

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**USO PROBLEMÁTICO DA *INTERNET* E DAS REDES  
SOCIAIS: RELAÇÃO COM A REGULAÇÃO DA  
SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS E A  
SAÚDE MENTAL**

**Carolina Franco Rosa Costa de Lemos**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicoterapia Cognitiva-  
Comportamental e Integrativa**

**2019**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**USO PROBLEMÁTICO DA *INTERNET* E DAS REDES  
SOCIAIS: RELAÇÃO COM A REGULAÇÃO DA  
SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS E A  
SAÚDE MENTAL**

**Carolina Franco Rosa Costa de Lemos**

**Dissertação orientada pelo Professor Doutor António Branco Vasco**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicoterapia Cognitiva-  
Comportamental e Integrativa**

**2019**

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao meu orientador Professor Doutor António Branco Vasco por todo o apoio que me deu ao longo da realização deste trabalho, pela disponibilidade e a ajuda facultadas, pela transmissão de conhecimentos imensuráveis ao longo destes 5 anos e pela oportunidade de explorar este tema, tão importante nos dias de hoje. A sua ajuda foi imprescindível. Obrigada a todos aqueles que se disponibilizaram para partilhar e responder ao meu questionário, a vossa contribuição foi fundamental para o meu trabalho.

Um enorme agradecimento à minha família, especialmente aos meus pais, por todo o apoio incondicional que me têm dado ao longo da minha vida, pelos conselhos, as palavras de encorajamento e o voto de confiança que depositam em mim todos os dias. Sem vós nada disto seria possível. Obrigada à minha irmã e ao meu irmão, por estarem presentes e disponíveis para ajudar sempre que precisei, o carinho é mútuo.

Obrigada também aos meus tios e primos, que me acompanharam ao longo deste percurso e estiveram presentes durante todas as tribulações e aprendizagens inerentes a esta nova etapa de vida, longe de casa. Um beijinho aos meus avós, de quem gosto muito.

Agradeço também a todos os meus professores da Faculdade de Psicologia, pelos conhecimentos transmitidos e por terem enriquecido o meu percurso académico. Um agradecimento à minha orientadora de estágio Professora Doutora Ana Catarina Silva, por todo o apoio fornecido e pelo enriquecimento das minhas aprendizagens.

Obrigada a todos os meus amigos e colegas que a faculdade me facultou, pelo apoio prestado, pelas experiências passadas, pelas memórias adquiridas e pelos momentos de alegria e boa disposição que passámos em conjunto, desejo-vos o maior sucesso para o vosso futuro. À minha amiga Salomé, obrigada por tudo, o apoio, as conversas, a amizade, bendito o dia em que a faculdade nos juntou.

Ao meu tio António Jorge e à Joana, obrigada por tudo. Não vos esquecerei.

## Resumo

Os meios de comunicação digitais estão cada vez mais presentes no quotidiano dos indivíduos, apresentando variados benefícios para as suas vidas, assim como possíveis riscos para a sua saúde mental e bem-estar psicológico. Neste sentido, o presente estudo pretendeu perceber de que forma a utilização da *Internet* e das Redes Sociais afeta a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e a adaptação das pessoas, com base no Modelo de Complementaridade Paradigmática. Participaram 476 sujeitos, tanto utilizadores como não utilizadores das Redes Sociais, que foram avaliados através de cinco escalas de autorrelato: Escala do Uso Generalizado Problemático da *Internet* 2 (EUGPI2), Escala de Adição às Redes Sociais (EARS), Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), Inventário de Saúde Mental (ISM) e Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43). Os resultados demonstraram que, no geral, níveis mais elevados de uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais estão associados a menos bem-estar psicológico e a uma menor capacidade para regular a satisfação das necessidades psicológicas e, por outro lado, a mais *distress* psicológico e sintomatologia e a uma maior quantidade de tempo passada nas plataformas *online*. Estes resultados apresentam implicações importantes para a consciencialização do impacto negativo e dos riscos causados pela utilização da *Internet* e das Redes Sociais e para o aumento do conhecimento sobre esta área em Portugal, sendo importante promover hábitos saudáveis e adaptativos de utilização destas plataformas e prevenir o desenvolvimento de problemas e de dependências relacionadas com o uso problemático nos seus utilizadores.

**Palavras-Chave:** *Internet*; Necessidades Psicológicas; Redes Sociais; Sintomatologia; Uso Problemático.

### **Abstract**

Digital media are increasingly more present in the daily lives of individuals, presenting several advantages for their lives, as well as possible threats to their mental health and psychological well-being. In this sense, the present study intended to understand in what way does the use of the Internet and of Social Media affects the regulation of psychological needs satisfaction and the adaptation of individuals, based on the Paradigmatic Complementarity Model. In this study, 476 subjects, both users and non-users of Social Media, were evaluated across five self-report scales: Generalized Problematic Internet Use Scale 2 (GPIUS2), Social Media Addiction Scale (SMAS), Brief Symptom Inventory (BSI), Mental Health Inventory (MHI) and Psychological Needs Satisfaction Regulation Scale. The results showed that, in general, higher levels of problematic Internet use and of problematic Social Media use are associated with less psychological well-being and a lower ability to regulate the satisfaction of psychological needs and, on the other hand, with more psychological distress and symptomatology and a greater amount of time spent on online sites. These results have important implications for the awareness of the negative impact and the risks originated by the Internet and Social Media use and for the increase of knowledge about this field in Portugal. It is important to promote healthy and adaptive usage habits of these online platforms and to prevent the development of problems and addictions related with its problematic use.

**Keywords:** Internet; Psychological Needs; Problematic Use; Social Media; Symptomatology.

## Índice Geral

	Página
Resumo	ii
<i>Abstract</i>	iii
Introdução	1
<i>Internet</i> e Redes Sociais	1
Relação entre Uso Problemático da <i>Internet</i> e das Redes Sociais e Variáveis de Bem-estar e de Sintomatologia	7
Necessidades Psicológicas e o Modelo de Complementaridade Paradigmática	13
Relação entre Uso Problemático da <i>Internet</i> e das Redes Sociais e as Necessidades Psicológicas	17
Problemática	20
Método	22
Caracterização da Amostra	22
Instrumentos de Avaliação	23
Escala do Uso Generalizado Problemático da <i>Internet</i> 2 (EUGPI2)	23
Escala de Adição às Redes Sociais (EARS)	24
Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	25
Inventário de Saúde Mental (ISM)	25
Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43)	26
Resultados	27
Correlações entre as Variáveis	27
Regressões Lineares Múltiplas <i>Standard</i>	30
Teste t – Comparação de valores médios para grupos independentes	31
Discussão	33
Referências Bibliográficas	39
Anexos	65

## Índice de Quadros

	Página
Quadro 1. <i>Médias Aproximadas, Desvios-padrão e Amplitude: EUGPI2, EARS, BSI, Bem-estar e Distress psicológicos e ERSN-43 (n = 476)</i>	27
Quadro 2. <i>Correlações entre o Uso Problemático da Internet (EUGPI2), o Uso Problemático das Redes Sociais (EARS), a Sintomatologia (BSI), a Saúde Mental, o Bem-estar Psicológico e o Distress Psicológico (ISM) e a Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43) (n = 476, com exceção na EARS, com n = 439)</i>	28
Quadro 3. <i>Caracterização da Amostra (n = 476)</i>	67
Quadro 4. <i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach) da Escala do Uso Generalizado Problemático da Internet 2 (EUGPI2) e respectivas subescalas</i>	72
Quadro 5. <i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach) da Escala de Adição às Redes Sociais (EARS) e respectivas subescalas</i>	74
Quadro 6. <i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach) do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e respectivas subescalas</i>	76
Quadro 7. <i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach) do Inventário de Saúde Mental (ISM) e respectivas subescalas</i>	78
Quadro 8. <i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach) da Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43) e respectivas subescalas</i>	80
Quadro 9. <i>Correlações Significativas entre o Uso Problemático da Internet (EUGPI2), o Uso Problemático das Redes Sociais (EARS) e as Necessidades Psicológicas (ERSN-43) (n = 476, exceto para EARS, com n = 439)</i>	82

## Índice de Figuras

	Página
Figura 1. Valores Médios do uso problemático da Internet (EUGPI2) e das Redes Sociais (EARS) consoante o tempo de utilização (em horas) das respectivas plataformas, Internet e Redes Sociais, para fins pessoais, num dia típico.	29
Figura 2. Valores médios do uso problemático da Internet (EUGPI2), da sintomatologia (BSI), do bem-estar e distress psicológicos (ISM) e da regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43), para os utilizadores e não utilizadores das Redes Sociais.	31
Figura 3. Valores médios do uso problemático da Internet (EUGPI2), do uso problemático das Redes Sociais (EARS), da sintomatologia (BSI), do bem-estar e distress psicológicos (ISM) e da regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43), para os utilizadores “passivos” e utilizadores “ativos” das Redes Sociais.	32
Figura 4. Valores médios do uso problemático da Internet (EUGPI2), do uso problemático das Redes Sociais (EARS), da sintomatologia (BSI), do bem-estar e distress psicológicos (ISM) e da regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43), para a utilização “adequada” e “problemática” da Internet (em cima) e das Redes Sociais (em baixo).	33



## **Anexos**

Anexo A – Caracterização da Amostra

Anexo B – Consistência Interna da Escala do Uso Generalizado Problemático da *Internet 2* (EUGPI2)

Anexo C – Consistência Interna da Escala de Adição às Redes Sociais (EARS)

Anexo D – Consistência Interna do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Anexo E – Consistência Interna do Inventário de Saúde Mental (ISM)

Anexo F – Consistência Interna da Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43)

Anexo G – Quadro de Correlações Significativas entre o Uso Problemático da *Internet* (EUGPI2), o Uso Problemático das Redes Sociais (EARS) e as Necessidades Psicológicas (ERSN-43)

Anexo H – Questionário

“In this age of instant communication, emoticons are replacing words, body language replacing language and visuals replacing text.”

— Haresh Sippy

## **Introdução**

As novas tecnologias estão cada vez mais presentes na vida quotidiana das pessoas, sendo que o seu desenvolvimento tem sido exponencial nas últimas décadas. Da mesma forma, a *Internet* e, especialmente, as Redes Sociais são cada vez mais utilizadas, desde as gerações mais jovens até às mais idosas, o que se deve à elevada atratividade que apresentam e à grande facilidade de acesso e de utilização. Estas plataformas digitais apresentam benefícios variados para a vida dos indivíduos, tanto a nível pessoal, como profissional, permitindo a comunicação com aqueles que se encontram distantes, a partilha de experiências de vida inspiradoras e a aquisição de novos conhecimentos; porém a sua utilização traz, também, consequências preocupantes, principalmente quando parece que as novas gerações crescem “ligadas” à *Internet* e aos aparelhos eletrónicos e que a sociedade, no geral, está a tornar-se dependente das suas vantagens e do facilitismo alcançado, ignorando os possíveis riscos para a saúde mental e física da população. As Redes Sociais, devido à sua dimensão social, revelam-se particularmente preocupantes, podendo contribuir para o isolamento do indivíduo da sociedade e para a sua alienação da realidade. Assim, torna-se importante perceber qual o impacto que a utilização da *Internet* e das Redes Sociais, especialmente aquela que é excessiva e desadequada, tem na saúde mental dos indivíduos e na satisfação das suas necessidades psicológicas básicas. Neste sentido, a presente investigação pretende perceber de que forma é que o uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais afeta a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e a adaptação das pessoas. Assim, pretendeu-se estudar as relações entre o uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais e a saúde mental, o bem-estar psicológico, o *distress* psicológico e a sintomatologia apresentada pelos seus utilizadores, com base no Modelo de Complementaridade Paradigmática e na regulação da satisfação das necessidades psicológicas que este avalia.

## ***Internet* e Redes Sociais**

A rápida evolução da tecnologia levou ao desenvolvimento da *Internet*, que, atualmente, é utilizada diariamente pela maioria dos indivíduos por todo o mundo. A globalização provocada pelo desenvolvimento da tecnologia e da *Internet* trouxe vantagens e desvantagens, associadas ao seu uso excessivo ou problemático e à realização de que nem tudo é possível e que a “realidade” transmitida pela *Internet* não é perfeita, nem “real”, o que é frequentemente a imagem transmitida pelos *media*, pela *Internet* e, mais recentemente, pelas Redes Sociais. A imagem difundida por estes meios de comunicação e a realização de que os feitos e os avanços da Humanidade, associados à globalização, são, cada vez, mais admiráveis e deslumbrantes

precipitaram o desenvolvimento da crença de que “tudo é possível” e que não existem limites para aquilo que se quer obter e, por outro lado, tornam difícil ao indivíduo sentir-se satisfeito com as próprias realizações e sentir que o que realizou é suficientemente bom. Isto dificulta ao indivíduo conservar a sua identidade e construir autoestima no contexto atual (Strenger, 2012). A possibilidade de partilhar apenas aquilo que se pretende e o que interessa ao próprio, cria a ideia de que a vida é “perfeita”, pois, muitas vezes, apenas se partilha o que é positivo e agradável, o que origina elevadas expectativas difíceis de alcançar. A ambição de atingir a perfeição e o desejo de alcançar cada vez mais e melhor originam uma insatisfação constante com o próprio e com a sua vida e uma elevada necessidade e procura de reconhecimento e de validação pelos outros *online*, mesmo por aqueles que não conhece, visto que, como as Redes Sociais permitem conectar todas as pessoas do planeta, a competição é enorme e constante. Neste sentido, surge a preocupação da autoestima parecer ser, cada vez mais, determinada pelo reconhecimento dos pares, nomeadamente através das Redes Sociais («ditadura dos “likes”»), e menos pela capacidade de se estimar a si próprio, como defende Vasco (2018). É como se, atualmente, o valor e o sucesso das pessoas fossem definidos por aquilo que publicam nas Redes Sociais, pelo seu “perfil *online*”, e não por quem são realmente na “vida real” e pelos seus feitos, pelas suas realizações, tanto pessoais, como profissionais.

O estudo da *Internet* é um fenómeno relativamente recente em Psicologia. Dado o carácter omnipresente da *Internet*, a sua natureza envolvente como uma ferramenta da sociedade moderna e os problemas subjacentes ao seu uso excessivo e abuso por uma parte da população, *Internet Addiction* tem se tornado um tema fundamental na investigação, a qual tem crescido rapidamente ao longo da última década (Pontes, Kuss & Griffiths, 2015). Vários estudos empíricos têm vindo a sugerir a necessidade deste fenómeno ser encarado com seriedade por psicólogos, psiquiatras e neurocientistas (Pontes et al., 2015). O surgimento das Redes Sociais tem tornado esta problemática da *Internet Addiction* cada vez mais prevalente devido à sua componente de interação social. Por ser um fenómeno relativamente recente na literatura, existe uma grande variedade de abordagens conceptuais, de caracterizações deste constructo e incertezas relativas ao seu diagnóstico e caracterização clínica (Griffiths, 1996, 2000; Pontes et al., 2015). Também não existe um instrumento consensualmente utilizado na investigação para avaliar este constructo, nem critérios consensuais para o mesmo, o que origina diversas inconsistências e diferenças metodológicas na literatura, respeitantes à natureza, às taxas de prevalência da problemática e à sua existência ou não, que têm dificultado o progresso nesta área (Pontes et al., 2015). Atualmente, a Perturbação de Jogo (*Gambling Disorder*) é a única dependência comportamental aceite no DSM-5 e, relativamente às potenciais

dependências da *Internet*, apenas a Perturbação do Jogo pela *Internet* (*Internet Gaming Disorder*) foi adicionada ao DSM-5, como uma perturbação potencial que requer mais investigação e experiência clínica de modo a ser considerada uma perturbação oficial (Gmel, Notari & Schneider, 2017). Até ao momento, não há evidências suficientes que permitam a definição de critérios de diagnóstico, necessários para identificar os comportamentos problemáticos relacionados com a *Internet* como perturbações mentais (SICAD, 2017), por isso ainda não foram incluídos no DSM-5 como Perturbações Não Relacionadas com Substâncias, à semelhança das anteriores (APA, 2013; Clark, 2014; SICAD, 2017). Alguns autores consideram a *Internet Addiction* uma perturbação de controlo do impulso, outros uma dependência comportamental (como a Perturbação de Jogo), outros uma perturbação de uso de substâncias e outros, ainda, uma perturbação de comportamentos obsessivos e compulsivos (semelhante às apostas, às perturbações de comportamento alimentar e ao roubo compulsivo), o que dificulta a caracterização da problemática e provoca uma grande heterogeneidade de escalas, que são, geralmente, desenvolvidas com base nos critérios do DSM-IV para essas perturbações (Laconi, Rodgers & Chabrol, 2014). A perspetiva mais defendida é a correspondente à dependência comportamental (Pontes et al., 2015) ou à perturbação de controlo do impulso, uma vez que não se verifica dependência de uma substância química (Armstrong, Phillips & Saling, 2000). No entanto, ainda se conhece pouco sobre as semelhanças e as diferenças entre *Internet Addiction* e outros tipos de dependências ou compulsões (Armstrong et al., 2000).

Este fenómeno foi inicialmente relatado e descrito na literatura por Young (1996, 1998) e Griffiths (1996, 1998) em meados da década de 1990 (Pontes et al., 2015). Desde esta altura, tem-se verificado um debate científico relativo às dependências tecnológicas, principalmente no que diz respeito à diferença entre “dependências na *Internet*” (*addictions on the Internet*) e “dependências da *Internet*” (*addictions to the Internet*) (Pontes et al., 2015), que consiste em saber se a *Internet Addiction* é uma perturbação, merecendo um diagnóstico clínico independente, à qual podem estar subjacentes outras perturbações (*addicted TO the internet*) ou se existem dependências comportamentais gerais (dependências ao sexo, jogos, compras) que também existiriam sem a *Internet*, sendo esta apenas o meio escolhido para atingir esses fins (*addicted ON the Internet*) (Gmel et al., 2017). Outros autores negam a existência de uma perturbação de *Internet Addiction*, assumindo apenas que pode existir um uso problemático da *Internet*, que pode levar a consequências negativas (Gmel et al., 2017). Assim, existem duas perspetivas diferentes e opostas relativas ao uso da *Internet*: o uso da *Internet* que é patológico e implica a noção de perturbação psicológica e o uso da *Internet* que é problemático, mas que

não implica a noção de perturbação. A terminologia escolhida pelos vários autores está intimamente relacionada com a conceção que lhe está subjacente (Demetrovics, Szeredi & Rózsa, 2008). Assim, por um lado, termos como *Internet Addiction* (Young, 1998), *Internet Addiction Disorder* (Goldberg, 1995), *Internet Dependency* (Anderson, 1998; Scherer, 1997) e *Internet Use Disorder* (Gmel et al., 2017) refletem a perspetiva de uma perturbação mental independente, definida clinicamente por critérios de diagnóstico e que merece ser incluída no DSM-5, sendo que a *Internet* é o único meio em que o comportamento pode ocorrer (e.g., Redes Sociais, jogos *online* de *role-playing* para multi-jogadores – MMORPG), pelo que a perturbação não ocorreria sem a *Internet* (Gmel et al., 2017). Por outro lado, termos como *Pathological Internet Use* (Davis, 2001; Morahan-Martin & Schumacher, 2000), *Problematic Internet Use* (Caplan, 2002; Davis, Besser & Flett, 2002a; Shapira et al., 2003), *Excessive Internet Use* (Hansen, 2002) e *Compulsive Internet Use* (Greenfield, 1999) não indicam a existência de uma perturbação independente, sendo que não requer critérios definidos e a sua severidade é contínua (Gmel et al., 2017). Este uso problemático pode ocorrer sozinho, pode ser secundário a outras perturbações mentais, ou pode ocorrer devido ao facto da *Internet* ser o meio escolhido para satisfazer uma dependência comportamental (Gmel et al., 2017). Inicialmente a abordagem da perturbação era a mais predominante, apesar de existirem diferentes visões relativamente a qual perturbação já existente seria mais útil para descrever clinicamente *Internet Addiction*, como referido, porém a segunda perspetiva tem sido cada vez mais defendida (Demetrovics et al., 2008).

Entre os autores que defendem o uso da *Internet* como perturbação, destaca-se a definição de *Internet Addiction* de Young (1996), uma das primeiras autoras a definir este conceito. A partir do diagnóstico de Jogo Patológico (*Pathological Gambling*), referenciado no DSM-IV, Young (1998) definiu *Internet Addiction* como uma perturbação do controlo do impulso, sem uma substância química. Deste modo, os critérios utilizados para distinguir o uso da *Internet* normal do dependente prendem-se com: 1) preocupação com a *Internet* relativamente a atividades realizadas previamente ou antecipação da próxima ligação à *Internet*; 2) necessidade de usar cada vez mais a *Internet* para alcançar satisfação (tolerância); 3) repetição de esforços sem sucesso para controlar, reduzir ou parar o uso da *Internet*; 4) existência de sentimentos de inquietação, mau humor, depressão ou irritação ao tentar reduzir/interromper o uso da *Internet*; 5) permanência *online* mais do que o planeado; 6) risco de perder uma relação significativa, um emprego, uma oportunidade de educação ou de carreira devido à *Internet*; 7) omissão à família, ao terapeuta ou a outros do envolvimento com a *Internet* para esconder a extensão do seu problema; e 8) utilização da *Internet* para escapar aos

problemas ou para aliviar um humor disfórico (e.g., sentimentos de desamparo, culpa, ansiedade ou depressão). Por sua vez, Griffiths (1995) insere as dependências tecnológicas nas comportamentais, as quais não implicam o consumo de substâncias químicas, mas a interação entre os indivíduos e os aparelhos eletrônicos. Os autores Goldberg (1995) e Griffiths (1998) definiram *Internet Addiction Disorder*, com base nos critérios de diagnóstico do DSM-IV para abuso de substâncias, tendo-os adaptado à problemática da *Internet*: 1) necessidade de passar cada vez mais tempo *online* para obter a mesma satisfação (aumento da tolerância); 2) sintomas de abstinência, como ansiedade, agitação psicomotora, pensamentos obsessivos relativamente ao que está a ocorrer na sua ausência e mudanças de humor, quando o indivíduo não está na *Internet*; 3) desejo (*craving*) em aceder à *Internet* com maior frequência e durante mais tempo; 4) consequências de vida negativas, como possibilidade de ocorrerem problemas profissionais, financeiros, familiares ou conjugais; 5) preocupação excessiva com a utilização da *Internet* (saliência da atividade para o indivíduo); e 6) ocorrência de recaída aquando da interrupção do uso da *Internet*. Outros autores definem a *Internet Addiction* como um padrão não adaptativo de uso da *Internet*, geralmente consumidor de tempo, e que causa prejuízos e/ou sofrimento clinicamente significativos (Goldberg, 1995; Shaw & Black, 2008; Weinstein & Lejoyeux, 2010) e consequências comportamentais, psicossociais ou físicas negativas (Wallace & Masiak, 2011; Zhang & Xin, 2013). Vários estudos referem que a *Internet Addiction* também está relacionada com o uso regular e excessivo da *Internet*, a negligência das responsabilidades pessoais, o isolamento social, o secretismo das atividades *online*, a exigência de privacidade dos outros quando está *online* (Young, 2017); e dificuldade em controlar a quantidade de tempo que passa na *Internet* ou no computador (Beard, 2005; Cash, Rae, Steel & Winkler, 2012; Lopez-Fernandez, Freixa-Blanxart & Honrubia-Serrano, 2013; Shotton, 1991; Young, 1998).

Por outro lado, *Pathological Internet Use*, também referido como *Problematic Internet Use* por outros autores (e.g., Caplan, 2002; Shapira et al., 2003), é descrito como o uso perturbado da *Internet*, que origina dificuldades psicológicas, físicas, sociais, escolares e/ou profissionais (Beard & Wolf, 2001; Spada, 2014) e que provoca vários sintomas, como incumprimento das obrigações, sentimentos de culpa e desejo (*craving*), preocupações mal-adaptativas com o uso da *Internet* e utilização durante mais tempo do que o pretendido, sendo um dos objetivos a alteração do humor (Morahan-Martin & Schumacher, 2000; Shapira et al., 2003). Davis (2001) conceptualiza *Pathological Internet Use*, não como uma dependência comportamental, mas como um padrão de vários comportamentos e de cognições relacionados com o uso da *Internet*, que resultam em consequências de vida negativas, tanto pessoais como profissionais, propondo dois tipos de *Pathological Internet Use*: específico ou generalizado. O

primeiro consiste na utilização patológica da *Internet* com um objetivo específico (e.g., sexo, pornografia, leilão, negociação de ações e apostas), sendo que os comportamentos dependentes associados a este uso patológico existiriam mesmo na ausência da *Internet*. O segundo é definido como um conjunto de comportamentos mais gerais e um uso excessivo e desadequado da *Internet*, que não está relacionado com um objetivo ou um conteúdo específico. Este tipo de uso está, frequentemente, associado à dimensão social da *Internet* (e.g., Redes Sociais, *e-mail*, *chat rooms*), assim, o indivíduo tende a passar tempo *online*, sem nenhum objetivo, e a utilizar a *Internet* como forma de procrastinar e de adiar as suas responsabilidades, o que origina problemas no seu dia-a-dia e leva ao desenvolvimento e à manutenção do uso patológico generalizado. Salienta-se que esta problemática provavelmente não existiria na ausência da *Internet*, embora se possa desenvolver em indivíduos que já tivessem alguma psicopatologia, que estivessem mais propensos a cognições mal-adaptativas e isolados socialmente, anteriormente à utilização da *Internet*. Deste modo, a *Internet* acaba por ser a única ligação do indivíduo ao mundo exterior, servindo como forma deste expressar os seus sentimentos negativos, o que não seria possível na ausência da *Internet* (Davis, 2001). Segundo este autor, o uso patológico generalizado da *Internet* é uma consequência de outros problemas psicossociais, como depressão, solidão e falta de apoio da família ou dos amigos, e não causas, pois estes problemas predispõem o desenvolvimento de cognições e comportamentos mal-adaptativos relacionados com a *Internet*, que levam a dificuldades em controlar impulsos comportamentais e, eventualmente, poderão originar consequências negativas (Caplan, 2010). Os sintomas de *Pathological Internet Use* apresentados por Davis (2001) são semelhantes àqueles referidos por outros autores (e.g., Young, 1996, 1999), nomeadamente pensamentos obsessivos sobre a *Internet*, antecipação da próxima vez que estará *online*, dificuldade em controlar os impulsos e em deixar de utilizar a *Internet*, gastos excessivos de dinheiro na *Internet*, desinteresse face a atividades antes consideradas agradáveis; embora estes tenham noção de que estes comportamentos não são socialmente aceites, não conseguem pará-los, o que provoca a diminuição da sua autoestima e o desenvolvimento de outros sintomas. Para além disto, os indivíduos só se sentem bem consigo próprios quando estão *online*, o que os leva a isolarem-se dos amigos, os quais são substituídos pelos amigos *online*, tornando-se isolados socialmente, facto que leva à manutenção do ciclo vicioso de uso patológico da *Internet* (Davis, 2001). O autor salienta, ainda, que a utilização saudável da *Internet* se refere ao seu uso com um determinado objetivo e durante um período de tempo moderado (Davis, 2001).

Apesar da falta de consenso demonstrada, Pontes e colaboradores (2015) defendem a existência de *Internet Addiction*, embora talvez não afete tantos indivíduos como possa parecer,



visto que as taxas de prevalência apresentadas pela maioria dos estudos empíricos são baixas. Outros autores optam pela utilização de terminologias menos polémicas, como *Problematic Internet Use*, as quais não estabelecem um diagnóstico patológico, nem um rótulo de dependência (Spada, 2014). A adesão de grande parte da população às Redes Sociais é preocupante, dado que se tem verificado um aumento do tempo de permanência *online* por parte dos seus utilizadores (DataReportal, 2019). É possível que a *Internet* em si própria não seja viciante, mas que a dependência esteja ligada à utilização de algumas aplicações específicas realizadas *online* (Young, 1996; Griffiths, 2000). A dependência das Redes Sociais é, segundo Young (1999), um dos cinco tipos de *Internet Addiction*, pertencendo às dependências de relacionamentos *online*, visto que o principal motivo para utilizar estas plataformas é estabelecer e manter relacionamentos tanto *online*, como *offline* (Kuss & Griffiths, 2011).

Apesar dos vários conceitos utilizados na literatura, parece que a diferença principal entre as duas perspetivas é o pressuposto do uso da *Internet* ser ou não uma perturbação, sendo que, no geral, as características apresentadas são semelhantes. É possível que alguns autores estejam a utilizar diferentes conceitos para definir a mesma problemática ou diferentes níveis de gravidade do uso da *Internet* e das Redes Sociais, sendo importante distinguir entre o uso problemático e a dependência.

### **Relação entre Uso Problemático da *Internet* e das Redes Sociais e Variáveis de Bem-estar e de Sintomatologia**

A *Internet* e, especificamente, as Redes Sociais exercem cada vez mais influência na vida diária dos indivíduos, permitindo-lhes comunicar com familiares, amigos e até estranhos que vivem do outro lado do mundo, estar em contacto constante com a comunidade *online* e partilhar qualquer aspecto da sua vida pessoal, quando, como e com quem quiser, através de uma frase, um texto, um *emoji*, uma imagem ou fotografia. A facilidade de utilização e de acessibilidade, em qualquer momento e lugar, tornam as Redes Sociais extremamente atrativas para os seus utilizadores, porém contribuem para o perigo que estas plataformas apresentam para o bem-estar e a saúde mental dos indivíduos, visto que estão sempre presentes no seu dia-a-dia e podem ser acedidas a qualquer momento e utilizadas, cada vez, desde uma idade mais precoce. A literatura sobre o impacto que a comunicação mediada pela tecnologia tem nos seus utilizadores fornece dados contraditórios, alguns estudos demonstram que a comunicação *online* é uma ameaça para o bem-estar, outros contrariam estes resultados. Apesar da necessidade de aprofundar o estudo sobre esta problemática, existe um vasto consenso de que a *Internet Addiction* constituiu um grave problema de saúde pública, originando um impacto

negativo no desenvolvimento neurobiológico, psicológico e emocional dos adolescentes em geral (Adalier & Balkan, 2012), assim como no bem-estar psicológico dos indivíduos (Akin, 2012; Caplan, 2003; Çardak, 2013; Ferraro, Caci, D'Amico & Di Blasi, 2007). Alguns estudos associam a frequência da utilização das Redes Sociais a um reduzido bem-estar psicológico (Augner & Hacker, 2012; Huang, 2017; Kross et al., 2013; Shakya & Christakis, 2017; Tromholt, 2016), enquanto outros encontraram associações positivas com o bem-estar (e.g., Dienlin, Masur & Trepte, 2017; Oh, Ozkaya & LaRose, 2014; Valkenburg, Peter & Schouten, 2006), as quais dependiam da motivação para utilizar as Redes Sociais (Valkenburg & Peter, 2007) e se a frequência de uso se qualificava como dependência (Andreassen et al., 2016). Por outro lado, a interação social em pessoa promove o aumento do bem-estar psicológico (Shakya & Christakis, 2017).

A utilização da *Internet* torna-se viciante quando põe em causa a sociabilidade na vida real, levando os utilizadores a isolarem-se socialmente (Cerniglia et al., 2017). A *Internet Addiction* apresenta riscos para a saúde mental dos indivíduos e, provavelmente, pode originar consequências negativas na sua vida quotidiana, a nível psicossocial. Os utilizadores dependentes da *Internet* sofrem, frequentemente, de perda de controlo, de sintomas de angústia, de conflitos familiares (Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla & McElroy, 2000); de emoções de raiva, de afastamento social (Block, 2008); de reduzida satisfação com a vida (Ferraro et al., 2007; Wartberg, Kriston, Kammerl, Petersen, & Thomasius, 2015); de reduzido nível de bem-estar emocional, de sintomas de abstinência, de negligência de áreas de vida consideradas anteriormente importantes, de comportamentos compulsivos e impulsivos (Demetrovics et al., 2008; Reed, Osborne, Romano, & Truzoli, 2015); de introversão (McIntyre, Wiener, & Saliba, 2015); de níveis elevados de solidão, alexitimia e suicídio (Alpaslan, Avci, Soylu, & Guzel, 2015; Moody, 2001); de humor deprimido e sintomas depressivos (Kross et al., 2013; Tromholt, 2016); de baixa autoestima (Akin & Iskender, 2011; Armstrong et al., 2000; Caplan, 2003); e de desinibição social (Morahan-Martin & Schumacher, 2000). Outro estudo demonstrou, ainda, que esta problemática está relacionada com elevada sensibilidade à rejeição; experiência de sentimentos de inutilidade e de pensamentos depressivos relacionados com a *Internet*; e com distração, relacionada com a procrastinação e a utilização da *Internet* como forma de evitamento e de se distrair de situações ou pensamentos stressantes (Davis, Flett & Besser, 2002b). Estas consequências negativas permitem avaliar o nível de dependência da *Internet* dos seus utilizadores (Armstrong et al., 2000). A dependência da *Internet* também pode impedir o desenvolvimento da identidade do indivíduo, da sua auto-imagem e de relações sociais adaptativas (Cerniglia et al., 2017) e levar à diminuição das interações sociais (Smahel, Brown

& Blinka, 2012), sendo que aqueles com elevada ansiedade de interação social passam mais tempo *online* (Erwin, Turk, Heimberg, Fresco & Hantula, 2004; Wolfradt & Doll, 2001). O uso excessivo da *Internet* também pode causar sérios prejuízos no desempenho escolar (Brezing, Derevensky & Potenza, 2010; Rücker, Akre, Berchtold & Suris, 2015) e elevado *stress* acadêmico (Jun & Choi, 2015).

Vários estudos têm demonstrado associações entre *Internet Addiction* e condições clínicas mais graves, como perturbações de ansiedade social (Weinstein, Dorani, Elhadif, Bukovza & Yarmulnik, 2015); perturbações afetivas, perturbação bipolar, distímia (Bernardi & Pallanti, 2009; Shapira et al., 2000), assim como depressão (Yen, Ko, Yen, Wu & Yang, 2007; Young & Rogers, 1998); comportamentos autodestrutivos (Sasmaz et al., 2014); ansiedade (Zboralski et al., 2009); perturbação de hiperatividade e déficit de atenção (Sariyska, Reuter, Lachmann & Montag, 2015; Yoo et al., 2004); hostilidade/agressão, sintomas obsessivo-compulsivos (Cecilia, Mazza, Cenciarelli, Grassi & Cofini, 2013); perturbações de comportamento alimentar (Bernardi & Pallanti, 2009; Shapira et al., 2003; Tao et al., 2010); maior incidência de uso de substâncias (Rücker et al., 2015); e correlaciona-se com características da personalidade e comportamentais mal-adaptativas e problemas de saúde física (Sung, Lee, Noh, Park & Ahn, 2013). Salienta-se, ainda, que os adolescentes dependentes da *Internet* correm maior risco de apresentar outros problemas de dependência, por exemplo, problemas relacionados com jogo/apostas (Phillips, Ogeil & Blaszczyński, 2012). Deste modo, a *Internet Addiction* tem demonstrado ser, geralmente, comórbida com outras perturbações psiquiátricas (Ko, Yen, Yen, Chen & Chen, 2012), porém estas associações ainda não estão completamente esclarecidas e são, na sua maioria, bidirecionais (Cerniglia et al., 2017). A *Internet Addiction* tem demonstrado estar associada a problemas de saúde mental (Nalwa & Anand, 2003; Young & Rogers, 1998), dificuldades de adaptação social e reduzidas capacidades emocionais (Engelberg & Sjöberg, 2004), o que, associado às problemáticas anteriores, prejudica a capacidade de adaptação e de lidar com os problemas (Çardak, 2013), levando os indivíduos a fazê-lo de uma forma disfuncional, quando confrontados com fatores de *stress* (Cerniglia et al., 2017).

Por outro lado, vários estudos têm demonstrado que o aumento da utilização do *Facebook* leva ao aumento da conexão, do apoio social percebido e do capital social (i.e., o conjunto de recursos, reais ou virtuais, obtidos através de uma rede social de conhecimento mútuo e de reconhecimento e dos contactos sociais estabelecidos; Bourdieu & Wacquant, 1992), o que, por sua vez, aumenta o bem-estar (Ahn & Shin, 2013; Deters & Mehl, 2013; Ellison, Steinfield, & Lampe, 2007; Liu & Yu, 2013). Foi, ainda, descoberto que as auto-

revelações nas Redes Sociais também aumentam o bem-estar através do aumento do apoio social percebido (Lee, Noh & Koo, 2013). Através das Redes Sociais, os indivíduos podem conversar com estranhos e desenvolver um tipo de intimidade virtual com muitos parceiros (Wong et al., 2014) e, através das relações virtuais, mantidas através destas plataformas, podem receber apoio e reconhecimento dos seus pares e até redefinir a sua identidade social (Chan & Lo, 2013). Relativamente ao uso problemático ou compulsivo das Redes Sociais, mais especificamente, este tem sido associado ao aumento de fadiga das Redes Sociais (Dhir, Yossatorn, Kaur & Chen, 2018), definida como exaustão mental após experienciar várias sobrecargas tecnológicas, informativas e comunicativas através da participação e interações em diferentes plataformas de Redes Sociais (Bright, Kleiser & Grau, 2015; Lee, Son & Kim, 2016; Ravindran, Kuan & Lian, 2014; Zhang, Zhao, Lu, & Yang, 2016), levando, consequentemente, ao aumento de ansiedade e de depressão. Vários estudos sugerem que o uso problemático ou excessivo das Redes Sociais resulta em depressão (Hoare, Milton, Foster & Allender, 2017; Hussain, Griffiths & Sheffield, 2017; Jelenchick, Eickhoff & Moreno, 2013; Lin et al., 2016; Scherr & Brunet, 2017); em sentimentos de solidão (Song et al., 2014); em exaustão mental e défice de atenção (Sriwilai & Charoensukmongkol, 2016); em diminuição do envolvimento nas comunidades sociais na vida real (Nyland, Marvez & Beck, 2007); em diminuição do sucesso académico, refletido em notas inferiores, menos tempo de estudo, procrastinação, distração e má gestão do tempo (Kirschner & Karpinski, 2010); em problemas amorosos, devido à partilha de informações privadas nas Redes Sociais, que pode resultar em ciúmes (Muise, Christofides & Desmarais, 2009; Persch, 2007; Phillips & Spitzberg, 2009) e em divórcio (Luscombe, 2009). O *fear of missing out* leva à verificação compulsiva das Redes Sociais e impulsiona os utilizadores a passarem mais tempo nessas plataformas e, consequentemente, leva a consequências negativas, como fadiga das Redes Sociais (Dhir et al., 2018), depressão, ansiedade e emoções negativas (Baker, Krieger & LeRoy, 2016; Oberst, Wegmann, Stodt, Brand & Chamarro, 2017), entre outras. Devido à falta de estudos longitudinais, não é possível fazer inferências causais relativamente a se o uso excessivo das Redes Sociais é o fator causal das consequências negativas relatadas (Kuss & Griffiths, 2011), podendo existir outros fatores determinantes importantes para além daqueles que foram avaliados.

Parece que a natureza do *feedback* dos pares que é recebido através das Redes Sociais determina as consequências da utilização destas plataformas no bem-estar e na autoestima das pessoas, assim os que receberam predominantemente *feedback* negativo apresentaram baixa autoestima, a qual, por sua vez, levou a um menor bem-estar (Valkenburg et al., 2006). Dado que as pessoas tendem a ser desinibidas quando estão *online* (Suler, 2004), é possível que a

obtenção de *feedback* negativo seja mais comum na *Internet* do que na vida real, o que pode originar consequências negativas, principalmente, para as pessoas com baixa autoestima, que tendem a usar as Redes Sociais como forma de compensar a falta de relações pessoais na vida real, visto que a sua autoestima depende do *feedback* que recebem através destas plataformas (Ellison et al., 2007). Neste sentido, tem sido demonstrado que as Redes Sociais são utilizadas por algumas pessoas com o objetivo de lidar com eventos de vida negativos (Kuss & Griffiths, 2011), de escapar do humor disfórico (De Michele, Caredda, Chiaie, Salviati & Biondi, 2013; Teo et al., 2015) e de aliviar o sofrimento psicológico (George, Dellasega, Whitehead, & Bordon, 2013; Ha, Kim, Libaque-Saenz, Chang, & Park, 2015; Seidman, 2013). Deste modo, as pessoas que se sentem sozinhas, que têm dificuldades ao nível do relacionamento interpessoal, que experienciam ansiedade socialmente, que não têm relacionamentos afetivos significativos na vida real, que têm competências sociais reduzidas ou que sofrem de problemas psicossociais tendem a usar mais as Redes Sociais para compensar estes aspectos (Barker, 2009; Caplan, 2003) e a preferir interagir socialmente *online*, pois percebem esta interação como menos ameaçadora e percebem que são mais eficazes socialmente quando interagem com os outros *online*, por isso, acreditam que são mais seguras, eficazes, confiantes e confortáveis com as interações e as relações interpessoais *online* do que com as atividades sociais tradicionais cara-a-cara (Caplan, 2003). A necessidade de obter contacto social, o reforço obtido *online* e o facto de experienciarem sentimentos de segurança e de proteção por fazerem parte de uma rede social, apesar de ser virtual, levam ao aumento do desejo de permanecer numa vida social virtual (Davis, 2001; Davis et al., 2002b). Pensa-se que existe uma associação entre o uso excessivo ou as dependências das Redes Sociais e as estratégias de *coping* disfuncionais, como evitamento de problemas (Kuss & Griffiths, 2011), as quais foram, por sua vez, associadas a dependências comportamentais e de substâncias (Kuntsche, Stewart & Cooper, 2008). O envolvimento excessivo nas atividades *online* leva os indivíduos a estarem permanentemente conectados virtualmente, no entanto, na verdade, encontram-se sozinhos fisicamente e emocionalmente (Turkle, 2011), de tal forma que, paradoxalmente, a presença *online* constante pode levar a isolamento social, o que salienta a importância das relações sociais da vida real, em vez das relações instrumentais mediadas pela *Internet* (Cerniglia et al., 2017).

Clark, Algoe e Green (2018) defendem que os resultados contraditórios relativamente aos benefícios e malefícios das Redes Sociais podem ser reconciliados, no sentido em que o impacto que a sua utilização tem para o bem-estar depende dos comportamentos dos seus utilizadores promoverem ou não a conexão social e permitirem ou não satisfazer as suas necessidades inatas de aceitação e de pertença. Assim, as Redes Sociais poderão aumentar o

bem-estar quando são utilizadas com o objetivo de conectar com os outros, visto que podem promover o fortalecimento das relações através do aumento da intimidade; por outro lado, prejudicam o bem-estar quando promovem o isolamento e a comparação social. Estas plataformas poderão levar à solidão se forem utilizadas para a satisfação temporária, mas ilusória, das necessidades sociais (*social snacking*) (Gardner, Pickett & Knowles, 2005). Assim, as Redes Sociais permitem a realização de muitas atividades que são sentidas como sociais, mas não são interativas, como espreitar os perfis de pessoas desconhecidas (Carpenter, Green & LaFlam, 2011), ver passivamente os *feeds* do *Instagram* (Clark et al., 2018) ou atualizar os estados do *Facebook* (Deters & Mehl, 2013). Estas atividades levam os utilizadores a sentir que as suas necessidades sociais imediatas foram satisfeitas, no entanto não contribuem para a conexão interpessoal, acabando por originar um défice em importantes recursos relacionais, como no apoio social (Green et al., 2005). Por outro lado, as Redes Sociais fornecem oportunidades constantes para a comparação social, a qual está associada a consequências negativas (White, Langer, Yariv & Welch, 2006), principalmente quando em relação a alguém superior (Tesser, Millar & Moore, 1988). Quando os utilizadores das Redes Sociais comparam as suas experiências de vida com aquelas que os outros escolhem expor nas suas plataformas, eles podem sentir que está a faltar algo na sua vida e sofrerem de inveja e de depressão (Clark et al., 2018) e sentirem-se mais insatisfeitos com os seus sucessos (Haferkamp & Krämer, 2011). Os indivíduos que utilizam as Redes Sociais de uma forma mais passiva, por exemplo vendo os perfis sem interagir com os outros utilizadores, poderão não beneficiar da conexão social promovida por estas plataformas e, ainda, correr um maior risco de realizar comparação social, podendo não ter informação suficiente para reconhecerem que a imagem passada nas Redes Sociais é construída (Clark et al., 2018). A utilização passiva do *Facebook*, definida como consumir informação sem a interação direta com os outros, também foi associada a diminuição no bem-estar, ao contrário da ativa (Verduyn et al., 2015). Apesar da possibilidade do mundo *online* fornecer apoio social aos seus utilizadores, as implicações negativas que o uso excessivo ou dependente da *Internet* tem nos relacionamentos da vida real e no funcionamento quotidiano parecem ser mais evidentes para aqueles que são mais dependentes da *Internet* (Orchard & Fullwood, 2010). É possível que a *Internet* forneça benefícios aos indivíduos bem-adaptados e, inversamente, promova sintomas depressivos aos que estão mal-adaptados, os quais podem ser vulneráveis a tornarem-se viciados na *Internet* (Kraut et al., 2002).

Tendo em conta a problemática atual originada pelo uso abusivo e problemático da *Internet* e das Redes Sociais, que é motivado, muitas vezes, pela procura de certas gratificações e de satisfação das necessidades, principalmente, a nível social, como referido anteriormente,

compreende-se a importância de estudar as necessidades psicológicas neste contexto. É, também, importante estudar as necessidades psicológicas de modo a compreender o comportamento humano e o que o motiva e, ainda, a perceber o que caracteriza o funcionamento adaptativo, o que ainda se torna mais essencial devido ao contexto social e tecnológico atual, em que os indivíduos passam cada vez mais tempo na *Internet* e começam a participar nas Redes Sociais progressivamente mais cedo, e à falta de conhecimento ainda existente relativamente ao impacto da *Internet* e das Redes Sociais no seu bem-estar e na satisfação das suas necessidades.

### **Necessidades Psicológicas e o Modelo de Complementaridade Paradigmática**

O estudo das necessidades psicológicas tem sido bastante difundido ao longo dos anos. Têm sido desenvolvidas várias teorias que procuram especificar as necessidades psicológicas do ser humano e que demonstram a importância da sua regulação para um funcionamento psicológico saudável e adaptativo (e.g., Teoria de Maslow, 1943, 1954; Teoria Experiencial-Cognitiva do *Self* de Epstein, 1993; Teoria da Auto-Determinação, Deci & Ryan, 2000, Ryan & Deci, 2000; Teoria de Sheldon, Elliot, Kim & Kasser, 2001; Teoria das Necessidades Humanas de Grawe, 2006; Teoria de Costanza e colaboradores, 2007; Teoria de Strenger, 2012). Mais recentemente, surgiu o Modelo de Complementaridade Paradigmática (MCP; e.g., Conceição & Vasco, 2002; Vasco, 2001, 2005, 2013; Vasco, Conceição, Silva, Ferreira & Vaz-Velho, 2018) que, à semelhança das restantes teorias, procura conceptualizar e explicar o funcionamento das necessidades psicológicas, assim como a sua influência no bem-estar dos indivíduos. Este modelo diferencia-se dos restantes na forma como caracteriza e articula as necessidades, pois estas são conceptualizadas com uma natureza dialética e integrativa.

Este é um metamodelo integrativo, que pretende desenvolver e definir uma perspetiva ampla, compreensiva e diferenciadora dos fenómenos clínicos em psicoterapia, com base em diferentes orientações teóricas (Vasco, 2001, 2005), propondo três subteorias, a “teoria da perturbação”, a “teoria da adaptação” e a “teoria da intervenção” (Vasco, 2005). Este modelo defende que, para promover o bem-estar, a terapia dever-se-á focar mais no desenvolvimento da capacidade do paciente de regular a satisfação das suas necessidades psicológicas, em vez de incidir diretamente nas suas queixas e sintomas, conduzindo, assim, ao desenvolvimento e à reparação de um sentimento de bem-estar e de sentido de vida (Vasco et al., 2018). Segundo o modelo, as necessidades básicas são únicas a cada indivíduo, que intervém ativamente na sua regulação, não sendo entidades fixas imutáveis, nem pré-determinadas, no sentido em que refletem o contexto em que este se desenvolve, incluindo tanto o que é adquirido à nascença,

como as suas experiências de socialização e as influências ambientais facilitadoras ou limitantes do meio ambiente em que este se encontra e das pessoas significativas que o rodeiam, e refletem, também, as suas potenciais capacidades e limitações, no sentido de orientá-lo para a sua adaptação vital (Conceição & Vasco, 2005). Segundo Conceição e Vasco (2005), as necessidades são, por definição, essenciais e universais, uma vez que constituem os “nutrientes” que tornam a vida psicológica possível e a sua frustração ou negligência contribuem para a sintomatologia e os problemas psicológicos. Todas as necessidades são adaptativas, até que se desenvolvam ou construam outras mais adaptativas. Mesmo aquelas que, no presente, já não estão associadas a modos de funcionamento adaptativos, outrora demonstraram um grande valor vital como “formas de adaptação criativas” a circunstâncias adversas do meio. Assim, as formas específicas que os indivíduos utilizam para as satisfazerem é que podem ser ou não adaptativas, positivas ou negativas. Independentemente do modo de funcionamento a que as necessidades estão associadas, estas manifestam-se através dos sentimentos, dos desejos e das ações do indivíduo, assim como através da sua influência nos seus processos de perceção, memória e pensamento, quer num contexto intrapsíquico ou interpessoal (Conceição & Vasco, 2005). Portanto, o conceito de necessidade psicológica é definido como “um estado de desequilíbrio orgânico provocado por carência ou por excesso de determinados nutrientes psicológicos, sinalizados emocionalmente, e tendente a promover ações internas e/ou externas que conduzem ao restabelecimento do equilíbrio” (Vasco, 2012; pp. 32). Com base numa perspetiva histórica e filosófica, na literatura sobre o bem-estar e nas teorias contemporâneas de necessidades, o MCP propõe sete polaridades dialéticas de necessidades psicológicas: Prazer/Dor; Proximidade/Diferenciação; Produtividade/Lazer; Controlo/Cooperação ou Cedência; Atualização ou Exploração/Tranquilidade; Coerência do *Self*/Incoerência do *Self*; e Autoestima/Autocrítica (Faria & Vasco, 2011; Vasco & Vaz-Velho, 2010; Vasco, 2013; Vasco et al., 2018). No que diz respeito à primeira polaridade dialética, Prazer/Dor, de um lado, verifica-se a necessidade de experienciar prazer físico e psicológico e, do outro, a necessidade de conseguir tolerar e encarar o sofrimento inerente à condição humana, atribuindo-lhe um significado e um sentido produtivo. A segunda polaridade, Proximidade/Diferenciação, possui, por um lado, a necessidade de estabelecer e manter relações íntimas e, por outro, a necessidade do indivíduo de ser auto-determinado e de se diferenciar dos outros, como um ser único e autossuficiente. Relativamente à terceira polaridade, Produtividade/Lazer, existe a necessidade de realizar tarefas consideradas significativas para o próprio e a necessidade de relaxar e de ter experiências lúdicas, sentindo-se confortável com o descanso e a pausa do trabalho. A quarta polaridade, Controlo/Cooperação ou Cedência, refere-se à necessidade de sentir que se tem



controle e influência sobre o meio ecológico e, complementarmente, à necessidade de cooperar com os outros, sendo capaz de ceder o controle, de delegar e “deixar ir”. Em quinto lugar, a polaridade Atualização ou Exploração/Tranquilidade diz respeito à necessidade de exploração, exposição à novidade e de atualização do próprio e, por outro lado, à necessidade de apreciar quem é e o que já conquistou, no momento presente, com tranquilidade. Desta ideia depreende-se que “ter ambições” é adaptativo, em oposição a “ser ambicioso”. A seguinte afirmação reflete bem a natureza desta polaridade: “Existem duas coisas importantes na vida – alcançar aquilo que mais se deseja e saber apreciar o que se alcançou. Só os mais sábios são capazes de experienciar a segunda instância!” (Vasco et al., 2018). A sexta polaridade, Coerência do *Self*/Incoerência do *Self*, refere-se, por um lado, à necessidade de sintonia entre o “eu real” e o “eu ideal” e à congruência entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos do próprio e, por outro, à necessidade de tolerar e naturalizar as ambivalências, incongruências e conflitos internos ocasionais e inevitáveis. Por fim, a polaridade de Autoestima/Autocrítica é relativa à necessidade de se sentir satisfeito consigo próprio, sendo capaz de se estimar e apreciar e, complementarmente, à necessidade de identificar, aceitar e aprender com as suas experiências desapontantes, as insatisfações e os erros pessoais. O MCP reconhece que as necessidades psicológicas nunca estão completamente satisfeitas, sendo que o seu grau de satisfação resulta de um processo contínuo de negociação e equilíbrio das sete polaridades dialéticas (Faria & Vasco, 2011; Vasco, 2012, 2013; Vasco & Vaz-Velho, 2010; Vasco et al., 2018), e que não é a satisfação das necessidades em si mesma que conduz ao bem-estar, mas sim a capacidade para as regular. Deste modo, a regulação das necessidades deve ser entendida em termos dialéticos, isto é, o desenvolvimento da capacidade de regulação de um dos pólos de cada polaridade capacita a qualidade e o desenvolvimento do outro (Vasco, 2013). Quanto mais elevada for a competência do indivíduo em cada uma das duas polaridades dialéticas, maior será a probabilidade de experienciar bem-estar psicológico (Vasco, 2013), em comparação com aqueles que têm apenas um dos pólos com níveis elevados de regulação ou níveis baixos nos dois pólos complementares (e.g., Conde, 2012; Sol, 2012). Assim, as polaridades não são opostas, elas complementam-se (Vasco, 2013), são mutuamente dependentes, inseparáveis e estão em constante interação e coordenação, de tal modo que “a qualidade da vivência de cada pólo depende do nível de capacitação do outro”, a qual não seria possível se a competência para desempenhar a polaridade complementar não continuasse presente quando a outra estivesse a ser desempenhada (Vasco et al., 2018). Isto significa que cada um dos pólos tem um efeito mediador no funcionamento do pólo complementar (Conde, 2012).

Assim, segundo este modelo, o funcionamento adaptativo implica um equilíbrio na regulação da satisfação dos pólos de cada par de necessidades (Vasco et al., 2018). O MCP postula que a existência de bem-estar psicológico, de saúde mental, de adaptação e de sentido de vida depende da regulação adequada da satisfação das necessidades psicológicas (Conceição & Vasco, 2005; Vasco, 2009a, 2009b, 2013; Vasco et al., 2018). A capacidade de regulação da satisfação das necessidades psicológicas está intimamente relacionada com a capacidade de regulação emocional, no sentido em que as emoções desempenham a função de sinalizar o grau de regulação da satisfação das necessidades, através do bom e do mau humor, e, quando existe um funcionamento ajustado do organismo, estas fornecem a agência motivacional necessária à sua regulação, promovendo as ações internas e/ou externas que são necessárias a essa mesma regulação e para a manutenção ou restabelecimento do equilíbrio (Vasco, 2013; Vasco, Faria, Vaz & Conceição, 2010). A regulação das necessidades psicológicas é prejudicada pela existência de esquemas precoces mal-adaptativos (Almeida, 2016; Fonseca, 2012), de dificuldades de regulação e de processamento emocional (Castelo-Branco, 2016), de fusão cognitiva, que reflete o grau de rigidez do pensamento, de ciclos interpessoais disfuncionais (Almeida, 2016), e de níveis elevados de defesas imaturas, como alta punição e baixo autocuidado (Vasco et al., 2018), levando a uma menor capacidade de regular a satisfação das necessidades psicológicas e, consequentemente, a menor bem-estar e, por outro lado, a maior *distress* psicológico e sintomatologia (Almeida, 2016). A regulação das necessidades psicológicas parece ser uma determinante significativa do sentido de vida, sendo que quando estas estão suficientemente reguladas, a vida é experienciada com sentido, verificando-se adaptação e bem-estar, não havendo necessidade de continuar a sua procura (Vasco, 2009a). Quando as necessidades psicológicas não são satisfeitas, de uma forma sistemática e continuada, desenvolve-se um esquema de carácter auto-derrotista, formado por memórias, emoções, cognições e sensações físicas, que tende a acompanhar o indivíduo ao longo da vida. Estes esquemas ou “feridas do *self*” impedem a regulação das necessidades, mesmo quando as relações do indivíduo e o contexto em que este se encontra se alteraram, em contraste com o passado, de tal forma que poderiam contribuir para a regulação das necessidades, levando à perpetuação da não satisfação das necessidades, no presente (Vasco et al., 2018). A não regulação da satisfação das necessidades, também, origina dificuldades de controlo de impulsos que, por sua vez, predizem a presença de sintomatologia (Vasco et al., 2010). Têm sido encontradas relações positivas significativas entre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e o bem-estar e, em oposição, relações negativas significativas com o *distress* psicológico e a sintomatologia. As necessidades que demonstram ter maior valor preditivo

relativamente tanto ao bem-estar, como ao *distress*, são, respetivamente, a tranquilidade, a proximidade, a autocritica e a autoestima (Conde & Vasco, 2013). A regulação da satisfação das necessidades tem diferenciado adequadamente a população clínica da não clínica, no sentido em que os indivíduos sem sintomatologia demonstram ter maior capacidade de regular a satisfação das suas necessidades do que aqueles com sintomas com relevância clínica (e.g., Conde et al., 2012; Almeida, 2016; Sol, 2012).

### **Relação entre Uso Problemático da *Internet* e das Redes Sociais e as Necessidades Psicológicas**

A dimensão social do “mundo *online*” tem originado muita controvérsia na literatura, isto é, se o uso da *Internet* é benéfico ou prejudicial para a nossa vida social *offline* (Prievera, Piko & Luszczynska, 2018). Embora a *Internet* forneça uma oportunidade para o desenvolvimento de relações pessoais (Ko, Yen, Liu, Huang & Yen, 2009; Naeemi, Tamam, Hassan & Bolong, 2014), também pode levar a vários problemas prejudiciais para a saúde mental (Jelenchick et al., 2013). Estudos sugerem que o uso das Redes Sociais no geral, e do *Facebook* em particular, difere em função da motivação dos seus utilizadores para as utilizarem (Ross et al., 2009). Tendo como base a Teoria dos Usos e Gratificação (*Uses and Gratification Theory*), os meios de comunicação são usados com o objetivo de obter gratificação e de satisfazer as próprias necessidades (Katz, Blumler & Gurevitch, 1974), o que também se verifica nas outras dependências. Deste modo, é fundamental perceber quais são as motivações que estão subjacentes ao uso das Redes Sociais (Kuss & Griffiths, 2011) e, no geral, da *Internet*, assim como as necessidades que são ou não satisfeitas através da sua utilização.

O uso de meios de comunicação digitais, como as Redes Sociais e os telemóveis, podem satisfazer a necessidade de pertença dos indivíduos, isto é, a sua motivação inata de conectar com os outros para sentir que pertencem a algo e de desejar ser amado e fazer parte de grupos sociais (Baumeister & Leary, 1995), uma vez que facilitam a comunicação interativa, a partilha de interesses comuns e a obtenção de apoio social (Pelling & White, 2009; Walsh, White & Young, 2009). As Redes Sociais disponibilizam um espaço de comunicação e recolha de informação, no qual os indivíduos podem satisfazer a sua necessidade de pertença, sendo que aqueles que têm uma maior necessidade de pertença tendem a passar mais tempo nestas plataformas (Gangadharbatla, 2008; Seo, Houston, Knight, Kennedy & English, 2014) e apresentam uma maior probabilidade de partilhar as suas experiências com os outros nas Redes Sociais e de comunicar através dos telemóveis, de modo a satisfazer as suas necessidades psicológicas (Kim, Wang & Oh, 2016). Os indivíduos com baixa autoestima também tendem a

envolver-se frequentemente em conversas por telemóvel, de modo a sentirem-se conectados com os membros do seu grupo social (Bianchi & Phillips, 2005). O uso das Redes Sociais e dos telemóveis tem um impacto positivo no envolvimento social dos estudantes universitários, visto que possibilitam a interação com os outros, a partilha de informação sobre eventos e atividades escolares e a conversação sobre as suas experiências na faculdade, encorajando, assim, a participação em atividades escolares e em encontros sociais (Kim et al., 2016; Mihailidis, 2014; Weinstein, 2014).

Alguns estudos defendem que a utilização das Redes Sociais contribui para o desenvolvimento e a manutenção de conexão social (Grieve, Indian, Witteveen, Tolan & Marrington, 2013), isto é, a sensação subjetiva de que é ou não uma parte significativa das suas relações sociais e emocionais (Lee & Robbins, 1998), a qual é considerada por Maslow (1971) como uma necessidade humana básica, e para a sensação de pertença dos seus utilizadores (Quinn & Oldmeadow, 2013). Além disso, a utilização apropriada e eficaz da tecnologia fortalece as amizades, aumenta a conexão social e contribui de forma positiva para as relações sociais (Davis, 2012). A *Internet* e as tecnologias digitais conectam pessoas que vivem em diferentes regiões do mundo, o que contribui para as pessoas tomarem consciência umas das outras e comunicarem, fortalecendo a conexão social (Chayko, 2014). No entanto, quando o uso da tecnologia, nomeadamente da *Internet*, das Redes Sociais, dos jogos eletrónicos e dos telemóveis, se torna problemático, prejudica as relações sociais e diminui a conexão social (Davis, 2012; Hu, 2009; Savci & Aysan, 2017; Shen & Williams, 2010; Valkenburg & Peter, 2009). Além disso, quando a *Internet* é utilizada de uma forma compulsiva, torna-se difícil para o indivíduo desenvolver relações significativas e sustentáveis e sentir-se uma parte significativa das suas relações (McIntyre et al., 2015), visto que a tecnologia restringe as suas relações interpessoais e as interações no ambiente social real e, consequentemente, leva-o a isolar-se socialmente (Mesch, 2001; Shen & Williams, 2010; Valkenburg & Peter, 2009) e provoca a sua alienação, afetando negativamente a conexão social (Allen, Ryan, Gray, McInerney & Waters, 2014). Os indivíduos dependentes das tecnologias passam grande parte do seu dia nos ambientes virtuais, o que afeta negativamente as suas capacidades de comunicação interpessoal e a sua tendência para socializar (APA, 2013; Young, Yue & Ying, 2011). Assim, as dependências tecnológicas levam os utilizadores a tornarem-se solitários, a ficarem isolados da sociedade e a deteriorarem as suas relações interpessoais, o que os impede de desenvolver conexão social e reduz o nível de conexão social já existente (Savci & Aysan, 2017), pois os laços sociais existentes enfraquecem (Bargh & McKenna, 2004; Bian & Leung, 2015; van den

Eijnden, Lemmens & Valkenburg, 2016; van Rooij, Schoenmakers, van den Eijnden, Vermulst & van de Mheen, 2012).

Outro estudo descobriu que o uso frequente do *Facebook* está, simultaneamente, associado à satisfação e à insatisfação da necessidade de relacionamento, pois os utilizadores sentiram-se, simultaneamente, mais conectados e mais desconectados, mais próximos dos outros e menos apreciados pelos outros (Sheldon, Abad & Hinsch, 2011). Assim, a utilização do *Facebook* leva as pessoas a sentirem mais conexão, o que as ajuda a satisfazer as suas necessidades de relacionamento e explica a razão desta plataforma ser utilizada. Por outro lado, os sentimentos de desconexão não são diminuídos com o uso do *Facebook* (Sheldon et al., 2011). Deste modo, é possível que uma pessoa solitária experiencie sentimentos positivos temporários enquanto utiliza o *Facebook*, porém não consiga resolver os problemas sociais subjacentes que originaram os seus sentimentos de solidão ou de desconexão, os quais poderão até piorar (Kim, LaRose & Peng, 2009; Sheldon et al., 2011). Assim, os indivíduos podem ficar dependentes destas plataformas, que, em vez de os ajudarem a lidar com os problemas de uma forma direta, apenas constituem uma distração agradável para os seus problemas (Sheldon et al., 2011), o que lhes transmite uma sensação falsa de apoio. Isto sugere que as Redes Sociais trazem, simultaneamente, benefícios e consequências negativas para os seus utilizadores. Estas plataformas permitem o aumento das redes sociais dos indivíduos devido à possibilidade de comunicar com um vasto número de utilizadores (Donath & Boyd, 2004) e fornecem apoio emocional e social e sensação de pertença aos seus utilizadores, por fazerem parte de uma comunidade, o que pode ajudar a compensar a falta de apoio social e de atenção na sua vida real (Vandelandotte, Sugiyama, Gardiner & Owen, 2009), porém o seu uso excessivo pode levar a dependência e a dificuldade em interagir com o mundo *offline* (Leung, 2004).

Outro estudo demonstra que a necessidade de popularidade, isto é, a motivação para fazer certas coisas para parecer e ser percebido como popular pelos outros (Santor, Messervey & Kusumakar, 2000), prevê significativamente a utilização das Redes Sociais, mais do que a necessidade de pertença, a autoestima e a vaidade, com o objetivo de impressionar e ser aceite por um grande grupo de pares (Utz, Tanis & Vermeulen, 2012). As Redes Sociais facilitam a autoapresentação seletiva (Walther, 1996; Walther, Slovacek & Tidwell, 2001), sendo que os indivíduos podem escolher as fotos e as auto-descrições que os fazem parecer mais populares (Siibak, 2009), e permitem-lhes interagir facilmente com uma grande audiência, o que torna as Redes Sociais o local ideal para aqueles que têm necessidades de popularidade elevadas (Utz et al., 2012). Os indivíduos com uma elevada necessidade de popularidade tendem a utilizar as Redes Sociais de forma rotineira, a editar os seus perfis mais

frequentemente e de forma a parecerem mais populares, a interagir mais com os outros na plataforma (*social grooming*) e a ter mais amigos nestas plataformas (Utz et al., 2012). Devido à forma egocêntrica como as Redes Sociais estão construídas, estas plataformas permitem aos indivíduos apresentar-se de uma forma positiva, que os pode fazer sentir-se melhor e levá-los a usar as plataformas de uma forma excessiva, consequentemente, isto pode facilitar o desenvolvimento de uma dependência das Redes Sociais (Kuss & Griffiths, 2011). As Redes Sociais também são utilizadas pelos adolescentes com o objetivo de expressar e de desenvolver as suas identidades, através da partilha de informação pessoal ou do estabelecimento de conexões, o que pode comprometer a sua privacidade (Livingstone, 2008).

Os jovens usam os meios de comunicação digitais para satisfazer as suas necessidades psicológicas, particularmente a sua necessidade de se sentirem conectados com os outros (Kim et al., 2016; Ledbetter et al., 2011; Pelling & White, 2009; Seo et al., 2014; Valkenburg & Peter, 2008). Segundo Karahanna, Xu, Xu e Zhang (2018), as necessidades psicológicas dos indivíduos, nomeadamente as necessidades de autonomia, de relacionamento, de competência, de ter um lugar e de autoidentidade, motivam a utilização das Redes Sociais, visto que estas têm funções que permitem a satisfação dessas necessidades. Outros autores (Prievera et al., 2018) consideram que as atividades sociais *online* não conseguem satisfazer as necessidades dos utilizadores, visto que apesar da frequência de comunicação aumentar, o envolvimento social diminui, pois os laços estabelecidos *online* são fracos (Kraut et al., 1998), de tal forma que os utilizadores da *Internet* mais frequentes tendem não só a ser mais solitários, como a ter falta de capacidades emocionais e sociais (Engelberg & Sjöberg, 2004), o que pode contribuir para o uso problemático da *Internet*, em vez de apoio social na vida real, principalmente para aqueles que têm necessidades sociais elevadas.

Apesar da pesquisa já efetuada entre a relação do uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais com as necessidades psicológicas, ainda não se tem conhecimentos suficientes relativamente às necessidades que levam os utilizadores a utilizar essas plataformas e quais são as necessidades que são, efetivamente, satisfeitas através da sua utilização, dado que ainda existem muitas ideias contraditórias.

## **Problemática**

Tendo em conta que as novas tecnologias, a *Internet* e as Redes Sociais são utilizadas cada vez mais cedo pelas crianças e desempenham um papel fundamental no quotidiano da maioria da população, torna-se crucial compreender de que forma estas plataformas afetam a saúde mental e a adaptação dos indivíduos. Enquanto os indivíduos desfrutam dos benefícios,

da facilidade de obtenção de respostas, das gratificações imediatas e contínuas e da infinidade de serviços e de atividades disponibilizadas pela *Internet*, correm o risco de se perder no mundo virtual e de ficarem alienados da realidade, o que pode resultar num uso problemático ou abusivo da *Internet* e das suas aplicações ou no desenvolvimento de uma dependência destas plataformas. Por outro lado, vários estudos têm vindo a demonstrar que a regulação da satisfação das necessidades psicológicas é determinante para o funcionamento saudável e adaptativo das pessoas, pelo que a experiência de bem-estar psicológico, de saúde mental, de adaptação e de sentido de vida depende da regulação adequada destas necessidades. Em alternativa, a não regulação adequada das necessidades psicológicas pode levar à experiência de sofrimento e de sintomatologia. Neste sentido, este estudo pretende estudar e perceber qual é o impacto que a utilização problemática da *Internet* e das Redes Sociais tem na regulação da satisfação das necessidades psicológicas e, simultaneamente, na saúde mental, no bem-estar psicológico, no *distress* psicológico e na sintomatologia das pessoas, com base no Modelo de Complementaridade Paradigmática. Pretende-se, também, desenvolver os conhecimentos na área da *Internet* e das Redes Sociais, o que é algo ainda pouco estudado, principalmente em Portugal, e que tem despoletado diversos debates, e continuar a perceber qual é a influência das necessidades psicológicas no funcionamento dos indivíduos.

Neste estudo, não se propõe avaliar se os utilizadores da *Internet* e das Redes Sociais apresentam uma dependência a estas plataformas, mas se a sua utilização é problemática ou abusiva e se este uso problemático e abusivo impede a regulação das necessidades. Considerando que existe um contínuo de gravidade deste fenómeno, num extremo temos o uso adequado da *Internet*, sem ser exagerado, nem patológico; no centro temos o uso problemático ou abusivo da *Internet*; e no extremo oposto temos a dependência propriamente dita à *Internet*, que reflete uma patologia ou uma perturbação mental, que deve ser diagnosticada com critérios de diagnóstico. À medida que avançamos neste contínuo a gravidade aumenta, assim como os sintomas e o prejuízo para a saúde e a adaptação dos indivíduos, diminuindo o seu bem-estar e a saúde mental. O uso problemático se for prolongado no tempo e aumentar de intensidade, e o seu impacto na vida do indivíduo causar consequências negativas e significativas para a sua vida, as suas relações, o seu trabalho, a sua saúde mental e bem-estar, então irá originar uma perturbação mental, designada por dependência da *Internet*, ou segundo a literatura *Internet Addiction (Disorder)*. Neste estudo, iremos focar principalmente o centro do contínuo, isto é, o uso problemático ou abusivo da *Internet* e das Redes Sociais, que ainda não é uma dependência propriamente dita, mas que já é muito prejudicial para o indivíduo.

Com base nesta problemática, colocam-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: O uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais prevê valores mais baixos de regulação da satisfação das necessidades psicológicas;

Hipótese 2: O uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais prevê valores mais baixos de bem-estar psicológico e de saúde mental;

Hipótese 3: O uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais prevê valores mais elevados de *distress* psicológico e de sintomatologia;

Hipótese 4: O uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais está relacionado com uma maior quantidade de tempo passada nessas plataformas;

Hipótese 5: O uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais está relacionado com valores mais baixos de regulação da satisfação das necessidades de Proximidade, Produtividade, Controle, Cooperação ou Cedência, Coerência do *Self*, Tranquilidade e Autoestima;

Hipótese 6: O uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais está relacionado com valores mais elevados de regulação da satisfação das necessidades de Prazer/Dor, Diferenciação, Lazer, Atualização ou Exploração e Autocrítica;

Hipótese 7: Os indivíduos que utilizam as Redes Sociais têm uma menor capacidade de regulação da satisfação das necessidades psicológicas do que aqueles que não as utilizam;

Hipótese 8: Os indivíduos que utilizam as Redes Sociais apresentam valores mais baixos de bem-estar psicológico e de saúde mental e valores mais elevados de *distress* psicológico e de sintomatologia do que aqueles que não as utilizam;

Hipótese 9: Os indivíduos que utilizam as Redes Sociais de uma forma mais “passiva” experienciam mais *distress* psicológico e sintomatologia e têm uma menor capacidade de regulação da satisfação das necessidades psicológicas do que os que as utilizam de uma forma “ativa”.

## **Método**

### **Caracterização da Amostra**

Participaram 476 sujeitos no presente estudo, 379 do sexo feminino (79.6%). A amostra foi recolhida *online* através da plataforma *Qualtrics* (amostra por conveniência), sendo os critérios de inclusão ter uma idade igual ou superior a 18 anos e ser utilizador da *Internet*, não sendo uma condição de participação a utilização de Redes Sociais. A divulgação do questionário foi realizada através da partilha do *link* do questionário *online* nas Redes Sociais e por *e-mail*. A recolha dos dados ocorreu num único momento e a participação teve a duração



de cerca de trinta minutos. A participação foi voluntária e informada, tendo sido assegurado o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos e fornecido o direito ao esclarecimento de dúvidas após a investigação. O questionário aplicado é constituído pelo consentimento informado, por uma secção de recolha de dados sociodemográficos e de frequência de utilização da *Internet* e das Redes Sociais e por cinco escalas de autorrelato de escolha múltipla. O estudo foi aprovado pela Comissão de Deontologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. O *design* do presente estudo é de 2 X 5 com duas variáveis independentes (VI) – uso problemático da *Internet* e uso problemático das Redes Sociais, e cinco variáveis dependentes (VD) – necessidades psicológicas, bem-estar psicológico, *distress* psicológico, sintomatologia e quantidade de tempo passado na *Internet* e nas Redes Sociais. O tratamento dos dados foi realizado com o SPSS STATISTICS versão 25.

A idade dos participantes variou, maioritariamente, entre os 18 e 24 anos (26.7%) e os 41 e 50 anos (23.1%), tendo incluindo sujeitos de todas as faixas etárias. A amostra obtida é relativamente variada, a maioria dos participantes era solteiro(a) (47.7%) ou casado/união de facto (45.0%), encontrava-se num relacionamento amoroso (63.7%), tinha a licenciatura (49.4%) ou o 12º ano ou equivalente (21.8%), trabalhava por conta de outrem (63.0%) ou era estudante (26.1%) e nunca teve acompanhamento terapêutico (60.3%). Apenas 37 indivíduos não eram utilizadores das Redes Sociais (7.8%), sendo que a maioria utiliza a *Internet* há 10 ou mais anos (83.2%), utiliza a *Internet* para fins pessoais num dia típico durante 2 a 4 horas (39.1%) ou menos de 2 horas (37.2%), durante todos os dias da semana (78.4%). A maioria dos utilizadores das Redes Sociais começou a utilizá-las há cerca de 7 a 9 anos (35.5%) ou há 10 ou mais anos (34.2%), utiliza as Redes Sociais para fins pessoais num dia típico durante menos de 2 horas (52.5%) ou de 2 a 4 horas (28.6%), durante todos os dias da semana (66.8%) e publica nas Redes Sociais uma a seis vezes por ano (22.7%), várias vezes por semana (15.8%) ou uma vez por mês (13.9%), apenas 23 dos indivíduos (4.8%) nunca publicaram conteúdos nas Redes Sociais. Para detalhes sobre a descrição da amostra, consultar anexo A.

## **Instrumentos de Avaliação**

### **Escala do Uso Generalizado Problemático da *Internet* 2 (EUGPI2)**

O Uso Problemático da *Internet* foi avaliado através da Escala do Uso Generalizado Problemático da *Internet* 2 (EUGPI2), versão portuguesa de *Generalized Problematic Internet Use Scale 2* (Caplan, 2010), a qual foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Pontes, Caplan e Griffiths (2016). É uma escala de autorrelato, que avalia o grau das cognições e dos comportamentos do uso problemático generalizado da *Internet* e as consequências

negativas experienciadas pelos indivíduos, com base na teoria cognitiva-comportamental de uso patológico da *Internet* de Davis (2001). Esta escala é constituída por 5 subescalas na versão original e por 4 subescalas na adaptada: preferência pela interação social *online* (itens: 1, 6 e 11); regulação do humor (itens: 2, 7 e 12); autorregulação deficiente (itens: 3, 4, 8, 9, 13 e 14), que abrangeu as dimensões de uso compulsivo da *Internet* e de preocupação cognitiva da escala original; e consequências negativas (itens: 5, 10 e 15). Foi pedido aos participantes que avaliassem em que medida concordavam ou discordavam com cada uma das afirmações, considerando apenas o uso da *Internet* por lazer, tanto no computador como em qualquer outro tipo dispositivo com acesso à *Internet*. A resposta é fornecida numa escala de *likert* de 7 pontos, em que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 7 a “concordo totalmente”. Exemplos de itens apresentados são: “Prefiro a interação social *online* em vez da comunicação cara-a-cara.” e “Sinto que é difícil controlar o meu uso da *Internet*.”. A pontuação total da escala pode ser obtida através da soma da pontuação dos 15 itens, podendo variar entre 15 e 105, sendo que as pontuações mais elevadas indicam uma maior intensidade de cognições, de comportamentos e de consequências negativas do uso problemático generalizado da *Internet*. Esta escala tem demonstrado boas características psicométricas (Caplan, 2010; Pontes et al., 2016). O alfa de *Cronbach* global obtido no estudo original foi de .91, enquanto no presente estudo foi de .90. Para detalhes da consistência interna, consultar anexo B.

### **Escala de Adição às Redes Sociais (EARS)**

O Uso Problemático das Redes Sociais foi avaliado através da Escala de Adição às Redes Sociais (EARS), versão portuguesa de *Social Media Addiction Scale* (Al-Menayes, 2015), a qual foi adaptada e traduzida para a população portuguesa por Lira (2016). Esta escala de autorrelato, construída com base na escala de Young (1996), avalia a dependência da *Internet* e tem como objetivo avaliar os sintomas de dependência das Redes Sociais. É constituída por 3 fatores na versão original: (1) consequências sociais (itens: 10, 11, 12 e 13), que engloba problemas relacionados com a deterioração do desempenho escolar, a utilização das Redes Sociais durante a condução, o afastamento dos amigos e o ato de pensar sobre as Redes Sociais quando não as está a utilizar; (2) utilização desadequada do tempo (itens: 1, 3, 4 e 7), que diz respeito ao uso excessivo das Redes Sociais, negligência do trabalho escolar, sentimentos de irritação e diminuição do tempo de sono devido ao uso das Redes Sociais; e (3) sentimentos compulsivos (itens: 2 e 5), relacionados com o aborrecimento sentido com a falta das Redes Sociais e a necessidade de utilizar estas plataformas (Al-Menayes, 2015). No estudo de adaptação apenas encontraram 2 fatores: consequências sociais (itens: 3, 4, 10 e 12) e

sentimentos compulsivos (itens: 1, 2, 6, 8, 11, 13 e 14). Esta escala é constituída por 14 itens, cuja resposta é fornecida numa escala de *likert* de 5 pontos, em que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 a “concordo totalmente”. Os itens da escala foram reformulados de modo a abrangerem a população em geral e o item 5 foi invertido, de modo a que pontuações mais elevadas correspondessem a maior intensidade de sintomas. Foi pedido aos participantes que avaliassem o seu grau de concordância relativamente a cada uma das afirmações, considerando apenas o uso por lazer das Redes Sociais, em qualquer tipo de dispositivo com acesso à *Internet*, nos últimos 6 meses. Exemplos de itens apresentados são: “Utilizo muito mais vezes as Redes Sociais do que pretendia.” e “Tenho negligenciado muitas vezes o trabalho escolar ou profissional por causa das Redes Sociais.”. O alfa de *Cronbach* global obtido no estudo de adaptação foi de .85, enquanto no presente estudo foi de .82. Para detalhes da consistência interna, consultar anexo C.

### **Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)**

De modo a avaliar a sintomatologia, utilizou-se o Inventário de Sintomas Psicopatológicos, versão portuguesa de *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis, 1993), adaptada e traduzida para a população portuguesa por Canavarro (1999). Este inventário de autorrelato tem como objetivo avaliar os sintomas psicopatológicos, os quais se encontram organizados em nove dimensões: Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo. É, ainda, possível obter três índices globais: o Índice Geral de Sintomas (IGS), o Índice de Sintomas Positivos (ISP) e o Total de Sintomas Positivos (TSP) (Derogatis, 1993; Canavarro, 1999). Este inventário é composto por 53 itens, nos quais a resposta é fornecida numa escala de *likert* de 5 pontos, em que 0 corresponde a “nunca” e 4 a “muitíssimas vezes”, pelo que é pedido aos participantes para escolherem o valor que descreve melhor o grau em que cada um dos problemas apresentados os incomodaram durante a última semana. Esta escala apresentou uma elevada consistência interna no seu estudo original, para as nove dimensões, com valores de alfa de *Cronbach* entre .71 (Psicoticismo) e .85 (Depressão). No presente estudo o alfa de *Cronbach* global foi de .97. Para detalhes da consistência interna, consultar anexo D.

### **Inventário de Saúde Mental (ISM)**

O bem-estar psicológico e o *distress* psicológico foram avaliados através do Inventário de Saúde Mental (ISM), versão portuguesa de *Mental Health Inventory* (Ware, Johnston, Davies-Avery & Brook, 1979), a qual foi adaptada e traduzida para a população portuguesa por

Duarte-Silva e Novo (2002). Este inventário de autorrelato é uma medida de bem-estar psicológico e de *distress* psicológico, que avalia a saúde mental, na população em geral. Este instrumento contém 38 itens, sendo a resposta facultada numa escala de *likert* de 5 ou 6 pontos, dependendo do item, tendo em conta o modo como o sujeito se tem sentido durante o último mês, e possui duas subescalas, nas quais se divide a saúde mental. Uma das escalas avalia o *distress* psicológico, a qual contém 24 itens e se subdivide, por sua vez, nas subescalas de Ansiedade, Depressão e Perda de Controlo Emocional/Comportamental. A outra escala avalia o bem-estar psicológico, contém 14 itens e subdivide-se nas subescalas de Afeto Geral Positivo e Laços Emocionais. Alguns itens devem ser invertidos para realizar a cotação do instrumento (1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 17, 18, 22, 23, 26, 31, 34 e 37). O resultado total é calculado mediante a soma dos valores brutos dos itens que compõe cada uma das subescalas, sendo que valores elevados correspondem a níveis elevados de saúde mental, e vice-versa. O alfa de *Cronbach* apresentado por Veit e Ware (1983) foi de .96, sendo nas subescalas de *distress* psicológico de .94 e na de bem-estar psicológico de .92. No presente estudo, o alfa de *Cronbach* global foi de .97. Para detalhes da consistência interna, consultar anexo E.

### **Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43)**

A regulação da satisfação das necessidades psicológicas foi avaliada através da Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43; Conde & Vasco, 2012), que foi desenvolvida com base na conceptualização das necessidades psicológicas em sete polaridades dialéticas e complementares do Modelo de Complementaridade Paradigmática, sendo que a sua satisfação depende de um funcionamento emocional adequado e possibilita o bem-estar psicológico e a saúde mental, enquanto a sua negligência origina problemas psicológicos. Este instrumento de autorrelato avalia o grau de regulação da satisfação das necessidades psicológicas, sendo composto por 43 itens, que se encontram organizados em 14 subescalas correspondentes a cada necessidade psicológica proposta pelo MCP. A resposta é fornecida numa escala de *likert* de 8 pontos, na qual 1 corresponde a “discordo totalmente” e 8 a “concordo completamente”. Vários itens em cada uma das subescalas são cotados de forma invertida (itens: 3, 5, 9, 11, 13, 18 e 41), pelo que pontuações mais elevadas correspondem a valores mais elevados de regulação da satisfação das necessidades. No presente estudo, o alfa de *Cronbach* obtido foi de .95. Para detalhes da consistência interna, consultar anexo F.

## Resultados

O Quadro 1 apresenta as médias, os desvios-padrão e a amplitude (min-máx) correspondentes às escalas utilizadas para avaliar as variáveis pretendidas, nomeadamente o uso problemático da *Internet* (EUGPI2), o uso problemático das Redes Sociais (EARS), a sintomatologia (BSI), a saúde mental (ISM), o bem-estar psicológico (subescala de ISM), o *distress* psicológico (subescala de ISM) e a regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43).

Quadro 1. *Médias Aproximadas, Desvios-padrão e Amplitude: EUGPI2, EARS, BSI, Bem-estar e Distress psicológicos e ERSN-43 (n = 476)*

	Média	Dp	Mínimo	Máximo
EUGPI2	2.36	1.05	1.00	6.00
EARS	2.17	0.58	1.00	4.36
BSI	1.84	0.64	1.00	4.06
ISM	4.10	0.81	1.53	5.95
Bem-Estar Psicológico (ISM)	3.71	0.90	1.36	6.00
<i>Distress</i> Psicológico (ISM)	4.33	0.83	1.63	5.92
ERSN-43	5.98	0.96	2.58	8.00

*Nota.* Dp = Desvio-padrão.

### Correlações entre as Variáveis

De modo a identificar o grau de associação entre o uso problemático da *Internet* (EUGPI2), o uso problemático das Redes Sociais (EARS), a sintomatologia (BSI), a saúde mental, o bem-estar psicológico e o *distress* psicológico (ISM) e a regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43), realizou-se correlações lineares de *pearson* – Hipóteses 1, 2 e 3. Foram realizadas análises preliminares para garantir que os pressupostos de normalidade, de linearidade e de homogeneidade não eram violados. Decidiu-se não apagar os *outliers*, uma vez que se pretende avaliar o uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais, e não apenas aquele que é mais “adequado”, assim como ter em conta as pessoas que não se enquadram nesse grupo, o que não seria possível se os casos dos extremos fossem excluídos.

Encontrou-se uma correlação positiva moderada entre o uso problemático da *Internet* e a sintomatologia ( $r = .39, p < .001$ ) e uma correlação positiva fraca entre o uso problemático das Redes Sociais e a sintomatologia ( $r = .27, p < .001$ ), o que significa que níveis mais elevados

de uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais estão associados a níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos. Por outro lado, verificou-se uma correlação negativa moderada entre o uso problemático da *Internet* e a saúde mental ( $r = -.37, p < .001$ ), o bem-estar psicológico ( $r = -.32, p < .001$ ) e o *distress* psicológico ( $r = -.36, p < .001$ ), o que sugere que níveis mais elevados de uso problemático da *Internet* estão associados a níveis mais baixos de saúde mental e de bem-estar psicológico e níveis mais elevados de *distress* psicológico, visto que os itens da escala ISM foram invertidos, de modo a pontuações mais elevadas equivalerem a maiores níveis de saúde mental. Relativamente ao uso problemático das Redes Sociais, encontrou-se uma correlação negativa fraca entre esta variável e a saúde mental ( $r = -.24, p < .001$ ), o bem-estar psicológico ( $r = -.23, p < .001$ ) e o *distress* psicológico ( $r = -.23, p < .001$ ), o também sugere que níveis mais elevados de uso problemático das Redes Sociais estão associados a níveis mais baixos de saúde mental e de bem-estar psicológico e níveis mais elevados de *distress* psicológico. Foi, ainda, encontrada uma correlação negativa moderada entre o uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais e as necessidades psicológicas, o que significa que níveis mais elevados de uso problemático estão associados a níveis mais baixos de regulação da satisfação das necessidades (ver quadro 2).

Quadro 2. *Correlações entre o Uso Problemático da Internet (EUGPI2), o Uso Problemático das Redes Sociais (EARS), a Sintomatologia (BSI), a Saúde Mental, o Bem-estar Psicológico e o Distress Psicológico (ISM) e a Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43) (n = 476, com exceção na EARS, com n = 439)*

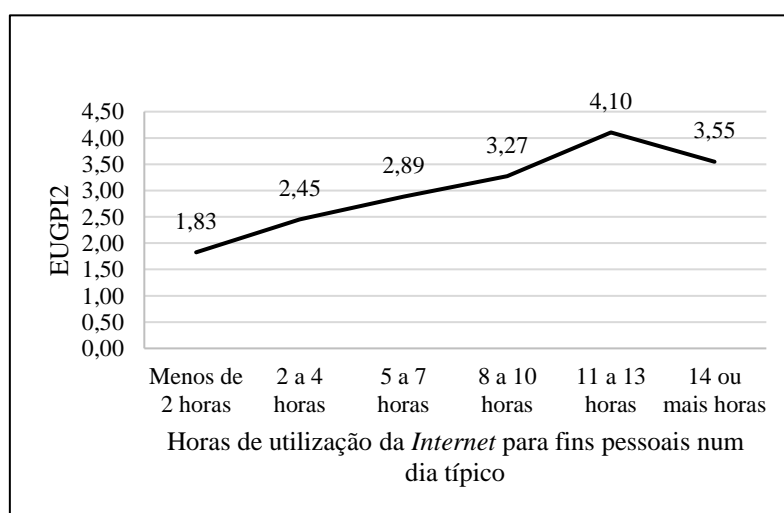
Variáveis	EARS	BSI	ISM	Bem-estar	<i>Distress</i>	ERSN-43
EUGPI2	.67**	.39**	-.37**	-.32**	-.36**	-.45**
EARS	-	.27**	-.24**	-.23**	-.23**	-.33**

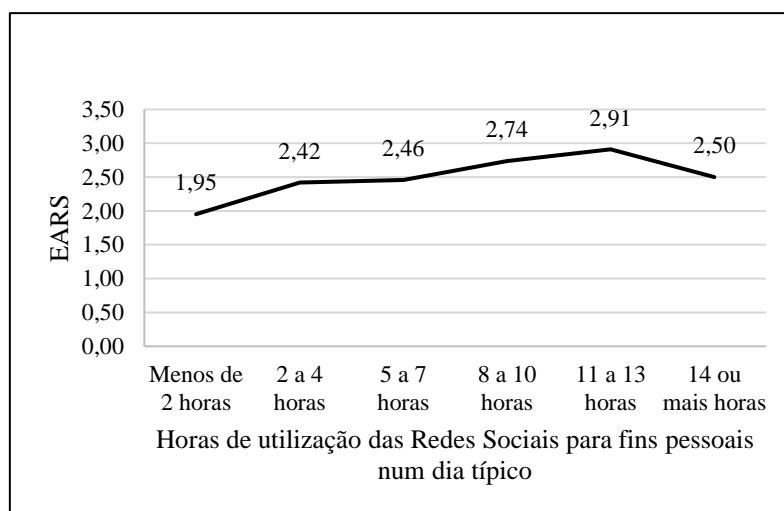
\*\*  $p < .001$

A relação entre o uso problemático da *Internet*, o uso problemático das Redes Sociais e as necessidades psicológicas e as sete polaridades a que pertencem foi investigada através de correlações lineares de *pearson* – Hipóteses 5 e 6. Verificou-se que o uso problemático da *Internet* e o uso problemático das Redes Sociais correlacionaram-se negativamente com cada necessidade psicológica isolada e com todas as polaridades dialéticas, correspondendo níveis mais elevados de uso problemático a níveis mais baixos de regulação da satisfação das necessidades psicológicas, e vice-versa. As correlações encontradas são fracas e moderadas,

variando entre  $r = -.23$ , para a dimensão Lazer, e  $r = -.41$ , para a dimensão Autoestima, no uso da *Internet* ( $p < .01$ ), sendo a correlação com a polaridade Autoestima/Autocrítica a mais forte ( $r = -.40$ ,  $p < .01$ ). Para o uso das Redes Sociais, também foram encontradas correlações fracas e moderadas, variando entre  $r = -.17$ , para a dimensão Diferenciação, e  $r = -.30$ , para a dimensão Proximidade e Coerência ( $p < .01$ ), sendo a correlação com as polaridades Controlo/Cooperação e Proximidade/Diferenciação as mais fortes ( $r = -.29$ ,  $p < .01$ ). Para mais detalhe, ver o anexo G.

De modo a perceber de que forma o uso problemático da *Internet* e o uso problemático das Redes Sociais se relacionam com o número de horas passadas por dia para fins pessoais nas respetivas plataformas, realizou-se uma ANOVA a um Fator – Hipótese 4 –, tendo-se encontrado uma diferença significativa nos valores médios para os vários grupos [ $F(5, 470) = 27.40$ ,  $p < .001$ , para a *Internet*, e  $F(5, 433) = 21.11$ ,  $p < .001$ , para as Redes Sociais]. Verificou-se que a quantidade aproximada de horas passada na *Internet* era superior para os indivíduos com níveis mais elevados de uso problemático da *Internet*, com exceção daqueles que passaram 14 ou mais horas por dia na *Internet* terem tido valores inferiores de uso problemático. O mesmo se verificou para as Redes Sociais, a quantidade aproximada de horas passada nas Redes Sociais era superior para os indivíduos com níveis mais elevados de uso problemático das Redes Sociais, com exceção daqueles que passaram 14 ou mais horas por dia nas Redes Sociais terem tido valores inferiores de uso problemático. Ver figura 1 para mais detalhe.





*Figura 1.* Valores Médios do uso problemático da *Internet* (EUGPI2) e das Redes Sociais (EARS) consoante o tempo de utilização (em horas) das respectivas plataformas, *Internet* e Redes Sociais, para fins pessoais, num dia típico.

### **Regressões Lineares Múltiplas *Standard***

De seguida, pretendeu-se entender de que forma o uso problemático da *Internet* e o uso problemático das Redes Sociais predizem a variância na regulação da satisfação das necessidades psicológicas, no bem-estar psicológico, no *distress* psicológico e na sintomatologia, assim como qual é o melhor preditor das variáveis dependentes, tendo-se realizado Regressões Lineares Múltiplas *Standard*. Foram realizadas análises preliminares para garantir que os pressupostos de multicolinearidade, de normalidade, de linearidade, de presença de *outliers* e de homogeneidade não eram violados.

O modelo, que inclui o uso problemático da *Internet* e o uso problemático das Redes Sociais, explica 20.1% ( $p < .001$ ) da variância na regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Destas duas variáveis, o uso problemático da *Internet* é a variável que contribui de uma forma estatisticamente significativa para a explicação da variância na regulação da satisfação das necessidades psicológicas ( $\beta = -.407$ ;  $p < .001$ ), explicando 9% da variância na regulação da satisfação das necessidades psicológicas. O modelo explica 39.2% ( $p < .001$ ) da variância na sintomatologia, sendo o uso problemático da *Internet* a variável que contribui de uma forma estatisticamente significativa para a explicação da variância nesta variável ( $\beta = .387$ ;  $p < .001$ ), explicando 8% da variância. O modelo explica 32.4% ( $p < .001$ ) da variância no bem-estar e 35.9% no *distress* psicológico, sendo o uso problemático da *Internet* a variável que contribui de uma forma estatisticamente significativa para a explicação da variância nestas



variáveis ( $\beta = -.311$  e  $\beta = -.374$ , respetivamente;  $p < .001$ ), explicando 5% da variância no bem-estar e 8% no *distress*.

### Teste t – Comparação de valores médios para grupos independentes

Com o objetivo de perceber se existiam diferenças significativas nas médias das VD para os grupos de utilizadores e de não utilizadores das Redes Sociais ( $n = 439$  e  $n = 37$ , respetivamente), foi realizado um Teste t para amostras independentes – Hipóteses 7 e 8. Não foi encontrada nenhuma diferença significativa nos valores de regulação da satisfação das necessidades psicológicas para os utilizadores e não utilizadores das Redes Sociais ( $t = 1.48$ ,  $p = .146$ ). Por outro lado, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas outras variáveis, nomeadamente na sintomatologia ( $t = -1.99$ ,  $p = .047$ ), no bem-estar psicológico ( $t = 2.28$ ,  $p = .023$ ), no *distress* psicológico ( $t = 2.99$ ,  $p = .003$ ) e, ainda, no uso problemático da *Internet* ( $t = -10.21$ ,  $p < .001$ ) para os dois grupos referidos (ver figura 2).

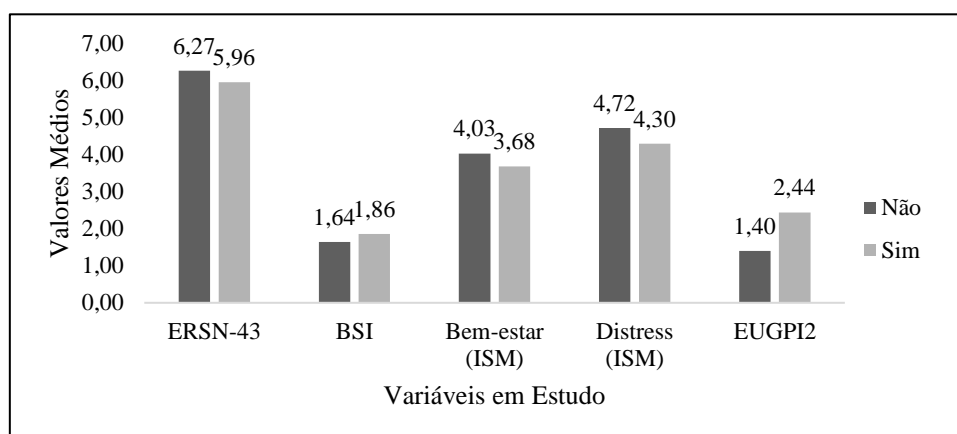


Figura 2. Valores médios do uso problemático da *Internet* (EUGPI2), da sintomatologia (BSI), do bem-estar e *distress* psicológicos (ISM) e da regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43), para os utilizadores e não utilizadores das Redes Sociais. Nota. Valores mais elevados de *distress* equivalem a menor *distress*.

A variável correspondente à frequência de publicação nas Redes Sociais foi recategorizada de modo a incluir duas categorias: utilização “passiva” (não publicar ou publicar raramente nas plataformas *online* – no máximo uma vez por mês) e utilização “ativa” das Redes Sociais (publicar frequentemente – desde duas vezes por mês até várias vezes numa hora). Realizou-se um Teste t para amostras independentes para perceber se existiam diferenças significativas nas médias das VD para os grupos de utilizadores das Redes Sociais de uma forma “passiva” ( $n = 197$ ) e “ativa” ( $n = 242$ ) – Hipótese 9. Apenas se verificou uma diferença

significativa nos valores de uso problemático da *Internet* ( $t = -3.76, p < .001$ ) e das Redes Sociais ( $t = -3.88, p < .001$ ) para os dois grupos (ver figura 3).

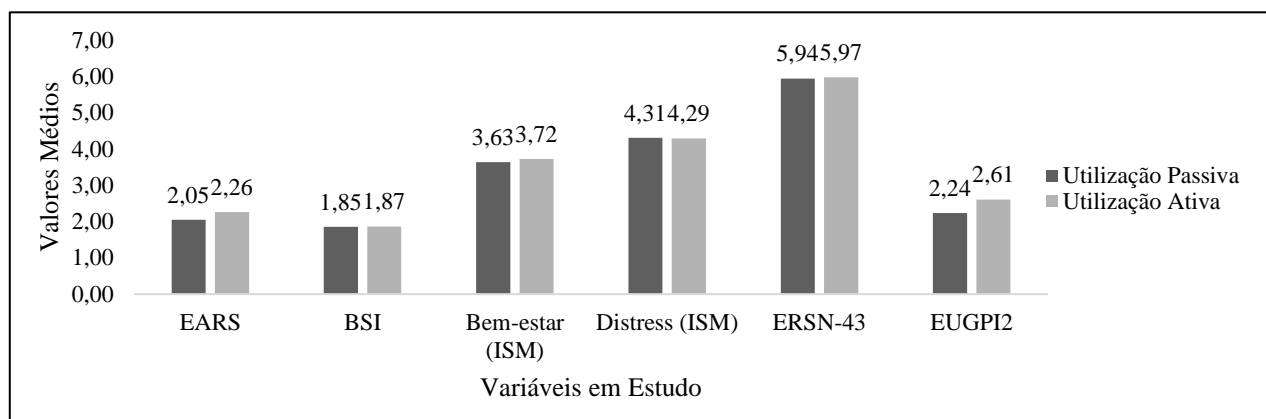
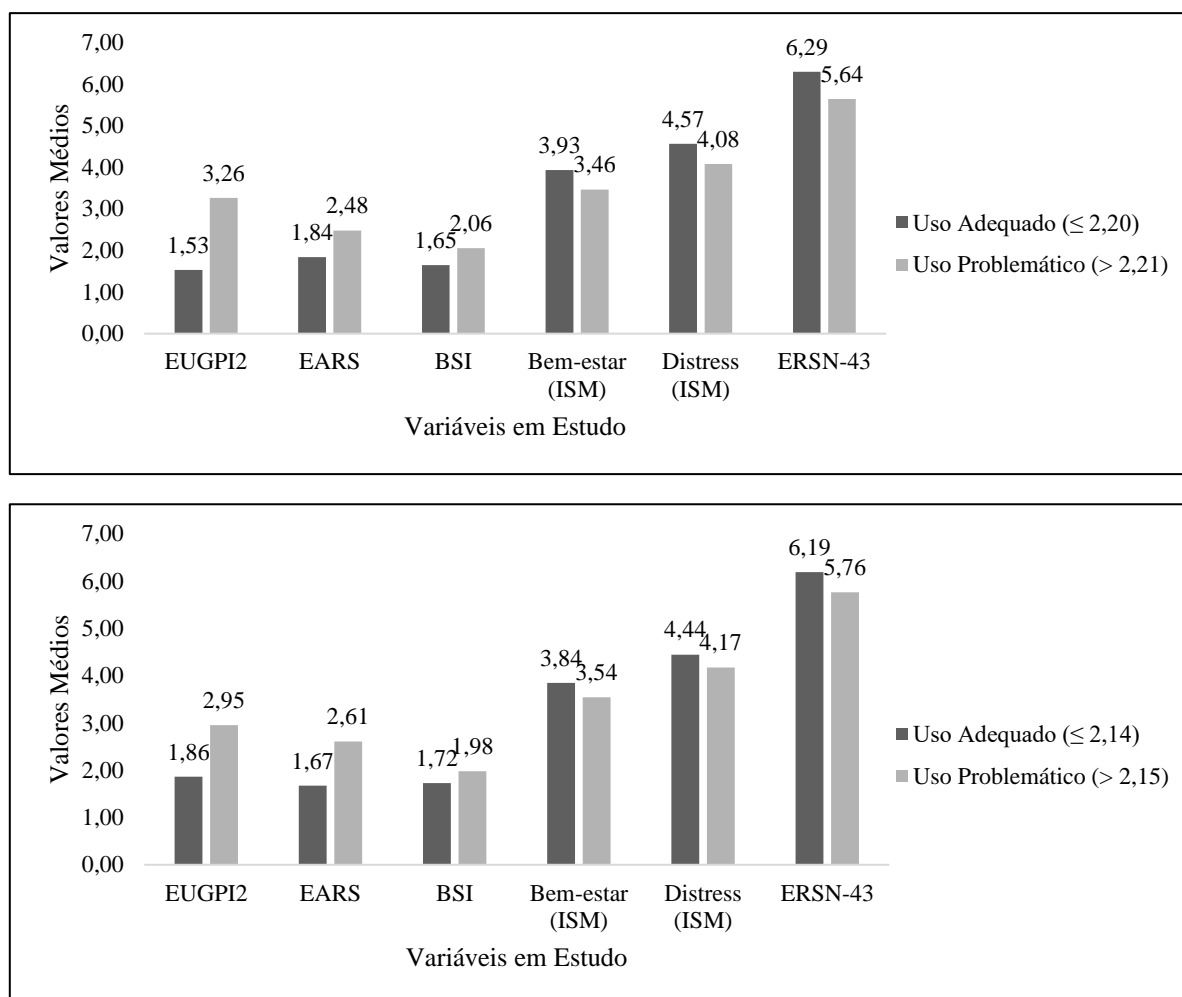


Figura 3. Valores médios do uso problemático da *Internet* (EUGPI2), do uso problemático das Redes Sociais (EARS), da sintomatologia (BSI), do bem-estar e *distress* psicológicos (ISM) e da regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43), para os utilizadores “passivos” e utilizadores “ativos” das Redes Sociais. Nota. Valores mais elevados de *distress* equivalem a menor *distress*.

As pontuações totais das escalas EUGPI2 e EARS foram divididas pela sua mediana, de modo a formar um ponto de corte que distinguísse o uso “adequado” do “problemático”, tanto para a *Internet* ( $\leq 2.20$  e  $> 2.21$ ) como para as Redes Sociais ( $\leq 2.14$  e  $> 2.15$ ), tendo sido realizado um Teste  $t$  para amostras independentes para perceber se existiam diferenças significativas nas médias das VD para os dois grupos. Relativamente à utilização da *Internet*, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis uso problemático da *Internet* ( $t = -31.02, p < .001$ ), uso problemático das Redes Sociais ( $t = -13.84, p < .001$ ), sintomatologia ( $t = -7.27, p < .001$ ), bem-estar ( $t = 5.88, p < .001$ ), *distress* psicológico ( $t = 6.68, p < .001$ ) e regulação da satisfação das necessidades psicológicas ( $t = 7.82, p < .001$ ), para ambos os grupos. Relativamente à utilização das Redes Sociais, foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis uso problemático da *Internet* ( $t = -13.18, p < .001$ ), uso problemático das Redes Sociais ( $t = -29.20, p < .001$ ), sintomatologia ( $t = -4.24, p < .001$ ), bem-estar ( $t = 3.57, p < .001$ ), *distress* psicológico ( $t = 3.51, p < .001$ ) e regulação da satisfação das necessidades psicológicas ( $t = 4.97, p < .001$ ), para ambos os grupos (ver figura 4).



*Figura 4.* Valores médios do uso problemático da *Internet* (EUGPI2), do uso problemático das Redes Sociais (EARS), da sintomatologia (BSI), do bem-estar e *distress* psicológicos (ISM) e da regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43), para a utilização “adequada” e “problemática” da *Internet* (em cima) e das Redes Sociais (em baixo). Nota. Valores mais elevados de *distress* equivalem a menor *distress*.

### Discussão

A tecnologia está cada vez mais presente no quotidiano dos indivíduos, atraindo desde as gerações mais novas até às mais velhas. Apesar dos variados benefícios reportados, o mundo virtual pode ser utilizado como uma forma de compensar a falta de apoio social e de escapar dos problemas e da realidade (Leung, 2011). Como tal, as pessoas ficam sujeitas a certos riscos inerentes à *Internet* e às Redes Sociais, o que levanta a necessidade de estudar as consequências da sua utilização no bem-estar dos indivíduos. Assim, esta investigação pretendeu estudar o impacto que a utilização da *Internet* e das Redes Sociais tem na satisfação das necessidades

psicológicas dos indivíduos e perceber de que forma o seu uso excessivo e desadequado afeta a saúde mental e o bem-estar das pessoas.

De acordo com o esperado, o uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais correlacionam-se negativamente com a saúde mental, o bem-estar e a regulação da satisfação das necessidades psicológicas dos indivíduos e positivamente com a sintomatologia e o *distress* psicológico, permitindo confirmar as hipóteses 1, 2 e 3. Estes resultados estão de acordo com estudos anteriores que têm demonstrado que a utilização da *Internet* e das Redes Sociais afetam negativamente o bem-estar psicológico (Caplan, 2003; Çardak, 2013), a autoestima (Armstrong et al., 2000) e a satisfação com a vida (Wartberg et al., 2015) e estão relacionadas com vários problemas psicológicos, como depressão, ansiedade, sintomas obsessivo-compulsivos, défice de atenção, problemas de dependência, comportamentos autodestrutivos e impulsivos, hostilidade/agressão e humor disfórico (Cecilia et al., 2013; Phillips et al., 2012; Reed et al., 2015; Sasmaz et al., 2014; Shapira et al., 2000; Yen et al., 2007; Yoo et al., 2004; Zboralski et al., 2009), entre outros. A dependência da *Internet* também tem demonstrado estar associada a dificuldades de adaptação social, a reduzidas capacidades emocionais e a dificuldades em lidar com os problemas de uma forma adaptativa, na presença de fatores de *stress* (Çardak, 2013; Cerniglia et al., 2017; Engelberg & Sjöberg, 2004). Segundo o MCP, os problemas psicológicos resultam da incapacidade de regular adequadamente as necessidades psicológicas (Faria & Vasco, 2011), sendo que a sua regulação depende das capacidades de regulação emocional e é determinante para o funcionamento psicológico saudável e adaptativo (Vasco, 2013; Vasco et al., 2018). Isto vai ao encontro dos resultados obtidos, sugerindo que a regulação da satisfação das necessidades psicológicas poderá ser uma variável mediadora entre o uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais e a saúde mental e o bem-estar psicológico dos indivíduos, de modo que a utilização destas plataformas impossibilita a regulação das necessidades e, consequentemente, origina consequências negativas e sintomas psicopatológicos. É possível que as relações encontradas neste estudo sejam bidirecionais, tal como sugerido por Cerniglia e colaboradores (2017), de tal forma que, para além do uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais originar sintomas psicopatológicos, as pessoas que já tem problemas psicológicos são atraídas para estas plataformas, como forma de escapar dos seus problemas ou de procurar obter apoio emocional e de interagir socialmente, levando-as a utilizá-las de uma forma excessiva e desadequada, precipitando o desenvolvimento do uso problemático ou de uma dependência a estas plataformas (Kuss & Griffiths, 2011).

Em concordância com esta ideia, os resultados demonstraram que o uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais está associado a uma maior quantidade de tempo passada nestas

plataformas, sugerindo que quanto mais tempo as pessoas passam na *Internet* ou nas Redes Sociais, mais sintomas psicopatológicos e consequências negativas associadas ao uso problemático estas experienciam. Deste modo, a hipótese 4 foi confirmada. Apesar do uso problemático não ser definido, apenas, pela quantidade de tempo excessiva passada nos meios de comunicação digitais (Pontes et al., 2015), vários estudos demonstram que as pessoas que utilizam desadequadamente estas plataformas e/ou apresentam uma dependência em relação às mesmas tendem a passar grande parte do seu tempo *online* e a utilizá-las de uma forma excessiva (Kuss & Griffiths, 2011). Assim, este aspecto requer uma atenção cuidada, de modo a prevenir o desenvolvimento de problemas e de dependências relacionadas com as tecnologias e os meios de comunicação digitais, prejudiciais para a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos.

Com base na revisão de literatura realizada, hipotetizou-se que o uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais estaria associado negativamente a certas necessidades psicológicas conceptualizadas pelo MCP, como a Proximidade, a Produtividade e a Autoestima, e positivamente a outras, como a Diferenciação, o Lazer e a Atualização, porém os resultados obtidos indicam que o uso problemático destas plataformas correlaciona-se de forma negativa com cada necessidade psicológica isolada e com todas as polaridades dialéticas do MCP, sugerindo que a utilização da *Internet* e das Redes Sociais não ajuda os indivíduos a satisfazer as suas necessidades psicológicas, pelo contrário. Assim, a hipótese 5 foi confirmada e a 6 refutada. Estes resultados confirmam as conclusões fornecidas por alguns estudos anteriores de que a utilização da *Internet* e das Redes Sociais diminui a conexão social e o envolvimento social, assim como aumenta a solidão e o isolamento social (Allen et al., 2014; Alpaslan et al., 2015; Cerniglia et al., 2017), impedindo a satisfação das necessidades psicológicas, como a de relacionamento, de conexão social e de apoio social (Prievera et al., 2018), visto que os laços estabelecidos *online* são fracos (Kraut et al., 1998). No entanto, contradizem os resultados que demonstram que o uso de meios de comunicação digitais pode satisfazer a necessidade de pertença (Pelling & White, 2009; Walsh et al., 2009), de popularidade (Utz et al., 2012), de conexão social, de autonomia, de relacionamento, de competência, de ter um lugar e de auto-identidade (Karahanna et al., 2018), assim como aumenta o envolvimento, a interação e a conexão social e a sensação de pertença dos indivíduos, fortalece as relações pessoais e a intimidade e permite aos indivíduos desenvolver a sua identidade pessoal (Clark et al., 2018; Grieve et al., 2013; Livingstone, 2008; Quinn & Oldmeadow, 2013). A variedade de resultados encontrados demonstra a importância de se continuar a investigar a relação entre a utilização da *Internet* e das Redes Sociais e as necessidades psicológicas, de modo a entender se estas

plataformas ajudam ou impedem a satisfação das necessidades dos seus utilizadores e se é a sua regulação desadequada que predispõe os indivíduos a utilizarem estas plataformas de forma excessiva, em vez do contrário.

A hipótese 7 foi refutada, não tendo sido encontradas diferenças significativas na regulação da satisfação das necessidades psicológicas entre os utilizadores e os não utilizadores das Redes Sociais, o que se pode dever ao facto da amostra dos não utilizadores ser muito pequena ou desta capacidade não ser afetada pela utilização destas plataformas na amostra estudada. Ainda assim, permanece a necessidade de esclarecer esta relação em estudos futuros, dado que a natureza única das Redes Sociais e a sua prevalência no quotidiano dos indivíduos coloca riscos para o seu bem-estar e saúde mental. Neste sentido, foram encontradas diferenças significativas no bem-estar psicológico, na sintomatologia, no *distress* psicológico e no uso problemático da *Internet* entre os utilizadores e os não utilizadores das Redes Sociais, de tal forma que os utilizadores destas plataformas tendem a experienciar um menor bem-estar e níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos, de *distress* psicológico e de uso problemático da *Internet* do que aqueles que não as utilizam. Confirma-se, assim, a hipótese 8. Apesar da hipótese 9 não ter sido confirmada, os resultados sugerem que as pessoas que utilizam as Redes Sociais de uma forma passiva, isto é, não publicam ou publicam raramente nas plataformas *online* e se envolvem raramente em atividades que permitem a interação *online* com os outros, em oposição àqueles que utilizam as plataformas de uma forma ativa, tendem a experienciar níveis mais baixos de uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais. Estes resultados opõem-se às conclusões defendidas na literatura, de que os utilizadores passivos fazem um uso mais problemático das plataformas *online* e experienciam um menor bem-estar, pois não beneficiam da conexão social promovida nas plataformas e tendem a comparar-se mais com os outros *online* (Clark et al., 2018), o que se pode dever ao facto dos utilizadores ativos utilizarem as Redes Sociais durante mais tempo do que os utilizadores passivos ou a outro fator não considerado neste estudo. Os resultados também indicam que, em comparação com aqueles que fazem um uso mais adequado da *Internet* e das Redes Sociais, os utilizadores que fazem um uso problemático destas plataformas, apresentando pontuações mais elevadas nos instrumentos que avaliaram estas variáveis, tendem a experienciar menos bem-estar psicológico, menor regulação da satisfação das necessidades psicológicas e mais sintomas psicopatológicos, *distress* psicológico e consequências negativas relacionadas com a utilização desadequada destas plataformas, o que está de acordo com os estudos anteriores.

Este estudo permitiu aumentar os conhecimentos relativos ao impacto da utilização da *Internet* e das Redes Sociais no bem-estar, na saúde mental e na satisfação das necessidades

dos indivíduos, tendo estudado uma amostra relativamente variada, incluindo indivíduos de várias faixas etárias e de diferentes contextos sociais. No entanto, também apresenta algumas limitações, relativamente ao facto da amostra recolhida ser de conveniência, tendo incluindo poucos indivíduos do sexo masculino e não utilizadores das Redes Sociais, o que poderá ter enviesado os resultados obtidos e não permitir a sua generalização para a população geral. O facto dos dados terem sido recolhidos através de escalas de autorrelato também poderá ser uma limitação (Bhandari & Wagner, 2006), uma vez que, por vezes, as pessoas não são muito fiáveis no reconhecimento das dificuldades que estão a experienciar no presente, devido à sua percepção enviesada das suas experiências, por isso poderá ser importante avaliar o impacto da utilização da *Internet* e das Redes Sociais através da observação ou dos relatos dos familiares e amigos do utilizador, que poderão ter outra percepção (Kuss & Griffiths, 2011). Além disso, poderá ser útil realizar estudos qualitativos, de modo a ter uma compreensão mais fiável deste tema e das experiências dos indivíduos, sem ter por base, apenas, as conceptualizações de outras dependências. O presente estudo teve como objetivo avaliar apenas o uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais, e não a dependência a estas plataformas, tendo sido escolhidos instrumentos de avaliação que se adequassem ao conceito escolhido, porém é possível que a EARS, que avalia o uso problemático das Redes Sociais, não avalie o mesmo conceito que a EUGPI2, apesar de não possuir um ponto de corte, o que é necessário para avaliar a dependência das Redes Sociais, uma vez que foi construída com base numa escala de avaliação de *Internet Addiction*. Neste sentido, à semelhança de outros estudos, torna-se difícil comparar os resultados desta investigação com os apresentados na literatura, devido à utilização de conceitos e de escalas diferentes para medir o constructo em questão. É, por isso, essencial apostar no desenvolvimento de um conceito coerente e universal, de modo a diminuir as inconsistências existentes e a desenvolver o estudo nesta área, a qual se tornará cada vez mais necessária, tendo em conta os constantes avanços da tecnologia. Possivelmente, no futuro ir-se-á reconhecer a existência de um uso abusivo ou problemático das plataformas *online*, que poderá originar uma dependência a estas plataformas, a qual será introduzida nos manuais de diagnóstico de perturbações mentais, à semelhança das restantes perturbações comportamentais.

Apesar das limitações encontradas, este estudo teve implicações teóricas e práticas importantes para a compreensão do fenómeno da utilização da *Internet* e das Redes Sociais em Portugal e do impacto negativo que a sua utilização tem nas necessidades psicológicas e na saúde mental dos indivíduos. É possível que a *Internet* e as Redes Sociais não sejam negativas por si só, mas que o seu impacto no bem-estar das pessoas dependa da forma como estas são utilizadas. Desta forma, os estudos futuros deverão avaliar os comportamentos específicos

realizados pelos utilizadores destas plataformas no contexto em que são realizados e as motivações que levam à sua utilização, de modo a compreender as consequências que daí advêm, em vez de se focarem excessivamente nas características particulares de cada Rede Social, que se poderão tornar irrelevantes assim que a sua utilização diminuir, visto que a *Internet* está constantemente em rápida evolução (Clark et al., 2018). Neste sentido, a consciencialização e a disseminação de informação sobre os riscos da *Internet* e das Redes Sociais é essencial, assim como a prevenção de problemas e de dependências relacionadas com o uso destas plataformas, de modo a evitar que as crianças cresçam dependentes destas e que os indivíduos sofram de problemas psicológicos, prejudiciais para a sua saúde, sendo importante moderar a utilização destes meios de comunicação digitais e promover um uso mais adequado e adaptativo dos mesmos, dado que estes são uma parte integrante da vida dos indivíduos e é difícil parar a sua utilização por completo. Em suma, a utilização das Redes Sociais como forma de compensar ou substituir a interação social pessoal coloca elevados riscos à saúde mental dos indivíduos, promovendo uma sensação de apoio, de conexão e de união falsa e levando à sua alienação da realidade, destacando-se, assim, a importância de valorizar as relações sociais da vida real, em vez das relações instrumentais mediadas pela *Internet*.



### Referências Bibliográficas

- Adalier, A., & Balkan, E. (2012). The relationship between Internet addiction and psychological symptoms. *International Journal of Global Education*, 1(2), 42-49.
- Ahn, D., & Shin, D. (2013). Is the social use of media for seeking connectedness or for avoiding social isolation? Mechanisms underlying media use and subjective well-being. *Computers in Human Behavior*, 29, 2453-2462. doi:10.1016/j.chb.2012.12.022
- Akın, 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
- Akın, A., & Iskender, M. (2011). Internet addiction and depression, anxiety and stress. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(1), 138-148.
- Allen, K. A., Ryan, T., Gray, D. L., McInerney, D. M., & Waters, L. (2014). Social media use and social connectedness in adolescents: The positives and the potential pitfalls. *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 31(1), 18-31.
- Almeida, V. (2016). *Funcionamento esquemático, ciclos interpessoais disfuncionais e fusão cognitiva na perspetiva do modelo de complementariedade paradigmática* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Al-Menayes, J. J. (2015). Dimensions of social media addiction among university students in Kuwait. *Psychology and Behavioral Sciences*, 4(1), 23-28.
- Alpaslan, A. H., Avci, K., Soylu, N., & Guzel, H. I. (2015). The association between problematic Internet use, suicide probability, alexithymia and loneliness among Turkish medical students. *Journal of Psychiatry*, 18(1), 1-8. doi: 10.4172/1994-8220.1000208

- American Psychiatric Association, APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> Edition). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anderson, K. (1998). *Internet dependency among college students: Should we be concerned?* Presented at the Meeting of the American College Personnel Association, St. Louis, MO.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252-262.
- Armstrong, L., Phillips, J. G., & Saling, L. L. (2000). Potential determinants of heavier internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53(4), 537-550. doi:10.1006/ijhc.2000.0400
- Augner, C., & Hacker, G. W. (2012). Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. *International Journal of Public Health*, 57, 437-441.
- Baker, Z. G., Krieger, H., & LeRoy, A. S. (2016). Fear of missing out: Relationships with depression, mindfulness, and physical symptoms. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(3), 275-282.
- Bargh, J. A., & McKenna, K. Y. (2004). The Internet and social life. *Annual Review of Psychology*, 55, 573-590.
- Barker, V. (2009). Older adolescents' motivations for social network site use: The influence of gender, group identity, and collective self-esteem. *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 209-213.

- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. doi:10.1037/0033-2909.117.3.497.
- Beard, K. W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 7-14.
- Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 377-383.
- Bernardi, S., & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: A descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 50(6), 510-516. doi:10.1016/j.comppsy.2008.11.011
- Bhandari, A., & Wagner, T. H. (2006). Self-reported utilization of health care services: Improving measurement and accuracy. *Medical Care Research and Review*, 63(2), 217-235. doi:10.1177/1077558705285298
- Bian, M., & Leung, L. (2015). Linking loneliness, shyness, smartphone addiction symptoms, and patterns of smartphone use to social capital. *Social Science Computer Review*, 33(1), 61-79.
- Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 39-51.
- Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal Psychiatry*, 165(3), 306-307.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. (1992). *An Invitation to Reflexive Sociology*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Brezing, C., Derevensky, J. L., & Potenza, M. N. (2010). Non-substance-addictive behaviors in youth: Pathological gambling and problematic Internet use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 625-641. doi:10.1016/j.chc.2010.03.012

- Bright, L. F., Kleiser, S. B., & Grau, S. L. (2015). Too much Facebook? An exploratory examination of social media fatigue. *Computers in Human Behavior*, 44, 148-155.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. II, pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.
- 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.
- 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. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26, 1089-1097.
- Çardak, M. (2013). Psychological well-being and Internet addiction among university students. TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology, 12(3), 134-141.
- Carpenter, J. M., Green, M. C., & LaFlam, J. (2011). People or profiles: Individual differences in online social networking use. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 538-541. doi:10.1016/j.paid.2010.11.006
- Cash, H., Rae, C. D., Steel, A. H., & Winkler, A. (2012). Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 292-298.
- Castelo-Branco, M. (2016). *Relações entre regulação emocional, regulação da satisfação das necessidades psicológicas, bem-estar/distress psicológicos e sintomatologia* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

- Cecilia, M. R., Mazza, M., Cenciarelli, S., Grassi, M., & Cofini, V. (2013). The relationship between compulsive behavior and Internet addiction. *Styles of Communication*, 5(1), 24-31.
- Cerniglia, L., Zoratto, F., Cimino, S., Laviola, G., Ammaniti, M. & Adriani, W. (2017). Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 76, 174-184.
- Chan, H., & Lo, T. (2013). Quality of life of the hidden youth in Hong Kong. *Applied Research Quality Life*, 9(4), 951-969. doi:10.1007/s11482-013-9279-x
- Chayko, M. (2014). Techno-social life: The Internet, digital technology, and social connectedness. *Sociology Compass*, 8, 976-991.
- Clark, L. (2014). Disordered gambling: The evolving concept of behavioral addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1327, 46-61. doi: 10.1111/nyas.12558
- Clark, J. L., Algae, S. B., & Green, M. C. (2018). Social network sites and well-being: The role of social connection. *Current Directions in Psychological Science*, 27(1), 32-37.
- Conceição, N., & Vasco, A. B. (May, 2002). Progress on the empirical validation of the sequencing model of “paradigmatic complementarity”. Paper presented at the XVIII International Conference of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, San Francisco, USA.
- Conceição, N., & Vasco, A. B. (2005). Olhar para as necessidades do Self como o boi olha para um palácio: Perplexidades e Fascínio. *Psychologica*, 40, 11-36.
- Conde, E. (2012). *Dialéctica de polaridades de regulação da satisfação de necessidades psicológicas: Relações com o bem-estar e distress psicológicos* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Conde E., & Vasco, A. B. (2013, Junho). *Psychological needs satisfaction regulation: Relationships with psychological well-being and distress*. Comunicação apresentada

na 29.<sup>a</sup> Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: Psychotherapy Integration: Researchers and Clinicians Working Together Towards Convergence, Barcelona.

- Conde, E., Vasco, A. B., Ferreira, A., Romão, A. R., Silva, G., Sol, A., & Vargues-Conceição. (2012). *Regulação da satisfação de necessidades psicológicas: Influência no bem-estar e distress psicológicos e na sintomatologia de acordo com o modelo de complementaridade paradigmática*. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., & ... Snapp, R. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, 61, 267-276. doi:10.1016/j.ecolecon.2006.02.023
- Davis, K. (2012). Friendship 2.0: Adolescents' experiences of belonging and self-disclosure online. *Journal of Adolescence*, 35, 1527-1536.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187-195.
- Davis, R. A., Besser, A., & Flett, G. L. (2002a). *Click...the boss is coming! Managing employee Internet abuse*. Presented at the 110<sup>th</sup> Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago.
- Davis, R. A., Flett, G. L., & Besser, A. (2002b). Validation of a new Scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *CyberPsychology & Behavior*, 5(4), 331-345.
- DataReportal. (2019). *Digital 2019: Global digital overview*. Retirado de <https://datareportal.com/reports/digital-2019-global-digital-overview>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.

- Demetrovics, Z., Szeredi, B., & Rózsa, S. (2008). The three-factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behavior Research Methods*, 40(2), 563-574.
- De Michele, F., Caredda, M., Chiaie, R. D., Salviati, M., & Biondi, M. (2013). Hikikomori: A culture-bound syndrome in the web 2.0 era. *Rivista di Psichiatria*, 48(4), 354-358. doi: 10.1708/1319.14633
- Derogatis, L. R. (1993). *BSI brief symptom inventory: Administration, scoring, and procedure manual* (4<sup>th</sup> Ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Deters, F. G., & Mehl, M. R. (2013). Does posting Facebook status updates increase or decrease loneliness? An online social networking experiment. *Social Psychological & Personality Science*, 4(5), 579-586. doi:10.1177/1948550612469233
- Dhir, A., Yossatorn, Y., Kaur, P., & Chen, S. (2018). Online social media fatigue and psychological wellbeing — A study of compulsive use, fear of missing out, fatigue, anxiety and depression. *International Journal of Information Management*, 40, 141-152.
- Dienlin, T., Masur, P. K., & Trepte, S. (2017). Reinforcement or displacement? The reciprocity of FtF, IM, and SNS communication and their effects on loneliness and life satisfaction. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 22(2), 71-87. doi:10.1111/jcc4.12183
- Donath, J., & Boyd, D. (2004). Public displays of connection. *BT Technology Journal*, 22(4), 71-82.
- Duarte-Silva, M. E., & Novo, R. F. (2002). *Inventário de Saúde Mental: Versão portuguesa do MHI*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Documento não publicado).

- Ellison, N. B., Steinfield, C., & Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook “friends”: Social capital and college students’ use of online social network sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12, 1143-1168. doi:10.1111/j.1083-6101.2007.00367.x
- Engelberg, E., & Sjöberg, L. (2004). Internet use, social skills, and adjustment. *CyberPsychology & Behavior*, 7(1), 41-47.
- Epstein, S. (1993). Implications of cognitive-experiential self-theory for personality and developmental psychology. In D. Funder, R. Parke, C. Tomlinson-Keasey, & K. Widaman (Eds.), *Studying lives through time: Personality and development* (pp. 399-438). Washington, DC: American Psychological Association.
- Erwin, B. A., Turk, C. L., Heimberg, R. G., Fresco, D. M. & Hantula, D. A. (2004). The Internet: Home to a severe population of individuals with social anxiety disorder? *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 629-646. doi:10.1016/j.janxdis.2003.08.002
- Faria, J., & Vasco, A. B. (2011). *Needs necessarily needed: A guide for clinical decision-making*. Comunicação apresentada na 27.<sup>a</sup> Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: Crossing the divide: SEPI’s unique place in bridging the science-practice gap, Washington, DC, EUA.
- Ferraro, G., Caci, B., D’Amico, A., & Di Blasi, M. (2007). Internet addiction disorder: An Italian study. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 170-175. doi: 10.1089/cpb.2006.9972
- Fonseca, M. J. (2012). *Relação entre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, funcionamento esquemático e alexitimia* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Gangadharbatla, H. (2008). Facebook me: Collective self-esteem, need to belong, and Internet self-efficacy as predictors of the iGeneration’s attitudes toward social networking sites. *Journal of Interactive Advertising*, 8(2), 5-15.



- Gardner, W., Pickett, C., & Knowles, M. (2005). Social snacking and shielding: Using social symbols, selves, and surrogates in the service of belonging needs. In K. D. Williams, J. P. Forgas, & W. von Hippel (Eds.), *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (pp. 227–242). New York, NY: Psychology Press.
- George, D. R., Dellasega, C., Whitehead, M. M., & Bordon, A. (2013). Facebook-based stress management resources for first-year medical students: A multi-method evaluation. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 559-562.
- Gmel, G., Notari, L., & Schneider, E. (2017). *Is there an Internet addiction and what distinguishes it from problematic Internet use – An attempt to provide working definitions*. Lausanne, Switzerland: Sucht Schweiz.
- Goldberg, I. (1995). *Internet addictive disorder (IAD) diagnostic criteria*. Retirado de [www.psycom.net/iadcriteria.html](http://www.psycom.net/iadcriteria.html)
- Grawe, K. (2006). *Neuropsychotherapy: How the neurosciences inform effective psychotherapy*. Hove: Routledge.
- Green, M. C., Hilken, J., Friedman, H., Grossman, K., Gasiewski, J., Adler, R., & Sabini, J. (2005). Communication via instant messenger: Short-and long-term effects. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(3), 445-462.
- Greenfield, D. N. (1999). Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. *CyberPsychology & Behavior*, 2(5), 403-412.
- Grieve, R., Indian, M., Witteveen, K., Tolan, G. A., & Marrington, J. (2013). Face-to-face or Facebook: Can social connectedness be derived online? *Computers in Human Behavior*, 29(3), 604-609.
- Griffiths, M. D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14-19.
- Griffiths, M. D. (1996). Internet “addiction”: An issue for clinical psychology? *Clinical Psychology Forum*, 97, 32-36.

- Griffiths, M. D. (1998). Internet addiction: Does it really exist? In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications* (pp. 61-75). San Diego, CA: Academic Press.
- Griffiths, M. D. (2000). Internet addiction – Time to be taken seriously? *Addiction Research*, 8(5), 413-418. doi: 10.3109/16066350009005587
- Ha, Y. W., Kim, J., Libaque-Saenz, C. F., Chang, Y., & Park, M. C. (2015). Use and gratifications of mobile SNSs: Facebook and KakaoTalk in Korea. *Telematics Information*, 32, 425-438.
- Haferkamp, N., & Krämer, N. C. (2011). Social comparison 2.0: Examining the effects of online profiles on social-networking sites. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(5), 309-314. doi:10.1089/cyber.2010.0120
- Hansen, S. (2002). Excessive Internet usage or “Internet addiction”? The implications of diagnostic categories for student users. *Journal of Computer Assisted Learning*, 18, 232-236.
- Hoare, E., Milton, K., Foster, C., & Allender, S. (2017). Depression, psychological distress and Internet use among community-based Australian adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(365), 1-10. doi:10.1186/s12889-017-4272-1
- Hu, M. (2009). Will online chat help alleviate mood loneliness? *Cyberpsychology & Behavior*, 12(2), 219-223.
- Huang, C. (2017). Time spent on social network sites and psychological well-being: A meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(6), 346-354. doi:10.1089/cyber.2016.0758
- Hussain, Z., Griffiths, M. D., & Sheffield, D. (2017). An investigation into problematic smartphone use: The role of narcissism, anxiety, and personality factors. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 378-386.

- Jelenchick, L. A., Eickhoff, J. C., & Moreno, M. A. (2013). "Facebook depression?" Social networking site use and depression in older adolescents. *Journal of Adolescent Health, 52*(1), 128-130.
- Jun, S., & Choi, E. (2015). Academic stress and Internet addiction from general strain theory framework. *Computers in Human Behavior, 49*, 282-287. doi:10.1016/j.chb.2015.03.001
- Karahanna, E., Xu, S. X., Xu, Y., & Zhang, N. (2018). The needs-affordances-features perspective for the use of social media. *MIS Quarterly, 42*(3), 737-756.
- Katz, E., Blumler, J., & Gurevitch, M. (1974). Uses of mass communications by the individual. In W. P. Davison & F. T. Yu (Eds.), *Mass communication research: Major issues and future directions* (pp. 11-35). New York, NY: Praeger.
- Kim, J., LaRose, R., & Peng, W. (2009). Loneliness as the cause and the effect of problematic Internet use: The relationships between Internet use and psychological well-being. *CyberPsychology & Behavior, 12*(4), 451-455. doi:10.1089/cpb.2008.0327
- Kim, Y., Wang, Y., & Oh, J. (2016). Digital media use and social engagement: How social media and smartphone use influence social activities of college students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 19*(4), 264-269.
- Kirschner, P. A., & Karpinski, A. C. (2010). Facebook and academic performance. *Computers in Human Behavior, 26*, 1237-1245.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Liu, S. C., Huang, C. F., & Yen, C. F. (2009). The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 44*(6), 598-605.
- Ko, C., Yen, J., Yen, C., Chen, C., & Chen, C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry, 27*(1), 1-8. doi:10.1016/j.eurpsy.2010.04.011

- Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J., Helgeson, V., & Crawford, A. (2002). Internet paradox revisited. *Journal of Social Issues*, 58(1), 49-74.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017–1031.
- Kross, E., Verduyn, P., Demiralp, E., Park, J., Lee, D. S., Lin, N., & . . . Ybarra, O. (2013). Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults. *PLOS One*, 8(8), 1-6. doi:10.1371/journal.pone.0069841
- Kuntsche, E., Stewart, S. H., & Cooper, M. L. (2008). How stable is the motive-alcohol use link? A cross-national validation of the drinking motives questionnaire revised among adolescents from Switzerland, Canada, and the United States. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69, 388-396.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction — A review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 3528-3552. doi:10.3390/ijerph8093528
- Laconi, S., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2014). The measurement of Internet addiction: A critical review of existing scales and their psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, 41, 190-202.
- Ledbetter, A. M., Mazer J. P, DeGroot, J. M., Meyer, K. R., Mao, Y., & Swafford, B. (2011). Attitudes toward online social connection and self-disclosure as predictors of Facebook communication and relational closeness. *Communication Research*, 38(1), 27-53.
- Lee, A. R., Son, S. M., & Kim, K. K. (2016). Information and communication technology overload and social networking service fatigue: A stress perspective. *Computers in Human Behavior*, 55, 51-61.

- Lee, K. T., Noh, M. J., & Koo, D. M. (2013). Lonely people are no longer lonely on social networking sites: The mediating role of self-disclosure and social support. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(6), 413-418. doi:10.1089/cyber.2012.0553
- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1998). The relationship between social connectedness and anxiety, self-esteem, and social identity. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 338-345.
- Leung, L. (2004). Net-generation attributes and seductive properties of the Internet as predictors of online activities and Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 333-348.
- Leung, L. (2011). Loneliness, social support, and preference for online social interaction: The mediating effects of identity experimentation online among children and adolescents. *Chinese Journal of Communication*, 4(4), 381-399.
- Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., & ... Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among U.S. young adults. *Depression and Anxiety*, 33(4), 323-331. doi:10.1002/da.22466
- Lira, V. (2016). *Avaliação da adição às redes sociais e da psicopatologia em jovens estudantes portuguesas* (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona do Porto, Porto.
- Liu, C. Y., & Yu, C. P. (2013). Can Facebook use induce well-being? *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(9), 674-678. doi:10.1089/cyber.2012.0301
- Livingstone, S. (2008). Taking risky opportunities in youthful content creation: Teenagers' use of social networking sites for intimacy, privacy and self-expression. *New Media & Society*, 10(3), 393-411.
- 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.
- Luscombe, B. (2009). Social norms: Facebook and divorce. *Time*, 173(24), 93-94.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1971). *The Farther Reaches of Human Nature*. New York: Viking Press.
- McIntyre, E., Wiener, K. K. K., & Saliba, A. J. (2015). Compulsive Internet use and relations between social connectedness, and introversion. *Computers in Human Behavior*, 48, 569-574. doi: 10.1016/j.chb.2015.02.021
- Mesch, G. S. (2001). Social relationships and Internet use among adolescents in Israel. *Social Science Quarterly*, 82(2), 329-339.
- Mihailidis, P. (2014). The civic-social media disconnect: Exploring perceptions of social media for engagement in the daily life of college students. *Information, Communication & Society*, 17(9), 1059-1071.
- Moody, E. J. (2001). Internet use and its relationship to loneliness. *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 393-401.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16, 13-29.
- Muise, A., Christofides, E., & Desmarais, S. (2009). More information than you ever wanted: Does Facebook bring out the green-eyed monster of jealousy? *CyberPsychology & Behavior*, 12(4), 441-444.
- Naeemi, S., Tamam, E., Hassan, S. H., & Bolong, J. (2014). Facebook usage and its association with psychological well-being among Malaysian adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 155, 87-91.

- Nalwa, K., & Anand, A. P. (2003). Internet addiction in students: A cause of concern. *CyberPsychology & Behavior*, 6(6), 653-656.
- Novo, R. F. (2004). *O bem-estar subjectivo no contexto da saúde mental em adultos e idosos*. Comunicação apresentada no II Congresso Hispano-Português de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Lisboa, Portugal.
- Nyland, R., Marvez, R., & Beck, J. (2007, February). *MySpace: Social networking or social isolation?* Presented at the Midwinter Conference of the Association for Education in Journalism and Mass Communication, Reno, NV, USA.
- Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M., & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of Adolescence*, 55, 51-60.
- Oh, H. J., Ozkaya, E., & LaRose, R. (2014). How does online social networking enhance life satisfaction? The relationships among online supportive interaction, affect, perceived social support, sense of community, and life satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 30, 69-78.
- Orchard, L. J., & Fullwood, C. (2010). Current perspectives on personality and Internet use. *Social Science Computer Review*, 28(2), 155-169.
- Pelling, E., & White, K. (2009). The theory of planned behavior applied to young people's use of social networking websites. *CyberPsychology & Behavior*, 12, 755-759.
- Persch, J. A. (2007). Jealous Much? MySpace, Facebook Can Spark It. Retirado de [http://www.nbcnews.com/id/20431006/ns/technology\\_and\\_science-internet/t/jealous-much-myspace-facebook-can-spark-it/#.XZnr8mZ7IPY](http://www.nbcnews.com/id/20431006/ns/technology_and_science-internet/t/jealous-much-myspace-facebook-can-spark-it/#.XZnr8mZ7IPY)
- Phillips, J. G., Ogeil, R. P., & Blaszczynski, A. (2012). Electronic interests and behaviours associated with gambling problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(4), 585-596. doi:10.1007/s11469-011-9356-z

- Phillips, M., & Spitzberg, B. H. (February, 2009). *MySpace or yours? Social networking sites' surveillance in romantic relationships*. Presented at the Annual Conference of the Western State Communication Association, Mesa, AZ, USA.
- 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.
- Pontes, H. M., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Clinical psychology of Internet addiction: A review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. *Neuroscience and Neuroeconomics*, 4, 11-23.
- Prievara, D. K., Piko, B. F., & Luszczynska, A. (2018). Problematic Internet use, social needs, and social support among youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17, 1008-1019.
- Quinn, S., & Oldmeadow, J. A. (2013). Is the igeneration a 'we' generation? Social networking use among 9- to 13-year-olds and belonging. *British Journal of Developmental Psychology*, 31(1), 136-142.
- Ravindran, T., Kuan, A. C. Y., & Lian, D. G. H. (2014). Antecedents and effects of social network fatigue. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 65(11), 2306-2320.
- Reed, P., Osborne, L. A., Romano, M., & Truzoli, R. (2015). Higher impulsivity after exposure to the Internet for individuals with high but not low levels of self-reported problematic Internet behaviours. *Computers in Human Behavior*, 49, 512-516.  
doi:10.1016/j.chb.2015.03.064
- Ribeiro, J. L. (2001). Mental health inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doença*, 2(1), 77-99.



- Ross, C., Orr, E. S., Sisic, M., Arseneault, J. M., Simmering, M. G., & Orr, R. R. (2009). Personality and motivations associated with Facebook use. *Computers in Human Behavior*, 25, 578-586.
- Rücker, J., Akre, C., Berchtold, A., & Suris, J. (2015). Problematic Internet use is associated with substance use in young adolescents. *Acta Paediatrica*, 104, 504-507. doi:10.1111/apa.12971
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68
- Santor, D. A., Messervey, D., & Kusumakar, V. (2000). Measuring peer pressure, popularity, and conformity in adolescent boys and girls: Predicting school performance, sexual attitudes, and substance abuse. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(2), 163-182.
- Sariyska, R., Reuter, M., Lachmann, B., & Montag, C. (2015). Attention deficit/hyperactivity disorder is a better predictor for problematic Internet use than depression: Evidence from Germany. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 6(1), 1-6. doi:10.4172/2155-6105.1000209
- Sasmaz, T., Oner, S., Kurt, A. O., Yapıcı, G., Yazıcı, A. E., Bugdayci, R., & Sis, M. (2014). Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *European Journal of Public Health*, 24(1), 15-20. doi:10.1093/eurpub/ckt051
- Savci, M. & Aysan, F. (2017). Technological addictions and social connectedness: Predictor effect of Internet addiction, social media addiction, digital game addiction and smartphone addiction on social connectedness. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30, 202-216. doi: 10.5350/DAJPN2017300304
- Scherer, K. (1997). College life on-line: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development*, 38, 655-665.

- Scherr, S., & Brunet, A. (2017). Differential influences of depression and personality traits on the use of Facebook. *Social Media + Society*, 3, 1-14.
- Seidman, G. (2013). Self-presentation and belonging on Facebook: How personality influences social media use and motivations. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 402-407.
- Seo, H., Houston, J. B., Knight, L. A. T., Kennedy, E. J., & English, A. B. (2014). Teens' social media use and collective action. *New Media & Society*, 16(6), 883-902. doi:10.1177/1461444813495162
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, SICAD. (2017). Linhas de orientação técnica para a intervenção em comportamentos aditivos e dependências sem substância: A perturbação de jogo [PDF]. Retirado de [http://www.sicad.pt/BK/Lists/SICAD\\_NOVIDADES/Attachments/193/Linhas%20Orientadoras%20Perturba%C3%A7%C3%A3o%20Jogo\\_PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Lists/SICAD_NOVIDADES/Attachments/193/Linhas%20Orientadoras%20Perturba%C3%A7%C3%A3o%20Jogo_PT.pdf)
- Shakya, H. B., & Christakis, N. A. (2017). Association of Facebook use with compromised well-being: A longitudinal study. *American Journal of Epidemiology*, 185(3), 203-211. doi:10.1093/aje/kww189
- Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57, 267-272.
- Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic Internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17(4), 207-216. doi:10.1002/da.10094
- Shaw, M., & Black, D. W. (2008). Internet addiction: Definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, 22(5), 353-365.

- Sheldon, K. M., Abad, N., & Hinsch, C. (2011). A two-process view of Facebook use and relatedness need-satisfaction: Disconnection drives use, and connection rewards it. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(4), 766-775.
- Sheldon, K. M., Elliot A. J., Kim, Y. & Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(2), 325-339. doi:10.1037//0022-3514.80.2.325
- Shen, C., & Williams, D. (2010). Unpacking time online: Connecting Internet and massively multiplayer online game use with psychosocial well-being. *Communication Research*, 38(1), 123-149.
- Shotton, M. A. (1991). The costs and benefits of “computer addiction”. *Behaviour & Information Technology*, 10(3), 219-230.
- Siibak, A. (2009). Constructing the self through the photo selection: Visual impression management on social networking websites. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 3(1).
- Smahel, D., Brown, B. B., & Blinka, L. (2012). Associations between online friendship and Internet addiction among adolescents and emerging adults. *Developmental Psychology*, 48(2), 381-388. doi:10.1037/a0027025
- Sol, A. (2012). *Relações entre sintomatologia e necessidades, bem-estar e distress psicológicos* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Song, H., Zmyslinski-Seelig, A., Kim, J., Drent, A., Victor, A., Omori, K., & Allen, M. (2014). Does Facebook make you lonely? A meta analysis. *Computers in Human Behavior*, 36, 446-452.
- Spada, M. M. (2014). An overview of problematic Internet use. *Addictive Behaviors*, 39(1), 3-6.

- Sriwilai, K., & Charoensukmongkol, P. (2016). Face it, don't Facebook it: Impacts of social media addiction on mindfulness, coping strategies and the consequence on emotional exhaustion. *Stress & Health*, 32(4), 427-434. doi:10.1002/smi.2637
- Strenger, C. (2012). *O medo da insignificância: Como dar sentido às nossas vidas no século XXI* (M. T. Castanheira, Trad.). Alfragide: Lua de Papel. (Obra original publicada em 2011).
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321-326.
- Sung, J., Lee, J., Noh, H., Park, Y. S., & Ahn, E. J. (2013). Associations between the risk of Internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. *Korean Journal of Family Medicine*, 34(2), 115-122.
- Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y., & Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Addiction*, 105(3), 556-564. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02828.x
- Teo, A. R., Feters, M. D., Stufflebam, K., Tateno, M., Balhara, Y., Choi, T. Y., & ... Kato, T. A. (2015). Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 64-72.
- Tesser, A., Millar, M., & Moore, J. (1988). Some affective consequences of social comparison and reflection processes: The pain and pleasure of being close. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 49-61.
- Turkle, S. (2011). *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other*. New York, NY: Basic books.
- Tromholt, M. (2016). The Facebook experiment: Quitting Facebook leads to higher levels of well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(11), 661-666. doi:10.1089/cyber.2016.0259

- Utz, S., Tanis, M., & Vermeulen, I. (2012). It is all about being popular: The effects of need for popularity on social network site use. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 15(1), 37-42.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Internet communication and its relation to well-being: Identifying some underlying mechanisms. *Media Psychology*, 9, 43-58.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2008). Adolescents' identity experiments on the Internet: Consequences for social competence and self-concept unity. *Communication Research*, 35(2), 208-231.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Social consequences of the Internet for adolescents: A decade of research. *Current Directions in Psychological Science*, 18(1), 1-5.
- Valkenburg, P. M., Peter, J., & Schouten, A. P. (2006). Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(5), 584-590.
- Vandelandotte, C., Sugiyama, T., Gardiner, P., & Owen, N. (2009). Associations of leisure-time Internet and computer use with overweight and obesity, physical activity and sedentary behaviors: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 11(3), 1-8.
- van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478-487.
- van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., van den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A., van de Mheen, D. (2012). Video game addiction test: Validity and psychometric characteristics. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(9), 507-511.
- Vasco, A. B. (2001). Fundamentos para um modelo integrativo de "complementaridade paradigmática". *Psicologia*, XV(2), 219-226.
- Vasco, A. B. (2005). A conceptualização de caso no modelo de complementaridade paradigmática: Variedade e integração. *Psychologica*, 40, 11-36.

- Vasco, A. B. (2009a, Julho). *Regulation of needs satisfaction as the touchstone of happiness*. Comunicação apresentada na 16th Conference: European Association for Psychotherapy, Lisboa, Portugal.
- Vasco, A. B. (2009b, Novembro). *Sinto, logo também existo!*. Comunicação apresentada no III Seminário Espaço S, Emoções e Juventude – Abordagem Psicológica das Emoções, Cascais, Portugal.
- Vasco, A. B. (2012, Abril). *Quando um peixe encarnado nos começa, de súbito, a revelar a sua também cor negra, pintemo-lo, então, digamos, de amarelo: Em volta da integração em psicoterapia*. Comunicação apresentada no 1º Congresso Nacional da Ordem dos Psicólogos Portugueses – Afirmar os Psicólogos, Lisboa, Portugal.
- Vasco, A. B. (2013). Sinto e penso, logo existo!: Abordagem integrativa das emoções. *PsiLogos*, 11(1), 37-44.
- Vasco, A. B. (2018, Outubro). “*Sejamos simples e calmos como os regatos e as árvores...*”. *Ascendendo a árvore/ciclo de vida, regulando a satisfação das necessidades psicológicas vitais*. Comunicação apresentada no II Congresso de Psicologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal.
- Vasco, A. B., Conceição, N., Silva, A. N., Ferreira, J. F., & Vaz-Velho, C. (2018). O (Meta)Modelo de complementaridade paradigmática (MCP). In I. Leal (Ed.), *Psicoterapias*. Lisboa: PACTOR.
- Vasco, A. B., Faria, J., Vaz, F. M., & Conceição, N. (2010, Maio). *Adaptation, disorder and the therapeutic process: Needs or emotional dysregulation?*. Comunicação apresentada na XXVI Annual Conference: One or many sciences for Psychotherapy Integration: What constitutes evidence?, Florença, Itália.
- Vasco, A. B., & Vaz-Velho, C. (2010). *The integrative essence of seven dialectical needs polarities*. Comunicação apresentada na 26.<sup>a</sup> Conferência da Society for the

Exploration of Psychotherapy Integration: One or many sciences for Psychotherapy  
Integration: What constitutes evidence?, Florença, Itália.

- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742. doi:10.1037/0022-006x.51.5.730
- Verduyn, P., Lee, D. S., Park, J., Shablack, H., Orvell, A., Bayer, J., & ... Kross, E. (2015). Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 480-488. doi:10.1037/xge0000057
- Wallace, B. E., & Masiak, J. (2011). A review of Internet addiction with regards to assessment method design and the limited parameters examined. *Current Problems of Psychiatry*, 12(4), 558-561.
- Walsh, S.P., White, K. M., & Young, R. M. (2009). The phone connection: A qualitative exploration of how belongingness and social identification relate to mobile phone use amongst Australian youth. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19(3), 225-240.
- Walther, J. B. (1996). Computer-mediated communication: Impersonal, interpersonal, and hyperpersonal interaction. *Communication Research*, 23(1), 3-43.
- Walther, J. B., Slovacek, C. L., & Tidwell, L. C. (2001). Is a picture worth a thousand words?: Photographic images in long-term and short-term computer-mediated communication. *Communication Research*, 28(1), 105-134.
- Ware, J. E., Johnston, S. A., Davies-Avery, A., & Brook, R., H. (1979). *Conceptualization and measurement of health for adults in the Health Insurance Study* (Vol. 3). Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.

- 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. (2015). Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, 27(1), 2-7.
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive Internet use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 277-283. doi:10.3109/00952990.2010.491880
- White, J. B., Langer, E. J., Yariv, L., & Welch, J. C. (2006). Frequent social comparisons and destructive emotions and behaviors: The dark side of social comparisons. *Journal of Adult Development*, 13(1), 36-44. doi:10.1007/s10804-006-9005-0
- Wolfradt, U., & Doll, J. (2001). Motives of adolescents to use the Internet as a function of personality traits, personal and social factors. *Journal of Educational Computing Research*, 24(1), 13-27.
- Wong, P. W., Li, T. M., Chan, M., Law, Y., Chau, M., Cheng, C., & ... Yip, P. S. (2014). The prevalence and correlates of severe social withdrawal (hikikomori) in Hong Kong: A cross-sectional telephone-based survey study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(4), 330-342. doi:10.1177/0020764014543711
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y. & Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of Adolescent Health*, 41(1), 93-98. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.02.002



- Yoo, H. J., Cho, S. C., Ha, J., Yune, S. K., Kim, S. J., Hwang, J., & ... Lyoo, I. K. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(5), 487-494.
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79(3), 899-902.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.
- Young, K. S. (1999). Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 17). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, K. S. (2017). *Internet addiction test (IAT)*. Wood Dale, IL: Stoelting.
- Young, K. S., & Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 25-28.
- Young, K. S., Yue, X. D., & Ying, L. (2011). Prevalence estimates and etiologic models of Internet addiction. In K. S. Young & C. N. de Abreu (Eds.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 3-17). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Zboralski, K., Orzechowska, A., Talarowska, M., Darmosz, A., Janiak, A., Janiak, M., & ... Galecki, P. (2009). The prevalence of computer and Internet addiction among pupils. *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*, 63, 8-12.
- Zhang, J., & Xin, T. (2013). Measurement of Internet addiction: An item response analysis approach. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(6), 464-468.  
doi:10.1089/cyber.2012.0525

Zhang, S., Zhao, L., Lu, Y., & Yang, J. (2016). Do you get tired of socializing? An empirical explanation of discontinuous usage behaviour in social network services. *Information & Management*, 53(7), 904-914.

## **ANEXOS**

**Anexo A**

## Caracterização da Amostra

Quadro 3. *Caracterização da Amostra (n = 476)*

	Frequência	%
Sexo		
Feminino	379	79.6
Masculino	97	20.4
Idade		
18 a 24 anos	127	26.7
25 a 30 anos	52	10.9
31 a 40 anos	86	18.1
41 a 50 anos	110	23.1
51 a 60 anos	77	16.2
61 a 70 anos	23	4.8
mais de 71 anos	1	0.2
Estado Civil		
Solteiro	227	47.7
Casado/União de Facto	214	45.0
Separado/Divorciado	31	6.5
Viúvo	4	0.8
Relacionamento Amoroso		
Não	173	36.3
Sim	303	63.7
Habilitações Literárias		
9.º ano ou equivalente	8	1.7
12.º ano ou equivalente	104	21.8
Bacharelato	9	1.9
Licenciatura	235	49.4
Mestrado	84	17.6
Doutoramento	22	4.6
Outro	14	2.9

Quadro 3. *Caracterização da Amostra (n = 476) (continuação)*

	Frequência	%
Situação Profissional		
Desempregado	18	3.8
Trabalhador por conta de outrem	300	63.0
Trabalhador por conta própria	25	5.3
Trabalho Doméstico	2	0.4
Reformado	7	1.5
Estudante	124	26.1
Acompanhamento Terapêutico <sup>a</sup>		
Não	287	60.3
Sim, no passado	108	22.7
Sim, atualmente	81	17.0
Tempo de Utilização da <i>Internet</i>		
Menos de um ano	1	0.2
Entre 1 e 3 anos	5	1.1
Entre 4 e 6 anos	10	2.1
Entre 7 e 9 anos	64	13.4
10 ou mais anos	396	83.2
Uso Diário da <i>Internet</i> para Fins Pessoais		
Menos de duas horas	177	37.2
De 2 a 4 horas	186	39.1
De 5 a 7 horas	83	17.4
De 8 a 10 horas	19	4.0
De 11 a 13 horas	7	1.5
14 ou mais horas	4	0.8

a. Engloba acompanhamento psicológico, psicoterapêutico ou psiquiátrico.

Quadro 3. *Caracterização da Amostra (n = 476) (continuação)*

	Frequência	Porcentagem
<b>Uso Semanal da <i>Internet</i></b>		
<b>para Fins Pessoais</b>		
Com menos frequência	12	2.5
1 dia	9	1.9
2 dias	7	1.5
3 dias	10	2.1
4 dias	7	1.5
5 dias	25	5.3
6 dias	26	5.5
Ao fim de semana	7	1.5
Todos os dias	373	78.4
<b>Utilização das Redes Sociais</b>		
Não	37	7.8
Sim	439	92.2
<b>Tempo de Utilização das Redes Sociais<sup>b</sup></b>		
Menos de um ano	3	0.6
Entre 1 e 3 anos	19	4.0
Entre 4 e 6 anos	85	17.9
Entre 7 e 9 anos	169	35.5
10 ou mais anos	163	34.2
<b>Uso Diário das Redes Sociais para fins pessoais<sup>b</sup></b>		
Menos de duas horas	250	52.5
De 2 a 4 horas	136	28.6
De 5 a 7 horas	39	8.2
De 8 a 10 horas	9	1.9
De 11 a 13 horas	4	0.8
14 ou mais horas	1	0.2

b. N = 439 (7.8% corresponde aos não utilizadores das Redes Sociais)

Quadro 3. *Caracterização da Amostra (n = 476) (continuação)*

	Frequência	Porcentagem
Uso Semanal das Redes		
Sociais para fins pessoais <sup>b</sup>		
Com menos frequência	25	5.3
1 dia	10	2.1
2 dias	8	1.7
3 dias	15	3.2
4 dias	12	2.5
5 dias	16	3.4
6 dias	27	5.7
Ao fim de semana	8	1.7
Todos os dias	318	66.8
Frequência de Publicação		
nas Redes Sociais <sup>b</sup>		
Nunca publicou	23	4.8
1 a 6 vezes por ano	108	22.7
1 vez por mês	66	13.9
2 a 4 vezes por mês	60	12.6
1 vez a cada 2 semanas	27	5.7
1 vez por semana	46	9.7
Várias vezes por semana	75	15.8
1 vez por dia	23	4.8
Mais do que 2 vezes por dia	10	2.1
Várias vezes numa hora	1	0.2

b. N = 439 (7.8% corresponde aos não utilizadores das Redes Sociais)



**Anexo B**

Consistência Interna da Escala do Uso Generalizado Problemático da *Internet* 2 (EUGPI2)

Quadro 4. *Consistência Interna (Alfa de Cronbach) da Escala do Uso Generalizado Problemático da Internet 2 (EUGPI2) e respectivas subescalas*

Escala e Subescalas	$\alpha$	$\alpha$	$\alpha$
	Instrumento	Instrumento	Presente Estudo
	Original	Adaptação	
Preferência pela Interação Social Online	.82	.80	.76
Regulação do Humor	.86	.84	.87
Autorregulação Deficiente	-	.86	.87
Preocupação Cognitiva	.86	-	.69
Uso Compulsivo da Internet	.87	-	.84
Consequências Negativas	.83	.78	.66
EUGPI-2 – Escala Global	.91	.90	.90

**Anexo C**

Consistência Interna da Escala de Adição às Redes Sociais (EARS)

Quadro 5. *Consistência Interna (Alfa de Cronbach) da Escala de Adição às Redes Sociais (EARS) e respectivas subescalas*

Escala e Subescalas	$\alpha$	$\alpha$	$\alpha$
	Instrumento	Instrumento	Presente Estudo
	Original	Adaptação	
Consequências Sociais	.70	.83	.52
Utilização Desadequada do Tempo	.63	-	.61
Sentimentos Compulsivos	.94	.73	.40
EARS – Escala Global	-	.85	.82

**Anexo D**

Consistência Interna do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Quadro 6. *Consistência Interna (Alfa de Cronbach) do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e respectivas subescalas*

Escala e Subescalas	$\alpha$	$\alpha$	$\alpha$
	Instrumento	Instrumento	Presente Estudo
	Original	Adaptação	
Somatização	.80	.80	.87
Obsessões-Compulsões	.83	.77	.84
Sensibilidade Interpessoal	.74	.76	.87
Depressão	.85	.73	.89
Ansiedade	.81	.77	.87
Hostilidade	.78	.76	.83
Ansiedade Fóbica	.77	.62	.82
Ideação Paranóide	.77	.72	.81
Psicoticismo	.71	.62	.79
BSI – Escala Global	-	-	.97

**Anexo E**

Consistência Interna do Inventário de Saúde Mental (ISM)

Quadro 7. *Consistência Interna (Alfa de Cronbach) do Inventário de Saúde Mental (ISM) e respectivas subescalas*

Escala e Subescalas	$\alpha$	$\alpha$	$\alpha$	$\alpha$
	Instrumento Original (Veit & Ware, 1983)	Ribeiro (2001)	Novo (2004)	Presente Estudo
Ansiedade	.90	.91	.89	.93
Depressão	.86	.85	.86	.85
Perda de Controlo	.83	.87	.84	.88
Emocional/Comportamental				
Afeto Geral Positivo	.92	.91	.87	.94
Laços Emocionais	.81	.72	.73	.78
<i>Distress</i> Psicológico	.94	.95	.95	.96
Bem-estar Psicológico	.92	.91	.90	.94
ISM – Escala Global	.96	.96	.96	.97



**Anexo F**

Consistência Interna da Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43)

Quadro 8. *Consistência Interna (Alfa de Cronbach) da Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43) e respectivas subescalas*

Escala e Subescalas	$\alpha$	$\alpha$
	Instrumento Original (Conde, 2012)	Presente Estudo
Prazer/Dor	.78	.65
Prazer	.83	.81
Dor	.48	.17
Proximidade/Diferenciação	.84	.71
Proximidade	.84	.74
Diferenciação	.73	.66
Produtividade/Lazer	.94	.88
Produtividade	.94	.90
Lazer	.91	.80
Controlo/Cooperação	.91	.80
Controlo	.87	.80
Cooperação	.87	.71
Exploração/Tranquilidade	.89	.82
Exploração	.84	.75
Tranquilidade	.86	.83
Coerência/Incoerência	.89	.84
Coerência	.85	.82
Incoerência	.82	.67
Autoestima/Autocrítica	.91	.86
Autoestima	.92	.91
Autocrítica	.84	.72
ERSN-43 – Escala Global	.98	.95

**Anexo G**

Quadro de Correlações Significativas entre o Uso Problemático da *Internet* (EUGPI2), o Uso Problemático das Redes Sociais (EARS) e as Necessidades Psicológicas (ERSN-43)

Quadro 9. *Correlações Significativas entre o Uso Problemático da Internet (EUGPI2), o Uso Problemático das Redes Sociais (EARS) e as Necessidades Psicológicas (ERSN-43) (n = 476, exceto para EARS, com n = 439)*

Necessidades Psicológicas	EUGPI2	EARS
Prazer/Dor	-.346**	-.247**
Prazer	-.311**	-.213**
Dor	-.254**	-.187**
Proximidade/Diferenciação	-.389**	-.293**
Proximidade	-.353**	-.301**
Diferenciação	-.278**	-.171**
Produtividade/Lazer	-.361**	-.269**
Produtividade	-.407**	-.298**
Lazer	-.229**	-.173**
Controlo/Cooperação	-.356**	-.294**
Controlo	-.267**	-.219**
Cooperação	-.360**	-.297**
Exploração/Tranquilidade	-.367**	-.257**
Exploração	-.279**	-.222*
Tranquilidade	-.347**	-.216**
Coerência/Incoerência	-.378**	-.278**
Coerência	-.364**	-.301**
Incoerência	-.336**	-.216**
Autoestima/Autocrítica	-.402**	-.272**
Autoestima	-.408**	-.242**
Autocrítica	-.286**	-.242**

\*\*  $p < .001$

## **Anexo H**

### Questionário

## Questionário

### Consentimento Informado

No âmbito da minha Dissertação de Mestrado em Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa, pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob a orientação do Professor Doutor António Branco Vasco, venho convidá-lo(a) a participar num estudo cujo objetivo principal é perceber qual é o impacto da utilização da Internet e, mais especificamente, das Redes Sociais, na regulação da satisfação das necessidades psicológicas e na adaptação das pessoas.

A sua participação ocorrerá num único momento e terá a duração de cerca de 30 minutos. Por favor, responda a todos os itens, tendo em conta que não existem respostas certas ou erradas, de modo a que seja possível validar o seu questionário integralmente. Para participar neste estudo, deve ter idade igual ou superior a 18 anos e ser um utilizador da Internet.

Todos os dados recolhidos são **confidenciais e anónimos** e serão utilizados apenas para efeitos de investigação. A sua participação é voluntária, pelo que poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer consequência, se assim o desejar.

De seguida, irá encontrar diferentes questionários. Antes de começar a responder, tenha em atenção as instruções e as escalas de resposta, que são diferentes para cada um dos questionários, e certifique-se que compreendeu o que lhe é pedido.

Após o término deste estudo, serão disponibilizadas as suas conclusões. Caso necessite de algum esclarecimento adicional, poderá fazê-lo através do correio eletrónico: **carolina.lemos@campus.ul.pt**

Agradeço desde já a sua colaboração e disponibilidade,  
Carolina Lemos

Declaro que li e concordo com a informação acima apresentada e aceito participar:

☐ Aceito participar

### Questionário Sociodemográfico

1. Sexo:

☐ Feminino

☐ Masculino

2. Idade:

☐ 18 a 24 anos

☐ 25 a 30 anos

☐ 31 a 40 anos

☐ 41 a 50 anos

☐ 51 a 60 anos

☐ 61 a 70 anos

☐ mais de 71 anos

3. Estado Civil:

☐ Solteiro

☐ Casado/União de facto

☐ Separado/Divorciado

☐ Viúvo

4. Está atualmente num relacionamento amoroso?

☐ Não

☐ Sim

5. Habilitações Literárias:

☐ Inferior ao 9º ano

☐ 9º ano ou equivalente

☐ 12º ano ou equivalente

☐ Bacharelato

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

☐ Outro: \_\_\_\_\_

6. Situação profissional:

- ☐ Desempregado
- ☐ Trabalhador por conta de outrem
- ☐ Trabalhador por conta própria
- ☐ Trabalho Doméstico
- ☐ Reformado
- ☐ Estudante

7. Já teve ou está a ter atualmente acompanhamento psicológico, psicoterapêutico ou psiquiátrico?

- ☐ Não
- ☐ Sim, no passado
- ☐ Sim, atualmente

8. Há quanto tempo começou a utilizar a **Internet**?

- ☐ menos de 1 ano
- ☐ entre 1 e 3 anos
- ☐ entre 4 e 6 anos
- ☐ entre 7 e 9 anos
- ☐ 10 ou mais anos

9. Durante quantas horas utiliza a **Internet** para fins pessoais num dia típico?

- ☐ menos de 2 horas
- ☐ de 2 a 4 horas
- ☐ de 5 a 7 horas
- ☐ de 8 a 10 horas
- ☐ de 11 a 13 horas
- ☐ 14 ou mais horas



10. Quantos dias por semana utiliza a **Internet**, para fins pessoais?

- ☐ com menos frequência
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dias
- ☐ 3 dias
- ☐ 4 dias
- ☐ 5 dias
- ☐ 6 dias
- ☐ só ao fim de semana
- ☐ todos os dias da semana

11. Utiliza as Redes Sociais?

- ☐ Não
- ☐ Sim

Caso tenha respondido “Não” à pergunta anterior, passe as próximas perguntas à frente.

12. Há quanto tempo começou a utilizar as **Redes Sociais**?

- ☐ menos de 1 ano
- ☐ entre 1 e 3 anos
- ☐ entre 4 e 6 anos
- ☐ entre 7 e 9 anos
- ☐ 10 ou mais anos

13. Durante quantas horas utiliza as **Redes Sociais** para fins pessoais num dia típico?

- ☐ menos de 2 horas
- ☐ de 2 a 4 horas
- ☐ de 5 a 7 horas
- ☐ de 8 a 10 horas
- ☐ de 11 a 13 horas
- ☐ 14 ou mais horas

14. Quantos dias por semana utiliza as **Redes Sociais**, para fins pessoais?

- ☐ com menos frequência
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dias
- ☐ 3 dias
- ☐ 4 dias
- ☐ 5 dias
- ☐ 6 dias
- ☐ só ao fim de semana
- ☐ todos os dias da semana

15. Com que frequência publica algo nas **Redes Sociais** (considere qualquer tipo de conteúdo possível, como fotos, vídeos, textos...)?

- ☐ nunca publiquei conteúdos
- ☐ uma a seis vezes por ano
- ☐ uma vez por mês
- ☐ duas a quatro vezes por mês
- ☐ uma vez a cada duas semanas
- ☐ uma vez por semana
- ☐ várias vezes por semana
- ☐ uma vez por dia
- ☐ mais do que duas vezes por dia
- ☐ várias vezes numa hora

## EUGPI2

(Caplan, 2010; adaptado para a população portuguesa por Pontes, Caplan & Griffiths, 2016)

Tendo em conta a seguinte escala, avalie em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações relativamente ao uso da **Internet** não profissional ou académico. Isto é, **apenas considere o uso por lazer**, tanto no computador como em qualquer outro tipo de dispositivo com acesso à Internet.

### Escala de resposta:

- 1 = Discordo totalmente;
- 2 = Discordo;
- 3 = Discordo um pouco;
- 4 = Neutro;
- 5 = Concordo um pouco;
- 6 = Concordo;
- 7 = Concordo totalmente.

	Discordo totalmente	Discordo	Discordo um pouco	Neutro	Concordo um pouco	Concordo	Concordo totalmente
1. Prefiro a interação social <i>online</i> em vez da comunicação cara-a-cara.	1	2	3	4	5	6	7
2. Já usei a Internet para falar com outras pessoas quando me senti sozinho(a).	1	2	3	4	5	6	7
3. Quando não estou <i>online</i> por algum tempo, começo logo a pensar em voltar a ligar-me.	1	2	3	4	5	6	7
4. Tenho dificuldade em controlar a quantidade de tempo que passo <i>online</i> .	1	2	3	4	5	6	7

5. Tenho dificuldade em gerir a minha vida por causa da Internet.	1	2	3	4	5	6	7
6. Sinto-me mais confortável com a interação social <i>online</i> do que com a interação cara-a-cara.	1	2	3	4	5	6	7
7. Já usei a Internet para me sentir melhor quando me sentia em baixo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Sentir-me-ia perdido(a) se não pudesse usar a Internet.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sinto que é difícil controlar o meu uso da Internet.	1	2	3	4	5	6	7
10. Perdi compromissos ou atividades sociais por causa do meu uso da Internet.	1	2	3	4	5	6	7
11. Prefiro comunicar com as pessoas <i>online</i> em vez de cara-a-cara.	1	2	3	4	5	6	7
12. Já usei a Internet para me sentir melhor quando estava chateado(a).	1	2	3	4	5	6	7
13. Penso obsessivamente em estar <i>online</i> quando não estou na Internet.	1	2	3	4	5	6	7
14. Quando não estou na Internet, é difícil resistir ao impulso de me ligar.	1	2	3	4	5	6	7
15. O uso da Internet já me criou problemas na vida.	1	2	3	4	5	6	7

## EARS

(Al-Menayes, 2015; adaptado para a população portuguesa por Lira, 2016)

Tendo em conta a seguinte escala, avalie o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações relativamente ao uso das **Redes Sociais** não profissional ou académico, nos últimos 6 meses. Isto é, **apenas considere o uso por lazer das Redes Sociais**, tanto no telemóvel como em qualquer outro tipo de dispositivo com acesso à Internet, nos **últimos 6 meses**.

**Escala de resposta:**

- 1 = Discordo Totalmente;
- 2 = Discordo;
- 3 = Nem Discordo/Nem Concordo;
- 4 = Concordo;
- 5 = Concordo Totalmente.

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Discordo/Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Utilizo muito mais vezes as redes sociais do que pretendia.	1	2	3	4	5
2. Considero que a vida sem as redes sociais seria aborrecida.	1	2	3	4	5
3. Tenho negligenciado muitas vezes o trabalho escolar ou profissional por causa das redes sociais.	1	2	3	4	5
4. Fico irritado(a) se alguém me interrompe quando estou a utilizar as redes sociais.	1	2	3	4	5

5. Não sinto necessidade de utilizar as redes sociais durante vários dias.	1	2	3	4	5
6. Não me apercebo da passagem do tempo quando estou a utilizar as redes sociais.	1	2	3	4	5
7. É-me difícil adormecer logo após a utilização das redes sociais.	1	2	3	4	5
8. Ficaria chateado(a) se tivesse que reduzir a quantidade de tempo que passo nas redes sociais.	1	2	3	4	5
9. Os meus familiares queixam-se frequentemente da importância que dou às redes sociais.	1	2	3	4	5
10. O meu desempenho escolar ou profissional piorou por causa da utilização das redes sociais.	1	2	3	4	5
11. Costumo usar as redes sociais durante o horário escolar ou de trabalho.	1	2	3	4	5
12. Costumo cancelar encontros com os meus amigos por causa da necessidade que tenho de utilizar as redes sociais.	1	2	3	4	5
13. Dou por mim várias vezes a pensar sobre o que aconteceu nas	1	2	3	4	5

redes sociais mesmo quando não as estou a utilizar.					
14. Sinto que a minha utilização das redes sociais tem aumentado significativamente desde que as comecei a utilizar.	1	2	3	4	5

### BSI

(Derogatis, 1993; adaptado para a população portuguesa por Canavarro, 1999)

De seguida, apresenta-se uma lista de problemas ou sintomas que, por vezes, as pessoas referem. Leia com atenção cada um deles e assinale a opção que melhor descreve o grau em que cada problema ou sintoma o(a) incomodou durante a **última semana, incluindo hoje**. Assinale apenas uma opção para cada problema ou sintoma e não deixe nenhum item por responder.

Em que medida ficou perturbado(a) por:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior.	0	1	2	3	4
2. Desmaios ou tonturas.	0	1	2	3	4
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os meus pensamentos.	0	1	2	3	4
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos meus problemas.	0	1	2	3	4
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes.	0	1	2	3	4
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente.	0	1	2	3	4

7. Dores sobre o coração ou no peito.	0	1	2	3	4
8. Medo na rua ou praças públicas.	0	1	2	3	4
9. Pensamentos de acabar com a vida.	0	1	2	3	4
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas.	0	1	2	3	4
11. Perder o apetite.	0	1	2	3	4
12. Ter um medo súbito sem razão para isso.	0	1	2	3	4
13. Ter impulsos que não se podem controlar.	0	1	2	3	4
14. Sentir-se sozinho(a) mesmo quando está com mais pessoas.	0	1	2	3	4
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho.	0	1	2	3	4
16. Sentir-se sozinho(a).	0	1	2	3	4
17. Sentir-se triste.	0	1	2	3	4
18. Não ter interesse por nada.	0	1	2	3	4
19. Sentir-se atemorizado(a).	0	1	2	3	4
20. Sentir-se facilmente ofendido(a) nos seus sentimentos.	0	1	2	3	4
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si.	0	1	2	3	4
22. Sentir-se inferior aos outros.	0	1	2	3	4



23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago.	0	1	2	3	4
24. Impressão de que os outros o(a) costumam observar ou falar de si.	0	1	2	3	4
25. Dificuldade em adormecer.	0	1	2	3	4
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz.	0	1	2	3	4
27. Dificuldade em tomar decisões.	0	1	2	3	4
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro.	0	1	2	3	4
29. Sensação de que lhe falta o ar.	0	1	2	3	4
30. Calafrios ou afrontamentos.	0	1	2	3	4
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou atividades por lhe causarem medo.	0	1	2	3	4
32. Sensação de vazio na cabeça.	0	1	2	3	4
33. Sensação de anestesia (entorpecimento ou formigueiro) no corpo.	0	1	2	3	4
34. Ter a ideia que deveria ser castigado(a) pelos seus pecados.	0	1	2	3	4
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro.	0	1	2	3	4
36. Ter dificuldade em concentrar-se.	0	1	2	3	4
37. Falta de forças em partes do corpo.	0	1	2	3	4

38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição.	0	1	2	3	4
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer.	0	1	2	3	4
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém.	0	1	2	3	4
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas.	0	1	2	3	4
42. Sentir-se embaraçado(a) junto de outras pessoas.	0	1	2	3	4
43. Sentir-se mal no meio das multidões, como lojas, cinemas ou assembleias.	0	1	2	3	4
44. Grande dificuldade em sentir-se “próximo(a)” de outra pessoa.	0	1	2	3	4
45. Ter ataques de terror ou pânico.	0	1	2	3	4
46. Entrar facilmente em discussão.	0	1	2	3	4
47. Sentir-se nervoso(a) quando tem que ficar sozinho(a).	0	1	2	3	4
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades.	0	1	2	3	4
49. Sentir-se tão desassossegado(a) que não consegue manter-se sentado quieto(a).	0	1	2	3	4
50. Sentir que não tem valor.	0	1	2	3	4

51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si.	0	1	2	3	4
52. Ter sentimentos de culpa.	0	1	2	3	4
53. Ter a impressão de que alguma coisa não está bem na sua cabeça.	0	1	2	3	4

### ISM

(Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979; adaptado para a população portuguesa por Duarte-Silva & Novo, 2002)

Solicitamos que responda a um conjunto de questões acerca do modo como se tem sentido no dia-a-dia, **durante este último mês**. Para cada questão há várias alternativas de resposta, pelo que deve assinalar a que melhor se aplica a si.

1. Neste último mês... **Quão feliz e satisfeito(a) se sentiu com a sua vida pessoal?**

- ☐ Extremamente feliz
- ☐ Muito feliz e satisfeito(a), a maior parte do tempo
- ☐ Geralmente satisfeito(a) e feliz
- ☐ Ora ligeiramente satisfeito(a), ora ligeiramente infeliz
- ☐ Geralmente insatisfeito(a), infeliz
- ☐ Quase sempre muito insatisfeito(a) e infeliz

2. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu só?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

3. Durante o último mês... **Com que frequência se sentiu nervoso(a) ou apreensivo(a) perante coisas que aconteceram, ou perante situações inesperadas?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

4. Neste último mês... **Com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

5. Neste último mês... **Com que frequência sentiu que a sua vida no dia-a-dia estava cheia de coisas interessantes?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

6. Neste último mês... **Com que frequência se sentiu relaxado(a) e sem tensão?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

7. Neste último mês... **Com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

8. Durante o último mês... **Esteve perante situações em que se questionou se estaria a perder a memória?**

- ☐ Não, nunca
- ☐ Talvez, um pouco
- ☐ Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado(a) com isso
- ☐ Sim, e fiquei um bocado preocupado(a)
- ☐ Sim, e isso preocupa-me
- ☐ Sim, e estou muito preocupado(a) com isso

9. Durante o último mês... **Sentiu-se deprimido(a)?**

- ☐ Sim, quase sempre muito deprimido(a) até ao ponto de não me interessar por nada
- ☐ Sim, muito deprimido(a) durante a maior parte do tempo
- ☐ Sim, deprimido(a) muitas vezes
- ☐ Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido(a)
- ☐ Não, nunca me sinto deprimido(a)

10. Durante o último mês... **Quantas vezes se sentiu amado(a) e querido(a)?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte das vezes
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Muito poucas vezes
- ☐ Nunca

11. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu nervoso(a)?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

12. Neste último mês... **Com que frequência esperava ter um dia interessante ao levantar-se?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

13. Durante o último mês... **Quantas vezes se sentiu tenso(a) e irritado(a)?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

14. Neste último mês... **Sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamentos e sentimentos?**

- ☐ Sim, completamente
- ☐ Sim, geralmente
- ☐ Sim, penso que sim
- ☐ Não muito bem
- ☐ Não, e ando um pouco perturbado(a) por isso
- ☐ Não, e ando muito perturbado(a) por isso

15. Neste último mês... **Com que frequência sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

16. Neste último mês... **Com que frequência sentiu que não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

17. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu calmo(a) e em paz?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

18. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu emocionalmente estável?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

19. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu triste e em baixo?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

20. Neste último mês... **Com que frequência se sentiu prestes a chorar?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

21. Durante o último mês... **Com que frequência pensou que as outras pessoas se sentiriam melhor se você não existisse?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

22. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu capaz de relaxar sem dificuldade?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca



23. Neste último mês... **Durante quanto tempo sentiu que as suas relações amorosas eram totalmente satisfatórias?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

24. Neste último mês... **Com que frequência sentiu que tudo acontecia ao contrário do que desejava?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

25. Neste último mês... **Quão incomodado(a) é que se sentiu devido ao nervosismo?**

- ☐ Extremamente (ao ponto de não poder fazer as coisas que devia)
- ☐ Muito incomodado(a)
- ☐ Um pouco incomodado(a)
- ☐ Algo incomodado(a) (o suficiente para dar conta)
- ☐ Apenas de forma muito ligeira
- ☐ Nada incomodado(a)

26. Neste último mês... **Durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

27. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o(a) conseguia animar?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

28. Durante o último mês... **Alguma vez pensou em acabar com a vida?**

- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Sim, umas poucas vezes
- ☐ Sim, uma vez
- ☐ Não, nunca

29. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu cansado(a), inquieto(a) e impaciente?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

30. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu rabugento(a) ou de mau humor?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

31. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu alegre, animado(a) e bem-disposto(a)?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

32. Durante o último mês... **Com que frequência se sentiu confuso(a) ou perturbado(a)?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

33. Neste último mês... **Sentiu-se ansioso(a) ou preocupado(a)?**

- ☐ Sim, extremamente (ao ponto de ficar doente ou quase)
- ☐ Sim, muito
- ☐ Sim, o suficiente para me incomodar
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Sim, de forma muito ligeira
- ☐ Não, de maneira nenhuma

34. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

35. Durante o último mês... **Com que frequência sentiu dificuldade em manter-se calmo(a)?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

36. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

37. Durante o último mês... **Com que frequência acordou de manhã sentindo-se fresco(a) e repousado(a)?**

- ☐ Sempre, todos os dias
- ☐ Quase todos os dias
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes, mas normalmente não
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca acordo com a sensação de descansado

38. Durante o último mês... **Esteve ou sentiu-se debaixo de grande pressão ou *stress*?**

- ☐ Sim, quase a ultrapassar os limites
- ☐ Sim, muita pressão
- ☐ Sim, alguma, mais do que o costume
- ☐ Sim, alguma como de costume
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Não, nenhuma

**ERSN-43**  
**(Conde & Vasco, 2012)**

Seguidamente apresentamos uma sequência de afirmações relativas a características e vivências pessoais. Por favor, leia com atenção cada uma delas e responda, assinalando o seu grau de acordo ou desacordo numa escala de 1 a 8. **O número “1” significa que “discorda totalmente” e o “8” que “concorda totalmente”.** A linha divisória entre o “4” e o “5” separa as zonas de desacordo e de acordo. Quanto mais elevado for o número seleccionado maior é o grau de acordo.

1 a 4				5 a 8			
Desacordo				Acordo			
1	2	3	4	5	6	7	8

	Discordo				Concordo			
1. Sou capaz de distinguir críticas construtivas de destrutivas.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. De forma geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Sinto mal-estar quando tenho de discordar de alguém.	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Faço frequentemente coisas para sair da rotina.	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Sinto que os outros não se interessam ou se preocupam comigo.	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Sinto-me amado(a) e acarinhado(a) por uma ou mais pessoas.	1	2	3	4	5	6	7	8
7. De uma forma geral, gosto de experienciar coisas novas.	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Consigo desfrutar os pequenos prazeres da vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
9. Sentir-me zangado(a) com alguém é sempre sinal de má educação.	1	2	3	4	5	6	7	8
10. Estou satisfeito(a) com a qualidade daquilo que produzo.	1	2	3	4	5	6	7	8

11. Sinto-me sozinho(a), mesmo quando estou acompanhado(a).	1	2	3	4	5	6	7	8
12. Sinto que o meu tempo de lazer é útil e valioso.	1	2	3	4	5	6	7	8
13. Tenho dificuldade em desfrutar da vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
14. É humano chorar a perda de alguém que amamos.	1	2	3	4	5	6	7	8
15. As minhas atividades de lazer contribuem para o meu sentimento de bem-estar.	1	2	3	4	5	6	7	8
16. Sou capaz de aceitar que há coisas que estão fora do meu controlo.	1	2	3	4	5	6	7	8
17. Sou tolerante comigo mesmo(a) face a conflitos entre o que penso, sinto e faço.	1	2	3	4	5	6	7	8
18. Sinto-me constrangido(a) e inibido(a) em mostrar as minhas opiniões aos outros.	1	2	3	4	5	6	7	8
19. Sinto que consigo tirar prazer da vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
20. Experiencio paz de espírito.	1	2	3	4	5	6	7	8
21. Sinto-me confortável com a ideia de que não posso controlar tudo e todos.	1	2	3	4	5	6	7	8
22. Em função dos meus erros posso aperfeiçoar o meu comportamento.	1	2	3	4	5	6	7	8
23. Sinto-me confortável quando tenho de colaborar com outros.	1	2	3	4	5	6	7	8
24. Consigo suportar situações desagradáveis se vejo benefícios futuros nisso.	1	2	3	4	5	6	7	8
25. Consigo cooperar com os outros para atingir objetivos comuns.	1	2	3	4	5	6	7	8
26. Sou tolerante comigo mesmo(a) face a conflitos entre emoções contraditórias.	1	2	3	4	5	6	7	8

27. Quando paro e reparo nas coisas à minha volta, sinto-me bem e satisfeito(a).	1	2	3	4	5	6	7	8
28. Expresso as minhas ideias e opiniões, independentemente das reações dos outros.	1	2	3	4	5	6	7	8
29. Sou capaz de reconhecer que há coisas que estão fora do meu controlo.	1	2	3	4	5	6	7	8
30. Sei distinguir os medos justificados dos que não o são.	1	2	3	4	5	6	7	8
31. Quando sinto que tenho de ceder o meu controlo a um coletivo, aceito-o, cooperando com ele.	1	2	3	4	5	6	7	8
32. Vejo-me como uma pessoa aberta a novas experiências.	1	2	3	4	5	6	7	8
33. Quando sinto incoerências ou conflitos entre o que penso, sinto e faço, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.	1	2	3	4	5	6	7	8
34. Sinto-me perto de ser a pessoa que desejo ser.	1	2	3	4	5	6	7	8
35. Sinto que errar possa ser uma oportunidade de aprendizagem.	1	2	3	4	5	6	7	8
36. No geral, sinto-me satisfeito(a) quando penso nas minhas características.	1	2	3	4	5	6	7	8
37. Quando sinto incoerências ou conflitos entre emoções contraditórias, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.	1	2	3	4	5	6	7	8
38. Sinto orgulho na pessoa que sou.	1	2	3	4	5	6	7	8
39. Sinto que tenho uma certa calma interior.	1	2	3	4	5	6	7	8
40. Sinto orgulho naquilo que produzo e realizo.	1	2	3	4	5	6	7	8
41. É-me difícil suportar a distância entre o que sou e o que desejo ser.	1	2	3	4	5	6	7	8
42. Sinto-me satisfeito(a) com a minha capacidade de usar o meu tempo de lazer.	1	2	3	4	5	6	7	8
43. Sinto-me satisfeito(a) com a minha competência produtiva.	1	2	3	4	5	6	7	8

