.1097/ADM.0000000000000026.
- Anand, N., Jain, P. A., Prabhu, S., Thomas, C., Bhat, A., Prathyusha, P. V., ... & Cherian, A. V. (2018). Internet use patterns, internet addiction, and psychological distress among engineering university students: A study from India. *Indian journal of psychological medicine*, *40*(5), 458-467. doi:10.4103/ijpsym.ijpsym\_135\_18
- Ang, R. P., Chong, W. H., Chye, S., & Huan, V. S. (2012). Loneliness and generalized problematic Internet use: Parents' perceived knowledge of adolescents' online activities as a moderator. *Computers in Human Behavior*, *28*(4), 1342-1347. doi:10.1016/j.chb.2012.02.019
- Armstrong, L., Phillips, J.G., & Saling, L.L. (2000). Potential determinants of heavier internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, *53*, 537-550. doi.org/10.1006/ijhc.2000.0400
- Aydm, B., & San, S. V. (2011). Internet addiction among adolescents: the role of self-esteem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *15*, 3500-3505. doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.325
- Bale, C., & Archer, J. (2013). Self-Perceived Attractiveness, Romantic Desirability and Self-Esteem: A Mating Sociometer Perspective. *Evolutionary Psychology*, *11*(1), 147470491301100. doi:10.1177/147470491301100107.
- Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, *4*, 377-383. doi:10.1089/109493101300210286.

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Hoeber Medical Division, Harper & Row.
- Bianchi, A. and Phillips, J. (2005) Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychol. Behav*, 8(1), 39–51. doi: 10.1089/cpb.2005.8.39
- Boubeta, A. R., Ferreiro, S. G., Salgado, P. G., & Couto, C. B. (2014). Variables associadas al uso problemático de internet entre adolescents. *Salud y drogas*, 15(1), 25-38.
- Bozoglan, B., Demirer, V. and Sahin, I. (2013) Loneliness, selfesteem, and life satisfaction as predictors of Internet addiction: a cross-sectional study among Turkish university students. *Scandinavian. Journal of Psychology*, 54(4), 313–319. doi:10.1111/sjop.12049
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18 , 553–575. doi:10.1016/S0747-5632(02)00004-3.
- Caplan, S. E. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*, 30(6), 625–648. doi:10.1177/0093650203257842
- Caplan, S. E. (2007). Relations among loneliness, social anxiety and problematic Internet use. *Cyberpsychology & Behavior*, 10, 234-242. doi: 10.1089/cpb.2006.996.
- Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26, 1089–1097. doi:10.1016/j.chb.2010.03.012.
- Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1089-1097. doi:10.1016/j.chb.2010.03.012
- Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., ... Kaess, M. (2013). The Association between Pathological Internet Use and Comorbid

Psychopathology: A Systematic Review. *Psychopathology*, 46(1), 1–13. doi:10.1159/000337971.

Chabot, D. (2000) *Cultive a sua inteligência emocional* (1st edn). Editora Pergaminho, Cascais.

Chen, K., Tarn, J. M., & Han, B. T. (2004). Internet dependency: Its impact on online behavioral patterns in E-commerce. *Human Systems Management*, 23(1), 49-58.

Cohen, J. (1988) *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

Coopersmith, S. (1967) *The antecedentes of self-esteem*. San Francisco: Freeman.

Costa, R. M., Patrão, I., & Machado, M. (2018). Problematic internet use and feelings of loneliness. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 23(2), 160–162. doi:10.1080/13651501.2018.1539180.

Coyne, J. C., & Calarco, M. M. (1995). Effects of the experience of depression: Application of focus group and survey methodologies. *Psychiatry*, 58(2), 149-163. doi: 10.1080/00332747.1995.11024722

Davila, J., Capaldi, D. M., & La Greca, A. M. (2016). Adolescent/Young Adult Romantic Relationships and Psychopathology. *Developmental Psychopathology*, 1–34. doi:10.1002/9781119125556.devpsy114

Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187–195. doi:10.1016/S0747-5632(00)00041-8

Derbyshire K., Lust K., Schreiber L. (2013). Problematic Internet use and associated risks in a college sample. *Compr Psychiatry*; 54, 415–422. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.11.003

Derogatis, L. R. (1982). *BSI: Brief Symptom Inventory*. Minneapolis: National Computers Systems.

Dowling, N. M., Bolt, D. M., Deng, S., & Li, C. (2016). Measurement and control of bias in patient reported outcomes using multidimensional item response theory. *BMC Medical Research Methodology*, 16, 1-18. doi: 10.1186/s12874016-0161-z

- Facer, K., Sutherland, R., Furlong, R., & Furlong, J. (2001). What's the point of using computers? The development of young people's computer expertise in the home. *New Media & Society*, 3(2), 199-219. doi:10.1177/1461444801003002004
- Fernandes, B., Maia, B. R., & Pontes, H. M. (2019). Adição à internet ou uso problemático da internet? Qual dos termos usar?. *Psicologia USP*, 30, 190020. doi: 10.1590/0103-6564e190020
- Fortes, L. D. S., Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2015). Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares?. *Revista de Nutrição*, 28(3), 253-264. doi: 10.1590/1415-52732015000300003
- Goldberg, I. (1996). *Internet addictive disorder (IAD) diagnostic criteria*. Retirado de <http://www.psycom.net/iadcriteria>.
- Greenberg, J.L., Lewis, S.E. and Dodd, D.K. (1999) Overlapping addictions and self-esteem among college men and woman. *Addict. Behav.*, 24(4), 565–571. doi: 10.1016/s0306-4603(98)00080-x
- Griffiths, M. (2010). Internet abuse and internet addiction in the workplace. *Journal of Workplace Learning*, 22(7), 463–472. doi:10.1108/13665621011071127
- Griffiths, M.D. (2000) Does Internet and computer 'addiction' exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior.*, 3, 211–218. doi: 10.1089/109493100316067
- Gross, E. F. (2004). Adolescent internet use: what we expect, what teens report? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25, 633–649. doi:10.1016/j.appdev.2004.09.005
- Hardie, E., & Tee, M. Y. (2007). Excessive Internet use: The role of personality, loneliness and social support networks in Internet Addiction. *Australian Journal of Emerging Technologies & Society*, 5(1).
- Hudd, S. S., Dumlao, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Phan, E., Soukas, N., & Yokozuka, N. (2000). Stress at college: effects on health habits, health status and self-esteem. *College Student Journal*, 34(2).

- INE (2019). Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias 2019. *Instituto Nacional de Estatística*. Disponível em file:///C:/Users/migue/Downloads/21IUTICFam%C3%ADlias2019%20(1).pdf.
- Internet World Stats (2020). Internet Stats and Facebook Usage in Europe: June 2019 Statistics. Disponível a partir de <http://WWW.internetworldstats.com/stats4.htm>.
- Jones, S. C. (1973). Self and interpersonal evaluations: Esteem theories versus consistency theories. *Psychological Bulletin*, 79(3), 185-199. doi:10.1037/h0033957
- Kandell, J. (1998). Internet addiction on campus: The vulnerability of college students. *CyberPsychology & Behavior*, 1, 46–59. doi:10.1089/cpb.1998.1.11.
- Karim, R., & Chaudhri, P. (2012). Behavioral addictions: An overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5–17. doi: 10.1080/02791072.2012.662859
- Kavanagh, P. S., Robins, S. C., & Ellis, B. J. (2010). The mating sociometer: a regulatory mechanism for mating aspirations. *Journal of personality and social psychology*, 99(1), 120-132. doi: 10.1037/a0018188.
- Kim K., Ryu E., Chon M. (2006) Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*; 43(2), 185–192. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.02.005
- Ko, C. H., Liu, T. L., W., Chen, C. S., Yen, C. F., & Yen, J. Y. (2014). The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of internet addiction among adolescents: A prospective study. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1377-1384. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.05.003.
- Koo, H. J., & Kwon, J. H. (2014). Risk and protective factors of Internet addiction: a meta-analysis of empirical studies in Korea. *Yonsei Medical Journal*, 55, 1691-1711. doi:10.3349/ymj.2014.55.6.1691.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American psychologist*, 53(9), 1017-1031. doi:10.1037/0003-066X.53.9.1017

- Kumar, S., Singh, S., Singh, K., Rajkumar, S., & Balhara, Y. P. S. (2019). Prevalence and pattern of problematic internet use among engineering students from different colleges in India. *Indian Journal of Psychiatry*, *61*(6), 578.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, *29*(3), 959-966. doi: 10.1016/j.chb.2012.12.024
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression?. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *34*, 49–61. doi: 10.1207/s15374424jccp3401\_5
- Laconi, S., Tricard, N., & Chabrol, H. (2015). Differences between specific and generalized problematic Internet uses according to gender, age, time spent online and psychopathological symptoms. *Computers in Human Behavior*, *48*, 236-244. doi: 10.1016/j.chb.2015.02.006
- Lanthier, R. P., & Windham, R. C. (2004). Internet use and college adjustment: The moderating role of gender. *Computers in Human Behavior*, *20*(5), 591–606. doi: 10.1016/j.chb.2003.11.003
- LaRose, R., & Eastin, M. S. (2004). A social cognitive theory of Internet uses and gratifications: Toward a new model of media attendance. *Journal of broadcasting & electronic media*, *48*(3), 358-377. doi: 10.1207/s15506878jobem4803\_2
- LaRose, R., Lin, C., & Eastin, M. (2003). Unregulated Internet usage: addiction, habit, or deficient self-regulation. *Media Psychology*, *5*, 225-253. doi: 10.1207/S1532785XMEP0503\_01.
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, *32*, 1–62. Academic Press. doi: 10.1016/S0065-2601(00)80003-9
- Lee, B., & Stapinski, L. (2012). Seeking safety on the Internet: relationship between social anxiety and problematic Internet use. *Journal of Anxiety Disorders*, *26*(1), 197-205. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.11.001.
- Lopez-Fernandez, O., Freixa-Blanxart, M., & Honrubia-Serrano, M. L. (2013). The Problematic Internet Entertainment Use Scale for Adolescents: Prevalence of problem internet use in



- Spanish high school students. *CyberPsychology, Behavior, and social networking*, 16(2), 108-118. doi: 10.1089/cyber.2012.0250.
- Lund, T. (2005). The Qualitative–Quantitative Distinction: Some comments. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(2), 115–132. doi:10.1080/00313830500048790.
- Maroco, J. (2009). *Análise estatística: com utilização do SPSS*. Portugal: Edições Sílabo
- Nie, N. H., Hillygus, D. S., & Erbring, L. (2002). Internet use, interpersonal relationships, and sociability: A time diary study. In B. Wellman & C. Haythornthwaite (Eds.). *The Internet in everyday life*. 215–244. Oxford, UK: Blackwell. doi:10.1002/9780470774298.ch7
- Norbeck, J. S. (1985). Perceived job stress, job satisfaction, and psychological symptoms in critical care nursing. *Research in Nursing & Health*, 8(3), 253–259. doi:10.1002/nur.4770080307
- Odaci, H., & Kalkan, M. (2010). Problematic Internet use, loneliness and dating anxiety among young adult university students. *Computers & Education*, 55(3), 1091–1097. doi:10.1016/j.compedu.2010.05.006
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human development* (10th ed.). McGraw-Hill.
- Parrott, A., Morinan, A., Moss, M. and Scholey, A. (2004) *Understanding Drugs and Behavior*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Pawlikowski, M., Nader, I. W., Burger, C., Stieger, F., & Brand, M. (2012). Pathological Internet use. It is a multidimensional and not a unidimensional construct. *Addiction Research and Theory*, 22, 166–175. doi: 10.3109/16066359.2013.793313
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com adolescentes portuguesas em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5-6), 174-179.
- Pontes, H. M., Caplan, S. E., & Griffiths, M. D. (2016). Psychometric validation of the Generalized Problematic Internet Use Scale 2 in a Portuguese sample. *Computers in Human Behavior*, 63, 823–833. doi:10.1016/j.chb.2016.06.015

- Pontes, H. M., Griffiths, M. D., & Patrão, I. M. (2014). Internet addiction and loneliness among children and adolescents in the education setting: an empirical pilot study. *Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació I de l'Esport*, 32(1), 91-98.
- Pontes, H. M., Patrão, I. M., & Griffiths, M. D. (2014). Portuguese validation of the internet addiction test: an empirical study. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2), 107-114. doi: 10.1556/JBA.3.2014.2.4
- PORDATA, B. D. (2013). Estatísticas: Sociedade de Informação e Telecomunicações. *Base de Dados Portugal Contemporâneo*. Disponível a partir de <https://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/Sociedade+de+Informa%c3%a7%c3%a3o+e+Telecomunica%c3%a7%c3%b5es-92>.
- Reeve, J. (2010) *Motivación y emoción* (5th edn). Ciudad de México: Interamericana Editores, S.A
- Robert S. Tokunaga (2015) Perspectives on Internet Addiction, Problematic Internet Use, and Deficient Self-Regulation: Contributions of Communication Research. *Annals of the International Communication Association*, 39(1), 131-161, doi: 10.1080/23808985.2015.11679174.
- Rosenberg, F. R., & Simmons, R. G. (1975). Sex differences in the self-concept in adolescence. *Sex roles*, 1(2), 147-159. doi: 10.1007/BF00288008
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. Middletown: Wesleyan University Press.
- Rutter, M., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2003). Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: unifying issues and research strategies. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44(8), 1092-1115. doi: 10.1111/1469-7610.00194
- Samantha, K. B., Rebecca, K. W., Louise, E. S., Lisa, W., Simon, W., Neil, G., & Gideon, J. R. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Sariyska, R., Reuter, M., Bey, K., Sha, P., Li, M., Chen, Y. F., ... & Feldmann, M. (2014). Self-esteem, personality and internet addiction: a cross-cultural comparison study. *Personality and Individual Differences*, 61, 28-33. doi: 10.4018/978-1-5225-8449-0.ch003

- Satuf, C., Monteiro, S., Pereira, H., Esgalhado, G., Marina Afonso, R., & Loureiro, M. (2016). The protective effect of job satisfaction in health, happiness, well-being and self-esteem. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 24(2), 181–189. doi:10.1080/10803548.2016.1216365.
- Seabra, L., Loureiro, M., Pereira, H., Monteiro, S., Marina Afonso, R., & Esgalhado, G. (2017). Relationship between internet addiction and self-esteem: cross-cultural study in Portugal and Brazil. *Interacting with Computers*, 29(5), 767-778. doi: 10.1093/iwc/iwx011
- Serife, A., Nermin, K. & Yusuf, Y. (2013) A Study on Turkish Adolescent's Internet Use: Possible Predictors of Internet Addiction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(3), 205–209. doi:10.1089/cyber.2012.0255
- Shapira, N., Lessig, M., Goldsmith, T., Szabo, S., Lazoritz, M., Gold, M. & Stein, D. (2003). Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17(4), 207-216. doi: 10.1002/da.10094
- Shepherd, R., & Edelmann, R. (2005). Reasons for Internet use and social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 39, 949-958. doi: 10.1016/j.paid.2005.04.001.
- Shrivastava, A., Sharma, M. K., & Marimuthu, P. (2018). Internet addiction at workplace and its implication for workers life style: Exploration from Southern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 32, 151–155. doi:10.1016/j.ajp.2017.11.014.
- Simpson, C. K., Boyler, D. (1975). Esteem construct generality and academic performance. in *Educational and Psychological Measurement*, 404-414
- Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2017). Internet addiction : Reappraisal of an increasingly inadequate concept. *CNS spectrums*, 22(1), 7-13. doi:10.1017/s1092852915000863.
- Stepanikova, I., Nie, N. H. & He, X. (2010). Time on the Internet at home, loneliness, and life satisfaction: Evidence from panel timediary data. *Computers in Human Behavior*, 26(3), 329–338. doi: 10.1016/j.chb.2009.11.002
- Tang, J., Yu, Y., Du, Y., Ma, Y., Zhang, D., & Wang, J. (2014). Prevalence of internet addiction and its association with stressful life events and psychological symptoms among adolescent internet users. *Addictive behaviors*, 39(3), 744-747. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.12.010

- Tonioni, F., D'Alessandris, L., Lai, C., Martinelli, D., Corvino, S., Vasale, M., ... & Bria, P. (2012). Internet addiction: hours spent online, behaviors and psychological symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 34(1), 80-87. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2011.09.013
- Tosevski, D. L., Milovancevic, M. P., & Gajic, S. D. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current opinion in psychiatry*, 23(1), 48-52. doi: 10.1097/YCO.0b013e328333d625
- Valkenburg, P., & Peter, J. (2007). Online communication and adolescent well-being testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer Mediated Communication*, 12, 1169-1182. doi: 0.1111/j.1083-6101.2007.00368.x
- Valkenburg, P., & Peter, J. (2009). Social consequences of the Internet for adolescents: A decade of research. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 1-5. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01595.x
- Veen, W., & Vrakking, B. (2006). *Homo zappiens: Growing up in a digital age*. London: Network Continuum Education.
- Wartberg, L., Kriston, L., Kammerl, R., Petersen, K. U., & Thomasius, R. (2015). Prevalence of pathological internet use in a representative German sample of adolescents: results of a latent profile analysis. *Psychopathology*, 48(1), 25-30. doi: 10.1159/000365095
- Weinstein, A., Dorani, D., Elhadif, R., Bukovza, Y., Yarmulnik, A., & Dannon, P. (2015). Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, 27(1), 4-9.
- Whang, L. S.-M., Lee, S., & Chang, G. (2003) Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 143-150. doi:10.1089/109493103321640338.
- Wölfling, K., Beutel, M. E., Dreier, M., & Müller, K. W. (2014). Treatment outcomes in patients with internet addiction: a clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program. *BioMed Research International*, 1-8. doi: 10.1155/2014/425924
- Ybarra M., Alexander C., Mitchell K. (2005) Depressive symptomatology, youth Internet use, and online interactions: A national survey. *J Adolesc Health*; 36(1), 9-18. doi: 10.1016/j.jadohealth.2003.10.012

- Yen, C., Chou, W., Liu, T., Yang, P. and Hu, H. (2014) The association of Internet addiction symptoms with anxiety, depression and self-esteem among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Compr. Psychiatry*, 55, 1601–1608. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.05.025
- Young, K. (2009) Internet addiction: diagnosis and treatment considerations. *J. Contemp. Psychother.*, 39, 241–246. doi: 10.1007/s10879-009-9120-x
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899–902. doi:10.2466/pr0.1996.79.3.899.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1, 237–244. doi:10.1089/cpb.1998.1.237
- Young, K. S. (1999). Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book*, 17, 19–31. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, K. S., & Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychology & behavior*, 1(1), 25-28. doi: 10.1089/cpb.1998.1.25
- Young, K. S., Griffin-Shelley, E., Cooper, A., O'Mara, J., & Buchanan, J. (2000). Online infidelity: A new dimension in couple relationships with implications for evaluation and treatment. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 7, 59–74. doi:10.1080/10720160008400207
- Zhang, Y., Mei, S., Li, L., Chai, J., Li, J. and Du, H. (2015) The relationship between impulsivity and Internet addiction in Chinese college students: a moderated mediation analysis of meaning in life and self-esteem. *PLoS One*, 10, 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0131597
- Ziller, R. C. (1973). *The social self*. Elmsford, N.Y.: Pergamon.

## **Anexos**

Anexo A – *Questionário sociodemográfico*

**Questionário Sociodemográfico**

1. Iniciais do primeiro e último nomes \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_ anos; Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_
3. Qual a sua profissão/ocupação? \_\_\_\_\_
  - 3.1. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_
4. Com quem vive? \_\_\_\_\_
5. Está numa relação de intimidade? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_
6. Sente-se satisfeito com o atual momento da sua vida (de forma geral)? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_
7. Sente-se satisfeito com a sua profissão/ocupação? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_
8. Tem perturbações mentais diagnosticadas por médico/psicólogo? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_
  - 8.1. Em caso afirmativo:
    - 8.1.1 Qual o diagnóstico? \_\_\_\_\_
    - 8.1.2 Há quanto tempo tem este diagnóstico? \_\_\_\_\_
    - 8.1.3 Dispõe de algum tipo de ajuda médica/psicoterapêutica? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_
9. Em média, quantas horas passa na Internet?
  - 9.1 Por dia: \_\_\_\_\_ h;
  - 9.2 Por semana: \_\_\_\_\_ h;
10. Ordene por ordem crescente quais os sites/atividades onde despende mais tempo na Internet, sendo que (1) equivale ao menos utilizado e (5) ao que mais utiliza:
  - 10.1 Redes sociais (e.g., Facebook, Instagram) \_\_\_\_\_
  - 10.2 Jogos online (e.g., Minecraft, Fortnite) \_\_\_\_\_
  - 10.3 Sites informativos (e.g., Expresso, Wikipédia) \_\_\_\_\_
  - 10.4 Sites de lazer (e.g., Popcorn, Youtube) \_\_\_\_\_
  - 10.5 Jogos a dinheiro/Sites de apostas (e.g., Betclíc, Pokerstars) \_\_\_\_\_