

Ana Carolina Medeiros Arruda



O Uso Excessivo da Internet e a sua relação com
Sintomatologia Psicopatológica

Universidade Fernando Pessoa

Orientadora da Dissertação:

Doutora Zélia Teixeira

Porto, Julho de 2016

Ana Carolina Medeiros Arruda



O Uso Excessivo da Internet e a sua relação com
Sintomatologia Psicopatológica

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Orientadora da Dissertação:

Doutora Zélia Teixeira

Porto, Julho de 2016

Ana Carolina Medeiros Arruda

O Uso Excessivo da Internet e a sua relação com
Sintomatologia Psicopatológica

Orientadora: Doutora Zélia Teixeira

Tese submetida à
Universidade Fernando Pessoa como
requisito parcial para a obtenção de
grau de Mestre em Psicologia Clínica
e da Saúde.

Assinatura da Aluna: _____

Resumo

O uso excessivo da internet tem vindo a ser estudado por vários países estrangeiros desde a década de noventa. Apesar do crescente interesse neste ramo de investigação, em Portugal esta área continua pouco desenvolvida.

O presente estudo procurou testar a existência de associações entre o uso excessivo da internet e a sintomatologia psicopatológica, bem como avaliar as relações entre a utilização excessiva da internet e os dados sociodemográficos recolhidos.

Participaram neste estudo um total de 549 indivíduos portugueses (151 homens e 398 mulheres), com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos (\bar{X} = 27.0), onde foi preenchida a versão portuguesa do *Internet Addiction Test* (Young, 1998); o *Brief Symptom Inventory* (Canavarro, 1999); e o questionário sociodemográfico.

Os resultados revelaram que a utilização excessiva da internet encontra-se associada positivamente não só a sintomas psicopatológicos, mas também a fatores sociodemográficos como o sexo do participante, o estado civil, a idade e as habilitações literárias.

Deste modo, foi referida a importância da prevenção e da intervenção precoce da utilização excessiva da internet na população jovem. Também é essencial alargar o campo de investigação a este novo fenómeno mundial.

Palavras-chave: Uso excessivo da internet; *Internet Addiction Test*; Sintomatologia Psicopatológica.

Abstract

Internet excessive use has been studied by several foreign countries since the nineties. Despite the growing interest in this field of research, in Portugal this area remains undeveloped.

This study aimed to test the existence of associations between Internet excessive use and psychopathological symptoms and to assess the relationship between Internet excessive usage and collected sociodemographic data.

In this study participated a total of 549 Portuguese individuals (151 men and 398 women), aged between 18 and 65 years old ($\bar{X}= 27.0$), evaluated with the Portuguese version of Internet Addiction Test (Young, 1998), along with the Brief the Symptom Inventory (Canavarro, 1999) and a sociodemographic questionnaire.

The results revealed that Internet excessive use is positively associated not only with psychopathological symptoms, but also with socio-demographic factors such as the participant's sex, marital status, age and education.

Thus, it was referenced the importance of prevention and early intervention of internet excessive use among young people. It is also essential to broaden the field of research to this new global phenomenon.

Keywords: Internet excessive use; Internet Addiction Test; Psychopathological symptoms.

Agradecimentos

Todo o meu percurso académico não seria possível sem a amizade e carinho de algumas pessoas. Elas fizeram com que esta caminhada fosse mais fácil e deram-me a mão sempre que me perdia pelo caminho.

Aos meus pais, pelo grande investimento que o meu curso acarretou. Obrigada por me terem dado a oportunidade de prosseguir os meus estudos.

Ao meu namorado, e melhor amigo, Nuno Silva. Obrigada por tudo, por nunca desistires de mim, mesmo naqueles dias em que me apetecia abandonar tudo. Motivaste-me sempre e fizeste com que me empenhasse ainda mais.

À Universidade dos Açores, a minha primeira casa, e aos seus professores. Muito obrigada por toda a ajuda e todos os ensinamentos.

À Universidade Fernando Pessoa e aos seus professores. Um agradecimento especial à Dra. Zélia Teixeira, que acreditou em mim e aceitou ser minha orientadora.

Índice

Introdução.....	2
Parte I – Enquadramento Teórico	3
Capítulo I – A Dependência da Internet	4
1.1. Dependência da Internet: Definição e Relevância.....	4
1.1.1. Critérios de Diagnóstico da Dependência da Internet.....	13
1.1.2. Fatores de Risco da Dependência da Internet	20
1.1.3. Consequências e Benefícios da Dependência da Internet.....	21
1.1.4. Dependência das Redes Sociais.....	23
1.2. Etiologia da Dependência da Internet	27
1.2.1. Modelo Cognitivo Comportamental.....	29
1.2.2. Modelo de <i>Flow</i>	30
1.2.3. Modelo da Acessibilidade, Controlo e Excitação	32
1.2.4. Modelo Triplo A.....	33
1.2.5. Modelo do Escape do <i>Self</i>	33
1.3. Intervenção na Dependência da Internet	34
1.4. Sintomas Psicopatológicos e a Dependência da Internet.....	36
1.5. Investigações Psicológicas com e na Internet	39
Parte II – Estudo Empírico	42
Capítulo II - Método	43
2.1. Justificação da Escolha do Tema.....	43
2.2. Tipo de Estudo.....	43
2.3. Objetivos do Estudo	44
2.4. Hipóteses	44
2.5. Participantes.....	48
2.5.1. Critérios de Seleção e Recolha da Amostra	48
2.5.2. Caracterização dos Participantes	48
2.6. Instrumentos de Recolha de Dados	50
2.6.1. Questionário Sociodemográfico.....	50
2.6.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).....	51

2.6.3. Internet Addiction Test (IAT)	52
2.6.4. Consistência Interna dos Instrumentos	52
2.7. Procedimentos	53
Capítulo III – Apresentação dos Resultados	55
3.1. Associação entre a variável sexo e a pontuação obtida no IAT	57
3.2. Associação entre a variável idade e a pontuação obtida no IAT	57
3.3. Associação entre a variável escolaridade e a pontuação obtida no IAT	58
3.4. Associação entre a variável ocupação e a pontuação obtida no IAT	59
3.5. Associação entre a variável estado civil e a pontuação obtida no IAT	60
3.6. A variável relativa à dimensão da Depressão do BSI está associada à pontuação obtida no IAT	61
3.7. A variável relativa à dimensão da Ansiedade do BSI está associada à pontuação obtida no IAT	61
3.8. As variáveis relativas às restantes dimensões do BSI estão associadas à pontuação obtida no IAT	62
Capítulo IV – Discussão dos Resultados	63
4.1. Conclusões	66
Capítulo V - Referências Bibliográficas	69
Capítulo VI – Anexos	81

Lista de Siglas

BSI- *Brief Symptom Inventory*

CYAND - *China Youth Association for Network Development*

IAT – *Internet Addiction Test*

INE – Instituto Nacional de Estatística

IGS – Índice Geral de Sintomas

ISP – Índice de Sintomas Positivos

TSP – Total de Sintomas Positivos

Lista de Quadros

Quadro 1 - Índices de prevalência referidos nos estudos em populações específicas de dependência da internet **11**

Quadro 2 – Primeiro Questionário da Dependência da Internet de Young. **16**

Lista de Figuras

Figura 1 - Modelo neuropsicológico de CYAND. **14**

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Género dos participantes. **48**

Gráfico 2 – Idade dos participantes. **49**

Gráfico 3 – Estado Civil dos Participantes.	49
--	-----------

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Escolaridade dos participantes.	49
Tabela 2 – Situação Profissional dos participantes.	50
Tabela 3 – Consistência Interna do BSI.	53
Tabela 4 – Consistência Interna do IAT.	53
Tabela 5 – Estatísticas Descritivas do BSI.	55
Tabela 6 – Dimensões do BSI em que os participantes pontuaram com perturbação emocional.	56
Tabela 7 – Estatísticas descritivas do IAT.	56
Tabela 8 – Níveis de uso excessivo da internet observadas na amostra.	57
Tabela 9 – Estatística de teste para diferenças das médias nos níveis de uso excessivo da internet entre homens e mulheres.	57
Tabela 10 – Associação entre a idade e as pontuações obtidas no IAT.	58
Tabela 11 – Teste de Tukey para as diferenças significativas entre as idades dos participantes e os resultados do IAT.	58
Tabela 12 – Associação entre a escolaridade e as pontuações obtidas no IAT.	59
Tabela 13 – Associação entre a ocupação e as pontuações obtidas no IAT.	59
Tabela 14 – Associação entre o estado civil e as pontuações obtidas no IAT.	60
Tabela 15 – Teste de Tukey para as diferenças significativas entre o estado civil e as pontuações obtidas no IAT.	60
Tabela 16 – Correlação entre a dimensão depressão do BSI e as pontuações do IAT.	61
Tabela 17 – Corelação entre a dimensão ansiedade do BSI e as pontuações do IAT.	62

Tabela 18 – Correlação entre as restantes dimensões do BSI e as pontuações obtidas no IAT.	63
---	-----------

Lista de Anexos

Anexo 1 – Autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa	82
Anexo 2 – Consentimento Informado	83
Anexo 3 – Autorização para a utilização do <i>Internet Addiction Test</i>	84
Anexo 4 – <i>Internet Addiction Test</i>	85
Anexo 5 – Autorização para a utilização do <i>Brief Symptom Inventory</i>	88
Anexo 6 – <i>Brief Symptom Inventory</i>	89
Anexo 7 – Caracterização Sociodemográfica dos participantes	91
Anexo 8 – Resultados do IAT	94
Anexo 9 – Resultados do BSI	95
Anexo 10 – Consistência Interna do IAT	97
Anexo 11 – Consistência Interna BSI	98
Anexo 12 – Associação entre o sexo dos participantes e a pontuação no IAT	101
Anexo 13 - Associação entre a idade e a pontuação obtida no IAT	102
Anexo 14 – Associação entre a escolaridade e a pontuação obtida no IAT	104
Anexo 15 – Associação entre a ocupação e a pontuação obtida no IAT	106
Anexo 16 – Associação entre o estado civil e a pontuação obtida no IAT	108
Anexo 17 – Correlação entre a dimensão depressão do BSI e as pontuações obtidas no IAT	111
Anexo 18 – Correlação entre a dimensão ansiedade do BSI e as pontuações obtidas no IAT	112
Anexo 19 – Correlação entre as restantes dimensões do BSI e as pontuações obtidas no IAT.	113

Introdução

No âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde foi realizada uma investigação com o objetivo de testar a existência de associações entre a utilização excessiva da internet e sintomas psicopatológicos, bem como avaliar as relações de uso excessivo da internet em relação aos dados sociodemográficos recolhidos.

A comodidade, facilidade e conveniência de trabalhar, obter produtos e conversar com amigos de longa data e com desconhecidos pela internet, sem precisar de sair de casa, faz com que hajam, cada vez mais, dependentes do mundo virtual. Atualmente o uso da internet pode tornar-se patológico, sendo que existe a necessidade de utilizar a mesma frequentemente para viver normalmente e sentir-se confortável.

A dissertação encontra-se estruturada de forma a fornecer uma sequência lógica, numa abordagem que pretende ser abrangente. Os procedimentos relativos à investigação e os seus resultados serão descritos posteriormente à contextualização da problemática com base na revisão de literatura.

Desta forma apresenta-se, numa primeira fase, uma exposição da revisão de literatura efetuada e que será fundamental para o enquadramento da investigação. Começa-se por apresentar a definição de dependência da internet e as suas especificidades.

Seguidamente, abordam-se os sintomas psicopatológicos, procurando-se estabelecer pontos de ligação com a problemática em análise.

A segunda parte desta dissertação de mestrado consiste na realização de um estudo empírico, que procura determinar as relações entre a utilização excessiva da internet e sintomas psicopatológicos.

Por fim, são apresentadas as conclusões do estudo, evidenciando os resultados obtidos no mesmo, bem como são enumeradas, também, as limitações encontradas, assim como sugestões a considerar em futuras investigações.

Parte I – Enquadramento Teórico

Capítulo I – A Dependência da Internet

1.1. Dependência da Internet: Definição e Relevância

Segundo Barak e Sadovsky (2008), as várias características da internet, tais como o anonimato, a invisibilidade, ou a possibilidade de comunicar sem ser visto, a possibilidade de comunicar de forma síncrona ou assíncrona, através de texto e/ou voz, a disponibilidade, a fácil acessibilidade, a possibilidade de aceder a múltiplos canais, tornam este tipo de comunicação uma experiência única.

Atualmente vivemos num mundo interligado, no qual a partilha de informação é instantânea. O utilizador da internet desfruta do seu mundo próprio em que a realidade se mistura com a fantasia e com a ficção (Mendonça, 2012).

A dependência da internet tem sido amplamente estudada internacionalmente, especialmente desde meados da década de noventa. Em Portugal, esta subdimensão da ciberpsicologia ainda não foi devidamente investigada.

Cada vez mais existe a preocupação de investigadores internacionais e nacionais de chamar a atenção para a importância do estudo do comportamento online (Barak & Suler, 2008).

O fenómeno da dependência da internet, também conhecido por *Internet Addiction Disorder* (Goldberg, 1996), constitui-se como um problema generalizado entre indivíduos de vários países nas mais variadas sociedades, requerendo por isso, uma maior atenção por parte dos clínicos (Liu e Potenza, 2007).

A internet é uma ferramenta tecnológica que é utilizada como meio de comunicação entre as pessoas. Todavia, este uso intenso da Internet começou a apresentar resultados que indicam a ocorrência de modificações nos hábitos que envolvem os relacionamentos interpessoais (Young, 2011).

Segundo Young (2011), os utilizadores dependentes da internet são socialmente introspectivos a cedem à *web* como forma de obter gratificação, não se importando com o consequente isolamento social.

O termo de *Internet Addiction Disorder* foi atribuído a Ivan Goldberg em 1996, para identificar as pessoas que estariam a ter problemas em função do uso excessivo da internet.

Griffiths (1995), descreve a dependência da internet como uma dependência comportamental e não química, que envolve interações entre o indivíduo e o computador.

Já Young (1996), descreve o fenómeno através de um modo análogo ao jogo patológico como sendo uma perturbação de controlo dos impulsos sem a presença de uma substância.

Beard e Wolf (2001) centraram-se mais nos problemas criados ao nível psicológico, social, académico e ocupacional na vida do indivíduo decorrentes do uso excessivo da internet.

Griffiths (1995), também afirma que a dependência da internet acarreta sintomas como dominância comportamental, alteração do humor, tolerância, abstinência e conflitos.

Tonioni et al. (2012) afirmam que o uso excessivo da Internet, caracterizado pelo número de horas despendidas online e o evitamento das interações sociais com pessoas conhecidas e reais, formam um importante critério a ser avaliado na entrevista clínica que visa o diagnóstico da dependência da internet. Além disso, a associação entre a perda do interesse em comunicar com pessoas reais e os sintomas psicológicos (e.g., ansiedade e depressão), são relevantes na deteção destes pacientes.

De acordo com Souza (2002), torna-se relevante compreender a forma como ocorre o processo pelo qual os indivíduos adotam comportamentos para aceitar as novas ferramentas tecnológicas. Ainda segundo o autor, também é importante identificar os fatores que influenciam na atitude e na intenção para a utilização de ferramentas tecnológicas.

O uso intensivo da internet pode resultar em comportamentos associados à angústia, sofrimento, incapacidade ou perda significativa da liberdade (Young, 2011).

O desenvolvimento da dependência da internet ocorre de forma silenciosa, pois o indivíduo começa a incorporar novos hábitos na sua rotina sem se aperceber. O isolamento social é uma das consequências do uso excessivo, ocorre gradualmente e naturalmente (Sibilia, 2008).

A utilização excessiva da internet, foi descrita por Shapira (2003), como sendo a incapacidade do indivíduo de controlar o seu próprio uso, sendo que vivencia consequências negativas originadas por esta incapacidade, bem como, as suas atividades quotidianas são prejudicadas negativamente.

Numa definição mais atualizada, sugerida por Beard (2005), o indivíduo é dependente quando certas áreas da sua vida estão a ser prejudicadas, tal como o seu estado psicológico mental e emocional, desempenho académico, ocupacional e as suas interações sociais.

De acordo com Young (2011), o utilizador dependente da internet tende a identificar a mesma como solução para os seus problemas.

A primeira investigação sobre a dependência da internet foi realizada em 1996 pela Dra. Kimberly Young. A pesquisa, com mais de 600 participantes, revelou que estes mostravam sintomas de dependência da internet. A investigadora utilizou um instrumento adaptado dos critérios do DSM-IV para a Perturbação do Jogo Patológico.

A dependência da internet é apenas um dos tipos de dependência das quais o Homem pode ser afetado.

Young (2011) define a existência de dependência no ser humano como uma compulsão que o indivíduo demonstra para realizar determinadas atividades ou utilizar substâncias. De acordo com a autora, o que caracteriza este comportamento são as consequências prejudiciais ao indivíduo que podem ser verificadas nas áreas mentais, físicas, sociais, espirituais e financeiras.

A adoção deste tipo de comportamento em que é verificada a dependência é extremamente prejudicial para o indivíduo. Conforme a abordagem apresentada por Marlatt e Gordon (1985) este tipo de comportamento é adotado como forma de lidar com os obstáculos impostos pela vida, controlar o stress do quotidiano e até mesmo enfrentar algum trauma existente no passado.

De acordo com Caplan (2002), a dependência da internet pode ser identificada como um subgrupo das dependências comportamentais. Assim, a dependência da internet apresenta as seguintes características que são centrais entre os utilizadores dependentes: Modificação do humor; Tolerância; Saliência; Conflito; Recaída.

Dessa forma, a dependência da internet é definida no momento em que é identificado que o indivíduo está a utilizar sistemas de informação conectados como um mecanismo com o objetivo de escapar a sentimentos perturbadores.

Em relação à tipologia, vários autores afirmam ser importante fazer uma diferenciação entre dependência na internet e dependência da internet, ou seja, enquanto na primeira a internet é apenas um meio para chegar a uma dependência específica (e.g. pornografia), a segunda diz respeito a uma dependência da internet no geral, por simplesmente já ser agradável estar online (Pontes, Patrão & Griffiths, 2014).

É relevante, também, ter em conta que há indivíduos que usam excessivamente a internet, mas que não são dependentes desta (Pontes, Patrão & Griffiths, 2014), segundo vários autores (Young, 1998; Kesici & Sahin, 2009); estes indivíduos utilizam a internet com um propósito, sendo que se conseguem controlar quando utilizam a internet e têm comportamentos ditos normais quando são privados da internet.

Segundo Young (2011), a dependência da internet pode ser classificada como leve, moderada ou grave. De acordo com o nível de dependência que for identificada em cada indivíduo, os resultados podem representar consequências para o desempenho académico, profissional e também social do utilizador dependente.

De acordo com Marques (2002), as vantagens proporcionadas pela internet são também consideradas as grandes responsáveis pelo crescente número de utilizadores e, também, pelo surgimento da dependência desta ferramenta.

O advento da internet alterou de forma radical as condições convencionais de produção e reprodução identitária, ao introduzir a possibilidade de desenvolver interações sociais desmaterializadas e, nesse sentido, não sujeitas aos constrangimentos cara-a-cara (Bargh et al, 2002).

Segundo Zhao et al., (2008), mesmo nas situações em que a interação se desenvolve com recurso ao som e à imagem, ou seja, naquelas em que um ou ambos os utilizadores comunicam através de uma *webcam*, o anonimato pode ser preservado pela retenção de informação como o nome, o local de residência ou a filiação institucional.

Young, Pistner, O'Mara e Buchanan (2000) identificaram cinco subtipos de dependência da internet, sendo estes, os seguintes: Ciber-sexo; Ciber-relacionamentos; Transação de ações e apostas online; Pesquisa de informações; Jogos de PC.

A dependência apresenta características que podem ser divididas em dois grupos compostos pela dependência física e pela dependência psicológica.

Segundo Young (2011) a dependência física é identificada no momento em que o corpo do utilizador torna-se dependente de determinada substância. Um exemplo deste tipo de dependência pode ser identificado no uso abusivo de álcool ou de drogas. Ainda que as substâncias responsáveis pela dependência proporcionem prazer inicialmente, o consumo contínuo é motivado pela extrema necessidade de eliminar a ansiedade provocada pela sua ausência. Este processo resulta em utilizadores que adotam um comportamento compulsivo e cíclico na busca pelo prazer proporcionado pela substância e pela superação das sensações desagradáveis geradas pela ausência dela.

A dependência psicológica apresenta um contexto diferente no qual está inserida a dependência da internet. Os seguintes sintomas podem ser observados nos utilizadores deste segundo grupo de dependência: depressão, insónias, irritabilidade.

A grande diferença entre a dependência psicológica e a dependência física é que, no segundo as perturbações comportamentais é que são os grandes responsáveis pela manutenção da dependência. Neste caso não existe uma necessidade física ou química para que o utilizador mantenha o seu comportamento abusivo.

A necessidade de satisfazer as suas necessidades também é identificada por Schaumburg (1995) como justificação para o uso compulsivo. A adoção destas condutas pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente. Além disso, o autor apresenta uma nova definição para caracterizar a existência de dependência. De acordo com o autor, a existência de dependência pode ser caracterizada no momento em que o indivíduo não está a ter um comportamento dependente, mas deseja tê-lo.

A característica de proporcionar prazer imediato para o utilizador também é identificada na definição apresentada por Ribeiro e Laranjeira (2012) como um fator essencial para o início do processo de dependência. Esta definição também é utilizada pelos autores ao analisar dependência de drogas como a cocaína que inicialmente também possui um potencial indutor de prazer imediato.

Ao analisar as definições apresentadas por diferentes autores, é possível identificar a existência de um comportamento em comum entre os utilizadores dependentes. Defendem que a busca pelo prazer está sempre presente em comportamentos de uso abusivo, que caracterizam uma situação de dependência.

Ao estudar o contexto existente entre os utilizadores dependentes da internet, é possível identificar que a característica de obtenção de prazer imediato também está associada a esta patologia. Segundo Young (2011), o dependente da internet apresenta características e alterações de comportamento que são motivadas pela busca do prazer que é obtido no momento em que o utilizador se sente realizado com a sua ligação à internet, através de um computador ou dispositivo móvel.

As investigações iniciais sobre o tema já indicavam uma utilização excessiva entre os utilizadores. Este fator foi evidenciado por uma das primeiras investigações realizadas por Greenfield (1999), a qual foi realizada com uma amostra de 17 000 indivíduos. Este estudo identificou que 6% dos utilizadores enquadravam-se no perfil de dependência da

internet. Este estudo foi considerado um dos maiores levantamentos psicológicos realizados sobre os efeitos da internet nos seus utilizadores.

Os estudos realizados em populações estudantis revelam dados alarmantes. De forma geral, os utilizadores universitários apresentam níveis de dependência da internet mais elevados do que os índices apresentados pela população em geral. Berner et al (2012), realizaram na Universidade do Texas, estudos com a população universitária e constatou que 13% dos alunos apresentavam sinais de dependência da internet.

De acordo com Sá (2012), a dependência da internet causa consequências como irritação, insónia e baixa produtividade académica. Os estudos realizados para identificar os grupos mais afetados pela patologia utilizaram o IAT (*Internet Addiction Test*) de Young, como ferramenta para a recolha de dados. Os resultados indicaram que a população jovem é que apresenta os índices mais elevados de dependência.

Uma investigação realizada por Kuss, Griffiths e Binder (2013), analisou os hábitos de 2257 estudantes utilizadores de internet. Neste estudo foi identificada a existência de dependência da internet entre jovens, sendo que os serviços mais utilizados na rede foram as redes sociais e os sites de visualização de vídeos.

O tempo que o utilizador passa na internet não pode ser considerado como fator isolado para identificar a existência de dependência. O utilizador pode fazer uso da internet por longos períodos de tempo para trabalhar, estudar ou realizar pesquisas. Nesses casos, trata-se apenas do utilizador normal que está a realizar as suas atividades (Sá, 2012). Identificar o conteúdo que está a ser acedido na internet torna-se um fator relevante para a identificação de dependência (Young, 2011).

A definição para esta perturbação é apresentada por Orzack (1999), que afirma que a dependência é o momento em que os utilizadores perdem o controlo de tal forma que as suas vidas são prejudicadas pela utilização constante da ferramenta. Ainda segundo a autora, a utilização adequada da internet resulta nas alterações de comportamento que são benéficas e são motivadas pela tecnologia.

Quadro 1 – Índices de prevalência referidos nos estudos em populações específicas de dependência da internet

Autor	Amostra	Método	Resultados
Cao e Su (2007)	Amostra de 2 620 estudantes chineses do ensino básico, provenientes de quatro instituições diferentes.	Questionário de Dependência da Internet de Beard, o Questionário de Personalidade de Eysenck e o Questionário de Competências e Dificuldades.	2,4% cumpriram os critérios para a dependência da internet, 88% afirmaram utilizar a ferramenta regularmente.
Kim et al. (2006)	1 573 estudantes coreanos do ensino básico.	Versão modificada do IAT de Young.	1,6% foram classificados como sendo dependentes da internet. 37,9% foram classificados como possíveis dependentes da internet.
Ha et al. (2006)	1 291 jovens coreanos	IAT de Young.	20,3% dos jovens apresentaram resultados elevados de dependência da internet.
Johansson e Gotestam (2004)	3 237 indivíduos noruegueses.	A dependência da internet foi avaliada com a satisfação de cinco dos oito critérios propostos por Young.	2,0% da amostra foi classificada como dependente da internet.
Yoo et al. (2004)	535 alunos do primeiro ciclo, na Coreia de Norte.	IAT de Young.	0,9% foram considerados dependentes da internet, sendo que 14% satisfazem os critérios para possível dependência.
Greenfield (1999)	17 000 inquiridos nos EUA com idade média de 33 anos.	Virtual Addiction Survey	6% foram considerados como dependentes.
Bai et al. (2001)	251 clientes de uma clínica virtual.	Oito critérios de diagnóstico de Young.	15% foram considerados dependentes.
Whang, Lee (2003)	13 588 utilizadores de um <i>website</i> . A idade média foi de 26 anos.	Versão modificada do IAT de Young.	3,5% foram considerados dependentes.
Van Zalk (2011)	2 853 estudantes do ensino médio.	IAT de Young.	7% foram considerados dependentes.

Adaptado de Abreu et al., (2008)

O questionário desenvolvido por Young (2011), é o instrumento mais utilizado para obter informações sobre a dependência da internet.

O conceito de dependência da internet passou a ser aceite como uma perturbação mental legítima que pode ser superada através de tratamento. De acordo com Young (2007), já existem hospitais e clínicas que oferecem tratamento para este novo tipo de dependente.

Para as gerações mais novas, que nasceram em plena era digital, o ambiente tecnológico é, de forma geral, visto como um habitat natural, em certas ocasiões preferível aos contatos cara-a-cara, pois cada vez mais, a comunicação pela internet faz parte das rotinas de um número considerável de indivíduos (Barak & Sadovsky, 2008).

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (2011), Lisboa e os Açores apresentaram proporções de agregados com acesso à Internet superiores à média do país, 68% e 59,6% respetivamente. Foi estimado que 58% dos indivíduos entre os 16 e os 74 anos, utilizam o computador, sendo que destes, uma taxa de 55% acederam à Internet.

Os dados do relatório do *Internet World Stats* (2012), podemos verificar que globalmente 34.3% da população mundial tem acesso à internet. Na China, aproximadamente 34% milhões de pessoas tiveram acesso à internet no ano de 2009, sendo que mais de metade destes utilizadores (62.8%) tinham idades compreendidas entre os dez e os vinte e nove anos (Wang et al., 2011).

Nos Estados Unidos da América, especialistas afirmam que 6% a 10% dos cerca de 189 milhões de utilizadores da internet são compulsivos, sendo os jovens, com nível cultural médio, tempo livre, moradores de grandes cidades e com certos conhecimentos de informática os mais dependentes (Ballone & Moura, 2008).

O Governo da Coreia do Sul criou o Centro Coreano para a Prevenção da Dependência da Internet e Aconselhamento, sendo que aumentou o número de centros de tratamento de quarenta para cem em 2010 (Morahan-Martin, 2010).

A internet tornou possível a concretização de um elevado número de atividades em ambientes online, alterando, de forma radical, uma diversidade de hábitos culturais, que vão desde novas normas de aceder à informação, agora possíveis em tempo real, a formas imateriais de interação social e, nesse sentido, mais livres de constrangimentos que habitualmente envolvem as relações cara-a-cara (Amichal-Hamburguer, 2005), passando por novas formas de diversão e lazer (Chen, 2006) ou até mesmo pela criação de uma nova modalidade de terapia, a ciberterapia (Suler, 2008).

A ideia de que a internet pode constituir um palco de ajuda psicológica surgiu em meados dos anos noventa (Blink, Cantor, Orchs & Meana, 1997). Desde essa altura foram criados e disponibilizados aos utilizadores da internet vários serviços de apoio psicológico online, através de grupos de suporte social e emocional, testes de avaliação e aconselhamento e terapia (Barak, 1999).

A presente proposta de investigação, foi realizada com o intuito de contribuir para um maior entendimento sobre a dependência da internet na população portuguesa.

1.1.1. Critérios de Diagnóstico da Dependência da Internet

Em 2005, o *China Youth Association for Network Development (CYAND)*, elaborou um padrão para avaliar a dependência da internet incluindo um pré-requisito e a existência de três condições. Como pré-requisito, a internet teria que prejudicar gravemente o funcionamento social e a comunicação interpessoal do indivíduo. EM relação às três condições, basta satisfazer apenas uma delas para ser considerado dependente da internet:

Sentir que a autorrealização é mais fácil virtualmente do que na vida real;

Experienciar irritação ou frustração sempre que o acesso à internet for interrompido;

Tentar esconder a quantidade de tempo em que utiliza a internet.

O *China Youth Association for Network Development* elaborou um modelo neuropsicológico para explicar as causas do comportamento virtual dependente. A figura abaixo apresenta a forma de funcionamento deste modelo:

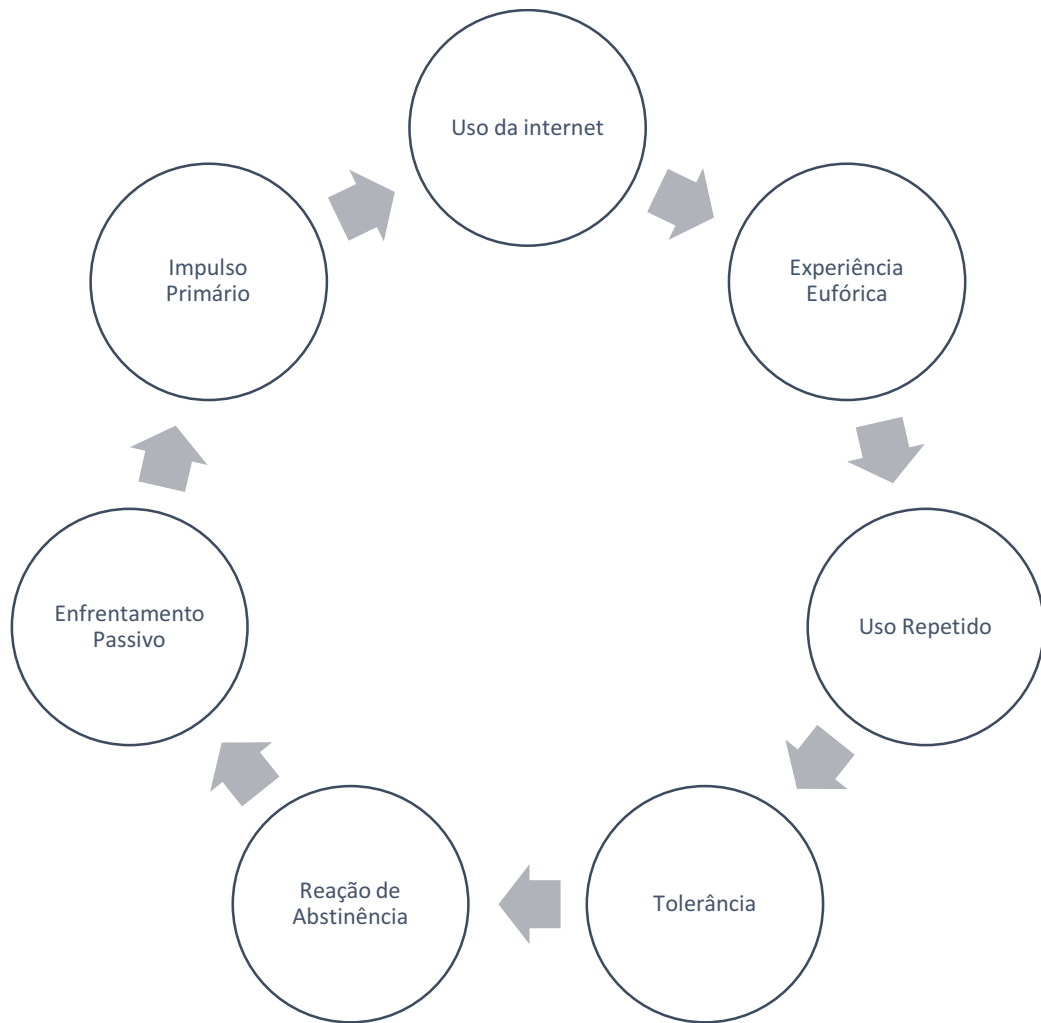


Figura 1 – Modelo neuropsicológico de CYAND.

O impulso primitivo é o estímulo do indivíduo de obter prazer e evitar a dor. A experiência eufórica é definida como a atividade virtual que estimula o sistema nervoso central do utilizador, pois o indivíduo sente-se feliz e satisfeito. Esta combinação impulsiona o utilizador a usar continuamente a internet com o objetivo de prolongar a euforia. Assim, estabelece-se a dependência e a experiência eufórica torna-se habitual. Ao identificar a tolerância, o limiar sensorial do indivíduo diminui, deste modo o tempo passado online aumenta. A reação de abstinência é vivenciada quando o indivíduo interrompe ou diminui a utilização da internet. Nesta fase, o utilizador experiencia insónias, instabilidade emocional e irritabilidade. O enfrentamento passivo é o momento em que o indivíduo confronta-se com frustrações ou sofre efeitos prejudiciais do mundo exterior. Deste modo, surgem sentimentos passivos de acomodação ao ambiente. Por fim,

o efeito bola de neve inclui as experiências passivas que consistem na reação de tolerância, abstinência e impulso combinado com base no impulso primitivo do utilizador.

Segundo Young (2011), diagnosticar dependência da internet é uma atividade complexa, pois o uso da internet já está incorporado ao ambiente profissional e social do utilizador. Outro fator que dificulta o diagnóstico é a constatação de que a utilização da internet é identificada pela sociedade atual como um avanço tecnológico e não como uma ferramenta que deva ser criticada como vício e dependência. Esta diferenciação é identificada em comparação com outras dependências nas quais o diagnóstico é mais facilitado, tal como o álcool e as drogas. Deste modo, a utilização prática da internet contribui para que os sinais de dependência sejam encobertos ou até mesmo justificados.

Uma nova abordagem sobre o tema também indica que a popularidade da internet é identificada como um aspeto que dificulta o diagnóstico da dependência. Conforme a APA (1994), a maior dificuldade de diagnosticar o vício está no fato de que o uso legítimo, pessoal ou para o trabalho, pode ocultar o comportamento dependente.

A quantidade de tempo passado na internet também é abordada como um fator de auxílio ao diagnóstico de dependência. Greenfield (1999), indica que as primeiras investigações sobre o tema revelam que as pessoas consideradas como dependentes da internet, acediam à internet durante 40 a 80 horas semanais. A dificuldade em utilizar o número de horas de conexão à internet como indicador de dependência, centra-se no fato de que cada utilizador possui uma rotina diferente em relação às horas de trabalho e horas de lazer. Logo não é possível estabelecer um número de horas que seja um bom indicador para evidenciar a dependência da internet.

Segundo a *American Psychiatric Association* (1994), o método mais adequado para detetar clinicamente o uso excessivo da internet é realizar uma comparação com os critérios já estabelecidos para outras dependências. Assim foi desenvolvido o *Internet Addiction Diagnostic Questionnaire* (IADQ), que foi a primeira medida de avaliação desenvolvida para diagnóstico de dependência da internet (Young, 1998).

Quadro 2 – Primeiro Questionário da Dependência da Internet de Young.

Primeiro Questionário de Dependência da Internet de Young	
1.	Preocupa-se com a internet (pensa sobre estar online ou pensa sobre a próxima vez que estará conectado)?
2.	Sente necessidade de utilizar a internet por períodos de tempo cada vez maiores para se sentir satisfeito?
3.	Já tentou controlar, diminuir ou parar de usar a internet, mas sem sucesso?
4.	Fica inquieto, de mau humor, deprimido ou irritável quando tenta diminuir ou para de utilizar a internet?
5.	Fica online mais tempo do que pretendia?
6.	Sente que houve prejuízo na sua vida social, emprego ou oportunidade educacional ou profissional devido à internet?
7.	Já mentiu a familiares ou pessoas próximas para esconder a quantidade de tempo que passa na internet?
8.	Usa a internet como forma de fugir aos seus problemas?

Adaptado de Young (2011).

Este questionário teve como principal objetivo avaliar os momentos em que as pessoas faziam uso não essencial da internet, ou seja, quando é que realizam a utilização que não era relacionada com o trabalho ou estudos.

Neste primeiro instrumento, os indivíduos eram considerados dependentes sempre que respondessem de forma afirmativa a uma ou mais questões do questionário. O instrumento também teve o objetivo de avaliar características associadas que incluíssem o isolamento social, o uso habitual excessivo da internet, a negligência de obrigações ou responsabilidades da vida e o segredo sobre as atividades virtuais.

Mesmo com a utilização deste instrumento, a dificuldade em identificar situações em que os sinais de alerta para a dependência manteve-se. De modo a superar as limitações do primeiro instrumento, Beard e Wolf (2001) modificaram o IAQD, sendo que passou a existir a exigência de que todas as cinco primeiras questões, bem como uma das últimas três, fossem atendidas para caracterizar a dependência.

O motivo principal para estas modificações está no fato de que as primeiras cinco questões podem ser satisfeitas sem que ocorra prejuízo para a vida quotidiana das pessoas.

Por outro lado, as três últimas questões influenciam a capacidade do utilizador patológico de lidar com situações da vida e da interação social.

Com o avanço das investigações, uma das conclusões identificadas ao utilizar o IADQ foi a de que analisar apenas três ou quatro critérios não era o suficiente para a realização de um diagnóstico completo. Surgiu a necessidade de elaboração do IAT (Internet Addiction Test), por ser mais completo e abrangente.

Segundo Widyanto e McMurren (2004), o IAT é um instrumento validado para diagnosticar e validar a existência de dependência da internet. Este instrumento é o resultado da evolução dos estudos sobre o tema e apresenta uma medida fidedigna que abrange as características do uso patológico da internet.

Este teste tem a capacidade de medir a extensão do envolvimento da pessoa com o computador. Também é possível classificar o comportamento de dependência quanto ao prejuízo gerado no utilizador.

Segundo Young (2011), este instrumento teve a sua validação nos Estados Unidos, posteriormente foi utilizado na Itália e França, sendo que passou a ser a primeira medida psicométrica global. A aplicação do teste consiste na apresentação de um questionário que contém vinte itens numa escala de Likert de cinco pontos. Este instrumento difere dos demais já existentes pois o indivíduo deve responder às questões baseando-se apenas no tempo que utiliza a internet para realizar atividades que não sejam relacionadas com trabalho ou estudo. Desta forma, o instrumento avalia apenas o uso recreativo da internet. O indivíduo analisa a frequência com que determinado aspeto sobre o uso da internet está a ocorrer na sua utilização da internet nos seus tempos de lazer. A pontuação obtida deve ser comparada com uma escala previamente estabelecida por Young (2011) para que seja possível analisar se o indivíduo é, ou não, dependente da internet. Em caso de ser dependente, é possível identificar qual a intensidade que pode ser classificada como leve, moderada ou grave.

Para Young (2011), existem quatro estágios da dependência da internet, que fazem parte do Ciclo Parar-Recomeçar de Recaída. Os indivíduos dependentes possuem um diálogo interno de autodestruição que acaba por provocar a recaída, sendo que um

dependente da internet pode ser classificado em diferentes níveis: Estágio 1 – Racionalização; Estágio 2 – Arrependimento; Estágio 3 – Abstinência; Estágio 4 – Recaída.

O estágio da racionalização é a fase em que o dependente racionaliza que a internet é uma compensação pelo dia complicado e difícil que foi vivenciado no cotidiano. Nesta fase são comuns os pensamentos de “eu trabalho tanto, eu mereço”. Finalmente, o utilizador acaba por perceber que não é capaz de controlar o próprio comportamento.

O arrependimento é a segunda fase vivenciada pela dependência. Nesta etapa o utilizador vivencia sensações desagradáveis no momento em que não está online e que compreende as consequências da internet na sua vida.

O dependente que se encontra na fase da abstinência, identifica os seus comportamentos passados como fraqueza e falta de vontade de mudar, e promete mudar. Adota padrões saudáveis de comportamento e retoma o interesse pela sua vida social.

Por fim, o estágio da recaída é muito perigoso, pelo que o utilizador sente-se tentado a voltar a estar online com o objetivo de superar algum momento desagradável ou emocionalmente difícil. Caso o indivíduo ceda à recaída, reinicia-se o estágio da racionalização.

De acordo com Davis (2001), os sintomas mais relevantes para o diagnóstico da dependência da internet são os cognitivos, pois são estes que antecedem e causam os sintomas afetivos e comportamentais. Estes dizem respeito aos pensamentos obsessivos sobre a internet, como estar sempre a pensar sobre a mesma enquanto se está *offline*, o antecipar o tempo de estar *online*; por não haver um controlo do impulso de querer estar sempre ligado á internet, à incapacidade de não conseguir cessar o tempo de estar *online*, ao sentimento de que a internet é o único “amigo”, o único sítio onde se sente bem consigo próprio e com o mundo à sua volta; e por fim a sensação de culpa que estes indivíduos têm, relativamente ao tempo que utilizam a internet.

Tao, Huang, Wang, Zhang, Zhang e Li (2010) avançaram também com oito sintomas como critério de diagnóstico, tendo por base as características dos pacientes de

nacionalidade chinesa que apresentavam dependência da internet, excluindo pacientes com perturbação psicótica ou bipolar tipo I. Os autores defendem que há dois sintomas que são necessários para o diagnóstico de dependência da internet: 1) preocupação, ou seja, o pensamento constante sobre a sessão *online* anterior e antecipação da próxima; 2) humor disfórico (e.g. irritabilidade), durante dias privado da internet. Além dos mencionados anteriormente, deve estar presente pelo menos mais 1 (um) ou mais dos seguintes sintomas: 1) aumento marcado do uso da internet necessário para alcançar a satisfação (tolerância); 2) desejo persistente e/ou tentativas frustradas de controlar, reduzir ou interromper o uso; 3) persistência do uso da internet, apesar do conhecimento consciente de um problema físico ou psicológico que se iniciou ou agravou devido ao uso; 4) perda de interesse por passatempos anteriores e entretenimento (à exceção do uso da internet); 5) uso da internet como alívio do humor disfórico (e.g. irritabilidade, culpa, ansiedade). Os autores defendem ainda que se deverá ter em atenção, igualmente, os aspetos psicossociais relacionados com competências sociais, académicas e laborais. Para o diagnóstico de UPI, os sintomas devem estar presentes há pelo menos 3 (três) meses com pelo menos 6 (seis) horas de uso da internet (não contabilizando o tempo laboral/académico) por dia.

Griffiths (2015), numa mesma linha que Tao et al., (2010) defende que qualquer dependência, seja ela química ou comportamental, contem seis componentes – a) a saliência que ocorre quando a atividade se torna a mais importante da vida do indivíduo tornando-se aquela que domina o seu pensamento; b) alteração de humor, que diz respeito às experiências subjetivas que os indivíduos reportam como sendo consequência de estarem ativos na atividade, e que podem ser vistas como uma estratégia de *coping*; c) a tolerância que refere-se ao facto do tempo envolvido na atividade aumentar de forma a atingir e elevar os efeitos de satisfação; d) a abstinência que são os sentimentos e estados físicos negativos que o indivíduo sente quando não está envolvido na atividade; e) os conflitos, que se prendem essencialmente com os outros que os rodeiam (esfera social), noutras atividades que desenvolvam (esfera laboral/académica) e com os próprios (esfera pessoal); e por fim as f) as recaídas, que se entende pelo novo envolvimento na atividade após um tempo de controlo.

1.1.2. Fatores de Risco da Dependência da Internet

Uma investigação desenvolvida por Young (1997), com o objetivo de identificar as causas pelas quais os utilizadores eram atraídos para utilizar a internet, obteve os seguintes resultados: 86% dos utilizadores afirmaram que utilizavam intensamente a internet devido à possibilidade de anonimato, 63% devido à acessibilidade, 58% devido à segurança e 3% devido ao uso fácil da ferramenta.

Serviços como as redes sociais, são das maiores causas do aumento da utilização da internet. Segundo Silva (2009), a evolução da tecnologia foi um fator que fez com que as redes sociais fossem utilizadas de forma muito mais intensa. A internet atua, também, como um mecanismo que modificou a forma como os serviços eram prestados, alterou as formas de comunicação e de interação entre pessoas e organizações.

Boyd e Ellison (2007) afirmam que as redes sociais são serviços da internet, nos quais os utilizadores podem visualizar e interagir com as suas listas de amigos, bem como podem interagir com as listas de amigos de outros utilizadores através de um perfil público, ou semi-público num ambiente limitado. Os utilizadores das redes sociais podem ser indivíduos, empresas ou até mesmo grupos de indivíduos ou grupos de empresas.

Um estudo de Young (1997) analisou os conteúdos das comunicações dos utilizadores da internet nos serviços de chat. Uma das contribuições desta investigação foi a identificação das três áreas causadoras do uso excessivo e que atuam como reforço e estímulo para a utilização da internet. Estas áreas consistem na criação de uma *persona*, suporte social e realização sexual.

A criação de uma *persona* pode ser identificada nas situações em que o indivíduo passa a agir com uma nova personalidade através da criação de apelidos. Nesses casos, é possível ao utilizador alterar a sua idade, género, etnia e outras características. Ainda de acordo com Young (1997), a utilização de uma nova *persona* origina um ambiente favorável para que o utilizador possa satisfazer necessidades psicológicas que podem ser inadequadas. A nova personagem criada pelo utilizador pode representar um papel negativo no funcionamento da vida real, interpessoal e até mesmo familiar.

O suporte social é identificado na formação de um grupo social próprio que detém regras próprias de convivência. O mundo físico não participa e a sociedade é baseada na comunicação através do meio virtual. Em alguns casos, os participantes destes grupos são indivíduos com dificuldades de comunicação na vida real, e integram o grupo com o objetivo de superar essas dificuldades. Deste modo, a facilidade proporcionada por um ambiente como uma sala de chat, fazem com que os utilizadores sejam mais confiantes devido às dificuldades que têm em estabelecer contatos na vida real.

Por último, a realização sexual é caracterizada pelos utilizadores que identificam a possibilidade de satisfazer os seus desejos através do anonimato proporcionado pela internet.

A idade e o género são fatores que podem influenciar a intensidade de utilização de uma ferramenta. Neste sentido, Encinas e Gonzales (2009), indicam que o desenvolvimento das novas tecnologias de informação é um fenómeno relativamente recente, que afeta principalmente os jovens e adolescentes. Quanto ao género, as mulheres demonstram uma maior tendência ao vício e dependência.

Em contrapartida, os primeiros estudos relatam que a maioria de dependentes da internet eram do sexo masculino (Scherer, 1997), sendo que mais tarde, novos estudos encontraram evidência de que uma percentagem igual ou maior de dependentes eram do sexo feminino (Leung, 2004).

Já Tsai et al. (2009), numa amostra de estudantes universitários, concluíram que havia relação entre o UPI e o género masculino, características de personalidade neurótica e um deficiente suporte emocional.

1.1.3. Consequências e Benefícios da Dependência da Internet

A utilização intensiva da internet produz alterações no comportamento dos indivíduos que a utilizam. Segundo Castells (1999), cada utilizador pode apresentar reações diferentes em relação às alterações provocadas pelo uso da internet. Todavia, é possível verificar a existência de prejuízo profissional, social ou emocional por utilizadores dependentes desta tecnologia. Também se verifica que pessoas com baixa autoestima sentem-se inadequadas em várias situações do quotidiano, sendo que nessas

situações existe um estímulo adicional para o desenvolvimento de uma identidade secreta online distinta da que utilizam no mundo real.

De acordo com Levy (1999), a desvinculação do utilizador com a realidade ou mesmo a alienação social e cultural, são efeitos que podem ser causados ou mesmo ampliados pelo uso excessivo da internet como ferramenta de comunicação.

Entre as principais consequências do uso excessivo da internet, estão a perda de sono e o comprometimento dos padrões de relaxamento e descanso noturnos. O resultado deste processo de privação do sono resulta em fadiga excessiva prejudicando o desempenho académico ou profissional (Greenfield, 1999).

Young (2011), refere que as principais consequências identificadas entre as pessoas que praticam o uso excessivo da internet são a baixa produtividade académica e profissional, insónias, dieta alimentar desequilibrada, falta de controlo e problemas sociais.

De acordo com Reid e Reid (2007), os hábitos na sociedade tendem a formar utilizadores cada vez mais dependentes ao procurarem o afastamento social. A utilização da comunicação através do computador tira o lugar da presença física, e o mundo virtual sobrepõe-se ao mundo real.

As investigações elaboradas por Young (2011), revelam um quadro alarmante, em que a internet pode gerar compulsão, dependência e os demais problemas pessoais e sociais causados pelo vício. Assim, o uso abusivo de ferramentas tecnológicas como a internet, pode resultar em consequências prejudiciais como o isolamento social, a solidão e a depressão.

Os cenários negativos não são regra, existem exceções. A investigação tem sugerido que após investirem algum tempo na interação com os outros utilizadores anónimos, em espaços públicos ou privados, muitos dos utilizadores céticos, começam progressivamente a compreender que o seu comportamento no contexto da internet reflete as suas atuais formas de estar, de pensar e de sentir (Barak & Suler, 2008).

É exatamente nesta linha de pensamento que Liu e Kuo (2007), apoiados nas suas investigações, declaram que as pessoas podem beneficiar de efeitos positivos através da utilização da internet, através do preenchimento de diferentes necessidades interpessoais sem que para tal sofram qualquer tipo de consequência. Os mesmos autores defendem que uma utilização adequada da internet pode melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos seus utilizadores.

Millher e Arnold (2001) corroboram esta ideia, ao considerarem a internet como um palco de oportunidades disponibilizadas aos seus utilizadores, a fim de que estes possam desenvolver múltiplas apresentações de si mesmos (Schouten, 2007), partilhando as suas histórias com diferentes públicos (Goffman, 1993) *online* de forma mais sincera que as apresentações e partilhas realizadas com diferentes públicos na vida real.

Segundo Bem-Ze'ev (2004), a possibilidade de manter o anonimato, para além de permitir fantasiar a apresentação de si, favorece a revelação de detalhes mais íntimos por parte dos utilizadores, dado que estes percebem uma menor vulnerabilidade e, desse modo, sentem-se mais livres para se expressarem.

Bem-Ze'ev (2004) defende que a possibilidade de desenvolver interações sociais em diferentes palcos da internet, não sujeitos às limitações e constrangimentos da vida real, veio possibilitar novas formas de relacionamento capazes de promoverem numerosos benefícios na vida dos seus utilizadores, melhorando a sua qualidade de vida e o seu bem-estar.

1.1.4. Dependência das Redes Sociais

Apesar de este parecer ser um fator comum, a dependência da internet pode referir-se a comportamentos e atividades muito diferentes. Para Weiser (2001) não faz sentido falar sobre dependência da internet de forma generalizada e sim discriminar os diversos tipos de atividades, pois nem tudo o que é realizado na internet gera dependência. Czincz e Hechanova (2009) concordam, ao afirmar que a maioria das investigações apoiam a ideia de que a dependência da internet está relacionada com um conteúdo específico.

Algumas classificações foram propostas por Young (1999a), Weisner (2001) e

Mottran e Flemming (2009), com relação a finalidade com que se usa a internet.

Young (1999), classifica como subcategorias de dependência da internet os seguintes usos:

- 1) Dependência ao cibersexo, envolvendo uso compulsivo de sites de cibersexo e pornografia;
- 2) Dependência a ciber-relacionamentos, envolvendo relacionamentos virtuais;
- 3) Compulsões da rede, que envolvem atividades como jogos de azar online, compras, leilões virtuais;
- 4) Excesso de informação, que envolve compulsão a navegação na internet;
- 5) Dependência ao computador, envolvendo jogos no computador.

As redes sociais possibilitam muitas das atividades já descritas. Não se configuram como atividades essencialmente novas, mas sim como agregadoras. O *Facebook*, por exemplo, agrega serviços que antes eram dispersos: permite *chat* em tempo real; publicações em texto, partilhar fotos, comentários em ambos os casos, acesso a jogos, formação de grupos fechados para discussão de determinados assuntos, partilha de informações e mensagens privadas aos usuários. A única novidade trazida pelas redes sociais parece ser a forma agregadora de encontrar as pessoas.

Alguns autores já trabalham com o conceito de dependência das redes sociais, mesmo reconhecendo que seu papel fundamental é manter a comunicação com a rede social do utilizador (Kuss; Griffiths, 2011).

Dos vários subtipos da dependência da internet, optou-se por falar um pouco sobre a dependência das redes sociais, visto que esta é uma dependência com cada vez mais indivíduos afetados.

De acordo com Das e Sahoo (2011), as pessoas têm a necessidade de pertencer a grupos, a formar comunidades, e de se expressar, aderindo assim às redes sociais.

Mislove et al., (2007), defende que as redes sociais diferenciam-se da *web*, pois organizam-se em torno dos utilizadores e não do conteúdo, o que leva à manutenção de relações sociais entre os utilizadores com interesses semelhantes.

Ahmad (2011), equiparadamente a Misllove, defende que nas redes sociais desenvolve-se uma comunidade social onde os utilizadores criam o seu perfil online com dados, fotografias e outras informações, comunicando entre si, e onde a atividade principal é a de publicar comentários, fotografias, notícias ou qualquer outra informação

A primeira rede social criada online remonta a 1997, denominada *Sixdegree.com*, sendo que nos anos seguintes foram criadas outras como o *Fotolog* (2002), o *MySpace* e *Hi5* (2003), o *Facebook* (2004), o *Youtube* (2005), o *Twitter* (2006), entre muitas outras (Boyed & Ellison, 2008).

A rede social mais utilizada atualmente é o *Facebook*, que conta com 4 800 000 utilizadores em Portugal, onde 22,9% com idades compreendidas entre os dezoito e os vinte e quatro anos, segundo dados do *All in 1 Social*, de Julho de 2013.

Um estudo desenvolvido pela Netsonda (2011), concluiu que 80% dos inquiridos estão sempre ligados ou ligam-se pelo menos uma vez por dia ao *Facebook*, sendo que 30% dos inquiridos ligavam-se à rede social pelo telemóvel.

Segundo Thadani e Cheung (2011), o *Facebook* tornou-se numa forma regular de comunicação e expressão entre os utilizadores da internet, que através de apenas um telemóvel, podem aceder a esta rede social em qualquer altura e em qualquer lugar.

O *Facebook* pode ser caracterizado pela combinação das suas ferramentas, uma vez que permite criar mensagens públicas nos perfis de outros utilizadores, álbuns de fotos, eventos para juntar pessoas em encontros sociais, o acesso a aplicações, o envio de mensagens privadas e a publicação de vídeos (Hei-man, 2008). Os utilizadores desta rede social controlam a visibilidade e pesquisa das suas informações pessoais por localização, amigos, tipo de utilizador ou dados (Gross & Acquisti, 2005).

Das e Sahoo (2011), afirmam que o conceito de compulsividade é aplicável aos utilizadores das redes sociais, uma vez que é consequência de um comportamento impulsivo retido, onde os utilizadores passam horas nas redes sociais a falar com os seus amigos, a observar alterações e atualizações do perfil de outros utilizadores, e aproveitam

para comentar vídeos, fotos, e alterar o seu próprio estado tornando-se, assim, um hábito compulsivo.

Os utilizadores das redes sociais sentem-se motivados para o uso destas, pois estabelecem e mantêm relações na internet e fora dela (Kuss & Griffiths, 2011), podendo existir uma dependência de ciber-relacionamento (Young, 1999).

Um estudo de Miranda et al., (2010) concluiu que os estudantes do ensino superior acedem às redes sociais em média durante sete horas por semana. Segundo a investigação do mesmo autor, estes utilizam as redes sociais para manter o contato com os amigos. Todavia, existem outras razões de utilização do *Facebook* que os diferencia dos outros utilizadores, como a utilização desta rede social como apoio à aprendizagem, para manter o contato com colegas de turma, e manter o círculo académico que se tornará, no futuro, o círculo profissional (Chen & Marcus, 2012).

Um estudo interessante de Chen e Marcus (2012), apresentou conclusões sobre a personalidade dos utilizadores mais jovens das redes sociais, onde os mais extrovertidos sentem-se mais à vontade para publicar informação, enquanto que os jovens com um nível alto de alocentrismo (i.e., alguém que foca os seus interesses na vida de outra pessoa) e baixa extroversão têm tendência a publicar informação menos honesta, mas com mais regularidade.

Zhao (2008) refere que as redes sociais permitem aos seus utilizadores apresentarem-se de formas diversificadas. Os utilizadores podem exibir fotografias pessoais em álbuns especificamente criados, descrever os seus interesses pessoais, bem como os seus passatempos favoritos e criar listas de amigos e respetivas redes. Estas redes também permitem aos seus utilizadores interagir mutualmente através da partilha de comentários ou imagens.

Goffman (1993), defende que por detrás das identidades conhecidas escondem-se, muitas vezes, outros “eus” (Bargh et al., 2002), devidamente domesticados pela sociedade e pela cultura dominantes.

De acordo com Barak e Hen (2008), a comunicação mediada pela internet produz um efeito de desinibição capaz de encetar consequências negativas e positivas. As consequências negativas, também designadas por desinibição tóxica (Suler, 2004), referem-se a expressões de agressão, difamação ou chantagem emocional.

Por outro lado, as consequências positivas, conhecidas por designação benigna (Suler, 2004), incluem expressões de autoconhecimento, autocompreensão, atividades proactivas e expressão emocional.

Segundo Barak e Hen (2008), ainda a propósito dos efeitos positivos da comunicação mediada pela internet, as pessoas, em diferentes palcos da web, expressam-se mais livremente, transmitindo com maior liberdade, de forma mais próxima do que no momento sentem e desejam, as suas formas de estar, de pensar, as suas dúvidas, os seus medos e os seus desejos. Nesse sentido, é possível admitir a realização de algumas das suas necessidades psicológicas e sociais.

Segundo os mesmos autores, esta maior expressividade justifica-se pelo fato da internet não estar condenada aos constrangimentos dos diversos palcos offline (família, local de trabalho, colegas, amigos, intimidade), em que as pessoas se sentem obrigadas a filtrar, censurar e fabricar as suas ações, em resultado das normas sociais e das ameaças, mais ou menos explícitas, de punições ou ridicularização, caso estas não sejam cumpridas.

1.2. Etiologia da Dependência da Internet

A dependência da internet é cada vez mais abrangente e de intensidade crescente. Atualmente ainda se sabe muito pouco sobre o que leva as pessoas a se tornarem dependentes do mundo online (Young, Yue & Ying, 2011).

Segundo Young et al. (2011), é importante a criação de modelos etiológicos pois estes contribuem para a identificação de futuras áreas de investigação e apoiam os clínicos com métodos empíricos de avaliação e tratamento aos seus clientes com dependência da internet.

A definição de dependência não tem consenso entre os autores, mantendo-se um desafio. Young (2011), procurou defini-la sob a forma de uma compulsão recorrente que leva o indivíduo a envolver-se em certas atividades ou utilização de substâncias. Independentemente de toda e qualquer consequência negativa que esta lhe cause em termos do seu bem-estar físico, social, espiritual, mental e financeiro.

Ainda segundo Young (2011), os indivíduos tentam fugir aos seus obstáculos e ao stress diário através de uma fuga a pseudos mecanismos de coping.

Esta noção vai de encontro à teoria que procura compreender o fenómeno da dependência da Internet através da utilização da mesma como forma de compensação das necessidades psicológicas do indivíduo. Neste sentido, estas abordagens psicológicas sugerem que as pessoas utilizam a Internet de modo excessivo para compensarem dificuldades sociais ou psicológicas, bem como os défices no seu bem-estar pessoal em termos do dia-a-dia.

Em conformidade com esta ideia, os autores Smahel, Helpser, et al. (2012) sugerem que os indivíduos que se encontram em maior situação de vulnerabilidade psicológica, são os que se encontram em maior situação de risco para virem a desenvolver dependência da Internet, pois esta poderá servir como uma forma de compensar faltas, e proporcionar novas formas de lidar com os problemas decorrentes da vida offline.

A dependência da Internet é uma forma de dependência comportamental, em que a sua utilização excessiva é melhor compreendida através do enfoque nas variáveis psicológicas (Young et al., 2011). Deste modo, a dependência psicológica torna-se evidente quando o indivíduo experiencia sintomas de abstinência tais como a depressão, cravings, insónias e irritabilidade.

Além disso, estes comportamentos têm um impacto negativo na vida das pessoas, do mesmo modo que as dependências físicas o fazem, prejudicam negativamente o casamento, produtividade no trabalho e o bem-estar pessoal, pois os indivíduos acabam por ser consumidos por um comportamento particular – consumidos ao ponto de se tornarem dependentes (Young & Klausing, 2007).

Pezoa-Jares et al. (2012) enfatizam a importância dos fatores biológicos, psicológicos e ambientais para qualquer tipo de dependência. Por isso, torna-se imprudente assumir que a Internet por si só causa dependência. Pelo contrário, a dependência da Internet pode ser uma manifestação em determinadas pessoas, cujo antecedente biopsicossocial as torna mais predispostas.

Em suma, a dependência da Internet enquanto um tipo de dependência psicológica, comportamental ou de processo, constitui-se por: a) uma síndrome psicológica e comportamental reconhecida; b) expressar-se num sujeito particular em relação a substâncias ou processos específicos; c) exibir semelhanças entre os sujeitos dependentes, independentemente das suas circunstâncias específicas e dependência particular (Young & Klasing, 2007). Além disso, deverá ser contextualizada e compreendida no próprio contexto biopsicossocial do indivíduo (Pezoa-Jares et al., 2012).

1.2.1. Modelo Cognitivo Comportamental

Davis (2001) elaborou um modelo cognitivo-comportamental que conceptualiza o fenómeno da dependência da internet como sendo mais do que uma simples dependência comportamental, sendo que é entendida como um padrão distinto de cognições e comportamentos relacionados com a internet, que resultam em consequências negativas e desagradáveis para o indivíduo dependente.

Segundo Davis (2001), este uso patológico da internet pode ser dividido em duas categorias: específico, e generalizado. O uso específico diz respeito a dependência de uma determinada função da internet, como conteúdo de cariz sexual online, apostas online, etc. É o resultado de uma pré-existência de psicopatologia que está associada a atividade online. O segundo é um uso multidimensional, ou seja, inclui perda de tempo na internet sem um objetivo específico, normalmente estes indivíduos passam grande parte do tempo a verificar o email e/ou em salas de chat. Este segundo tipo tem um contributo significativo do contexto social do indivíduo, como a falta de suporte social ao nível da família e dos pares, e o isolamento social que poderá ser agravado com o prolongamento do uso problemático da internet. Aqui existe também um papel relevante da

procrastinação, que diz respeito ao adiar uma ação, afastando assim as responsabilidades, o que traz consequências no funcionamento diário.

Para os autores Caplan e High (2011), as dependências tecnológicas são entendidas como um subtipo das dependências comportamentais. Deste modo, a dependência à Internet contempla os componentes básicos de uma dependência, a saber: saliência, alteração do humor, tolerância, abstinência, conflito e recaída. Ainda segundo estes autores, o modelo cognitivo-comportamental sugere, que as cognições e comportamentos relacionados com a Internet que resultem em prejuízos para o indivíduo, são a consequência e não a causa dos problemas psicossociais mais generalizados (e.g., depressão, ansiedade social, solidão, pobre competência social).

Segundo este modelo, o tratamento da dependência da internet não deve ser completamente proibido, mas deve ser fomentado o uso moderado e controlado por parte do utilizador (Greenfield e Orzack, cit. por Young et al., 2011).

Em suma, esta perspectiva afirma que os problemas psicossociais predis põem os sujeitos a desenvolverem cognições desajustadas que, por conseguinte, levam a uma autorregulação deficitária, resultando assim em última instância, nos prejuízos associados ao uso excessivo da Internet.

1.2.2. Modelo de *Flow*

O *flow*, é definido por Csikszentmihalyi (1975), como a sensação holística que as pessoas sentem quando agem com total envolvimento numa atividade. Segundo o autor, quando em *flow*, o indivíduo sente-se tão envolvido pela atividade que mais nada parece ter importância.

De acordo com Hoffman e Novak (1996), o conceito do *flow* do autor Csikszentmihalyi, desenvolvido durante as duas últimas décadas, é tido como essencial para compreender o comportamento de navegação de consumidores em ambientes on-line, sendo útil para compreender, de maneira geral, as interações entre o homem e o computador.

Hoffman e Novak (1996), definiram o *flow* como sendo um estado de experiência

ótima que pode ocorrer durante a utilização da internet. Para Csikszentmihalyi (1999), o *flow* ocorre, normalmente, quando um indivíduo encontra um conjunto claro de metas que exigem respostas adequadas. É fácil entrar no estado de *flow* em jogos como o xadrez, por exemplo, porque possui metas e regras para o desenvolvimento da ação que possibilita o jogador agir sem questionar como deve proceder.

As atividades que induzem ao *flow*, ou atividades de *flow*, oferecem um feedback imediato sobre o desempenho do indivíduo. As experiências de *flow* geralmente acontecem quando as habilidades de uma pessoa estão totalmente contidas em superar um desafio que se encontra no limite de sua capacidade de controle. Ou seja, se os desafios são exageradamente altos, a pessoa tende a ficar, numa sequência, frustrada, preocupada, ansiosa e exaltada (Csikszentmihalyi, 1999).

O *flow* tende a ocorrer quando as habilidades do indivíduo estão totalmente envolvidas em superar um desafio que está no limiar de sua capacidade de controle (Csikszentmihalyi, 1999). O *flow* acontece quando ambas as variáveis, habilidades e desafios, estão elevadas. Assim o autor da teoria afirma que a experiência de *flow* age no desenvolvimento de novos níveis de desafios e habilidades e funciona como um processo de aprendizagem, pois os indivíduos sempre que não atingirem o estado de *flow* ou que seus desafios forem superiores às suas capacidades estarão buscando aprender novas habilidades e meios para superá-los.

Segundo Whalen (1998), quando os indivíduos experienciam o *flow*, perdem a noção do tempo e dos seus problemas quotidianos, bem como esquecem a dor, a fome e o cansaço, movendo-se de um estado de controlo e esforço para um estado que não requiere esforço algum.

De acordo com Chem e Park (2005), os indivíduos que se encontram num estado de *flow* e que são dependentes de jogos online e da internet, têm as seguintes características: A consciência focaliza-se num campo muito específico, todos os pensamentos ou sentimentos sem sentido são filtrados para fora, o indivíduo pode perder sensibilidade e apenas responder para clarificar objetivos e, por último, o indivíduo sente o controlo sobre o meio.

Dos estados que podem ser experienciados por dependentes da internet e de *flow*, de acordo com Trevino e Webster (1992), destacam-se o objetivo claro e feedback imediato, a combinação de ação e da consciencialização, a concentração, o encontro do desafio e adequar das aptidões, a experiência intencional, o sentido de controlo, a curiosidade, a perda de autoconsciência e os interesses internos.

1.2.3. Modelo da Acessibilidade, Controlo e Excitação

Young, Cooper, et al. (2000), desenvolveram o Modelo da Acessibilidade, Controlo e Excitação, que postula que a acessibilidade da informação, áreas interativas e imagens e imagens pornográficas, o controlo pessoal e a privacidade percebida nas interações online, os sentimentos internos excitatórios que originam um estado mental de pico face ao uso da internet, estariam na base do uso patológico.

O anonimato permite aos indivíduos envolverem-se no mundo virtual sem qualquer medo ou preocupação de serem descobertos. O utilizador tem um sentimento de perceção de controlo sobre o material, tonalidade e natureza da experiência virtual.

Segundo Young, Cooper, et al., (2000), as experiências virtuais ocorrem, muitas das vezes, na privacidade da casa do utilizador, facilitando a perceção do anonimato. Ainda segundo os autores, o anonimato permite aos utilizadores sentirem-se mais abertos e honestos quanto estão a interagir com os outros indivíduos online. Sentem-se mais confortáveis sem que tenham a necessidade de procurar por sinais de desonestidade e julgamentos através de expressões faciais, como seria de esperar nas interações sociais face a face.

A conveniência das aplicações tais como o chat do *facebook*, salas de *chat*, jogos online, funcionam como um transporte em que o indivíduo comunica com os outros utilizadores.

Young, Cooper, et al., (2000) sugerem que o reforço cultivado no indivíduo sob a forma construída de um mundo subjetivo de fantasia, onde lhe é oferecido um meio de fuga ao stress e dificuldades da vida real diária, é o mais poderoso para o desenvolvimento da dependência.

1.2.4. Modelo Triplo A

Este modelo, elaborado, igualmente por Young, Cooper, et al., (2000), gira em torno da *Anonymity, Accessibility e Affordability*.

A natureza anónima (*anonymity*) da internet permite aos seus utilizadores com compulsões sexuais, a passagem ao ato da sua dependência sexual em segredo, sendo que o mesmo carater de anonimato encontra-se de uma forma presente quando o utilizador o deseja, nas mais variadas atividades que pode desempenhar na internet.

O fácil acesso (*accessibility*) à internet permite a qualquer pessoa conectar-se e fazer pesquisas por material de cariz sexual na internet. O que também pode ser percebido como o fato de que atualmente na nossa cultura, a internet pode ser facilmente acedida, virtualmente por todos, a qualquer hora.

O baixo custo da internet (*affordability*) faz com que a sua presença seja quase universal (escolas, trabalho, acesso público, etc.). Atualmente qualquer indivíduo pode aderir a um serviço de banda larga, o que permite uma experiência ilimitada no mundo virtual.

Segundo Griffiths (2003), estes dois modelos, ACE e Triplo A, não explicam o processo de desenvolvimento da dependência da internet, pois limitam-se apenas a fornecerem uma lista de variáveis responsáveis pela aquisição e manutenção de alguns comportamentos.

1.2.5. Modelo do Escape do *Self*

Esta teoria é uma adaptação do modelo conceptual de Baumeister (Kwon, 2011). Tal como qualquer problema aditivo, a dependência da internet pode ser vista a partir como uma continuidade de comportamentos autodestrutivos, e por isso, ser mais bem compreendida como uma tentativa de eliminar o autoestranhamento (*self-estrangement*) e o estado de humor negativo que o acompanha (Kwon, 2011).

A internet serve como meio de fornecer sentimentos de dissociação e imersão ao utilizador, podendo assim facilitar os sentimentos de fuga (Griffiths, 2003). Ainda

segundo o autor, a dissociação e a imersão envolvem diferentes tipos de sentimentos, como a perda da noção do tempo, sentimentos de ser como outra pessoa, lapsos de memória e proporcionar estados semelhantes aos de transe.

Segundo a teoria de Baumeister (cit. por Kwon, 2011), quando as expectativas do indivíduo não vão de encontro com a sua realidade, o mesmo percebe-se como inadequado, incompetente, pouco atrativo ou culpado. Os sentimentos negativos emergem logo de seguida (ansiedade, depressão, etc.). O indivíduo responde a este estado desconfortável através da tentativa de fugir a estes pensamentos mais significantes relativos a um estado de dormência e analgésico de desconstrução cognitiva. A desconstrução cognitiva é definida como um estado mental caracterizado por uma perspectiva temporal que se orienta no presente, negação do futuro, ausência de objetivos futuros e um pensamento demasiado concreto (Kwon, 2011).

As consequências de um estado mental desconstruído podem contribuir para pensamentos suicidas, sendo que fugir ao self pode ser um processo que leva à dependência da internet (Kwon, 2011).

Quando existe uma discrepância muito grande entre o self real e o ideal, os indivíduos avaliam-se tendem a ficar mais deprimidos, ansiosos e derrotados. Nesta fase, os mesmos podem escolher entre a resolução dos seus problemas ou a tentativa de fuga da realidade (Kwon, 2011).

1.3. Intervenção na Dependência da Internet

A intervenção na dependência da internet deve focar-se nos sintomas cognitivos (Davis, 2001).

Segundo Griffiths (2015), a terapia cognitivo-comportamental tem tido sucesso para o tratamento das dependências comportamentais. O mesmo autor afirma existirem diversas abordagens na intervenção de terapia cognitivo-comportamental, realçando a terapia, a entrevista motivacional e a prevenção de recaída. O autor refere que a terapia cognitivo-comportamental toma como ponto de partida que a dependência é uma estratégia para lidar com situações difíceis.

Em relação à entrevista motivacional (Orzack et al., 2006), esta é diretiva, centrada no indivíduo e de aconselhamento, trabalhando-se a responsabilização da tomada de decisão sobre a mudança, como ponto de partida para o tratamento, por ajudar os dependentes a colocarem o tratamento como prioridade.

De acordo com Young (2011), a terapia cognitivo-comportamental treina o controlo dos pensamentos e identifica aqueles que desencadeiam os sentimentos que causam as dependências, de modo a adquirir novas estratégias de *coping* e formas de prevenir a recaída. O ponto focal da terapia cognitivo-comportamental é nas crenças cognitivas e nas suas distorções, que acabam por desenvolver efeitos no comportamento. Todavia, nos indivíduos com dependência da internet tem sido sugerido que a fase inicial do tratamento seja comportamental, centrando-se nas situações específicas em que o controlo dos impulsos é mais difícil. Deste modo, Young (2011), sugere três fases da terapia cognitivo-comportamental: a modificação comportamental, a reestruturação cognitiva e a *harm reduction therapy* (HRT).

No que toca à modificação comportamental, é necessário conhecer a rotina diária do uso de internet do indivíduo, de forma a conseguir compreender quais as atividades, situações e emoções que acionam a utilização da internet, para posteriormente fazer-se um plano de intervenção adequado às necessidades do indivíduo. Young (2011), sugere um registo de automonitorização, por parte do indivíduo, em que este regista o tempo de cada sessão online, as atividades realizadas na internet, as atividades interrompidas para estar online e os sentimentos vivenciados após estar conectado à internet. Este registo ajuda o terapeuta, mas também o indivíduo, a perceber os seus progressos.

Relativamente à reestruturação cognitiva, pretende-se trabalhar as cognições e pensamentos distorcidos que proporcionam a dependência da internet. O objetivo da reestruturação cognitiva é de terminar com este padrão, ao ajudar o indivíduo a pensar sobre o que está por detrás desses pensamentos e cognições, ao trabalhar a reavaliação e interpretação dos mesmos e o que o mantém online. Segundo Young (2011), o indivíduo ao ficar consciente das suas distorções cognitivas, reconhece quando está a ser envolvido pelas mesmas, sendo mais fácil a interrupção do padrão.

A última fase da intervenção de Young (2011), diz respeito à *Harm Reduction Therapy*, que é utilizada de forma a conseguir identificar os fatores que coexistem para o desenvolvimento da dependência da internet, que podem ser de cariz pessoal, situacionais, sociais ou psiquiátricos. O objetivo desta terceira fase é de diagnosticar e tratar os motivos que estão subjacentes à dependência da internet. A HRT baseia-se na crença de que a dependência desenvolve-se nos indivíduos através de uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Esta abordagem procura reduzir o impacto da dependência na vida dos indivíduos, ao trabalhar as suas consequências a nível ocupacional, psicológico e emocional.

A terapia da realidade, sugerida por Pezoa-Jares e colaboradores (2012), baseia-se na teoria da escolha e teoria do controlo, ou seja, assume-se que os indivíduos são os responsáveis pelas suas vidas e pelo que pensam, sentem e fazem. O que significa que os indivíduos com dependência da internet o fazem por escolha própria. A terapia da realidade defende que o caminho para a mudança reside na escolha de mudar a nossa forma de pensar e, conseqüentemente, o nosso pensamento.

Segundo Pezoa-Jares (2012), nenhum dos métodos mencionados a cima é aplicado isoladamente, mas sim em interligação uns com os outros, uma vez que se tem concluído uma maior taxa de sucesso no tratamento.

1.4. Sintomas Psicopatológicos e a Dependência da Internet

Segundo Alavi et al. (2011), sociólogos, psicólogos e especialistas em educação estão cientes dos potenciais impactos negativos do uso excessivo da Internet e as suas consequências físicas e psicológicas. O uso problemático da internet pode estar associado a sofrimento subjetivo, comprometimento funcional e a perturbações mentais. Além disso, vários estudos relataram associação entre a dependência da internet e sintomas psicopatológicos, tais como depressão, ansiedade, solidão, etc. A depressão é o sintoma psicopatológico mais frequentemente relatado associado com o uso excessivo da internet.

Ainda segundo Alavi et al. (2011), uma investigação iraniana encontrou dados em que os utilizadores da Internet sentem menos responsabilidade para com a sociedade e o seu meio ambiente, e sofrem mais de isolamento social. Geralmente os utilizadores

dependentes sentem-se mal sucedidos na sua educação e trabalho, e têm menos apoio social e baixa autoestima. Apesar do fato de que muitos investigadores estudarem a relação de dependência da Internet com sintomas psicopatológicos como a depressão, há muito poucos estudos que incidam sobre a associação entre sintomas psicopatológicos, como somatização, ansiedade e a dependência de Internet. As pesquisas passadas eram contraditórias e as suas conclusões foram bastante limitadas.

É necessário identificar o padrão de uso da Internet, examinar a associação entre a dependência da internet e sintomas psicopatológicos.

Ha, Yoo, Cho, Chin, Shin e Kim (2006), numa investigação com uma amostra de 836 adolescentes dos quais 170 apresentavam sintomas de utilização excessiva da internet, concluíram que além de serem dependentes, os jovens apresentavam perturbação de hiperactividade e deficit de atenção e sintomas depressivos.

Shaphira et al. (2000), estudou as várias características psicopatológicas dos pacientes com dependência da internet, tendo chegado à conclusão que muitos não apresentavam apenas uma característica, e manifestavam com maior prevalência perturbação de humor, nomeadamente perturbação bipolar I; perturbação ansiosa, nomeadamente perturbação de pânico com ou sem agarofobia.

Liberatore, Rosario, Martí e Martínez (2011), num estudo com uma amostra clínica de 71 adolescentes, comprovaram a existência de dependência da internet e de psicose, ansiedade e perturbação de humor (depressão major; perturbação bipolar I e II).

Burnay, Billieux, Blairy & Larøi (2015), indicam que o uso excessivo da internet tem vários fatores de risco que antecedem o desenvolvimento da patologia.

Lemos & Abreu (2014) descrevem a existência de perturbação de ansiedade social, perturbação de ansiedade generalizada e perturbação obsessivo-compulsivas associadas à dependência da Internet. As perturbações de ansiedade são caracterizadas pelo medo persistente de contatos sociais ou de estar em público, vivenciado principalmente, por pessoas tímidas ou com fobia social, os quais podem levar a um intenso mau estar, somatizações, depressão e esgotamento emocional como resposta.

Deste modo, as pessoas evitam esta realidade e recorrem à internet, onde isso não acontece.

O utilizador da internet com perturbações sociais experiencia sensações mais ansiosas nos relacionamentos interpessoais reais quando comparados aos relacionamentos pela internet, os quais lhe permitem ações mais eficientes e seguras. Muitas vezes a fobia social, o medo do contato direto com o outro e os padrões socioculturais diminuem na relação virtual garantindo interações mais satisfatórias (Ballone & Moura, 2008).

De acordo com uma investigação de Patrão (2012), feita a 645 jovens que frequentavam o terceiro ciclo do ensino básico português, existe uma relação significativa entre o uso problemático da internet e a ansiedade, a depressão e o stress. Cerca de 40% da sua amostra admitem que estão dependentes da internet.

Numa investigação mais recente de Patrão (2014), uma das principais conclusões a que chegou a equipa do ISPA no seu estudo sobre os usos da Internet foi a de que os jovens que apresentam sinais de dependência do mundo online têm também sintomas de isolamento e, por vezes, de depressão. Entre os inquiridos do estudo do ISPA que revelam sinais de dependência, quase um quarto (22,1%) apresenta elevados níveis de isolamento social.

Patrão e os seus colaboradores (2014), chegaram também a outro retrato-tipo: os jovens dependentes são sobretudo do sexo masculino, não têm relacionamento amoroso e frequentam o ensino secundário. Este foi um dos primeiros resultados a que a equipa da Unidade de Intervenção em Psicologia chegou, em 2012, quando aplicou um primeiro questionário – desenvolvido pela Nottingham Trent University.

Em Portugal, o Plano Nacional dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, aprovado em 2014 pelo Conselho de Ministros, prevê o alargamento da área de intervenção do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências às dependências sem substância como o jogo ou a Internet.

1.5. Investigações Psicológicas com e na Internet

O processo de investigação, nos moldes tradicionais, por vezes é limitado em função do custo, do tempo e da dispersão geográfica. Essas barreiras podem ser derrubadas com o uso da internet, pois esta oferece ferramentas para a recolha e tratamento de dados necessários à realização da investigação (Galan e Vernet, 2000).

Como já foi referido anteriormente, a utilização da internet tem vindo a aumentar nos últimos anos. Segundo Barack e Suler (2008), a internet está disponível em mais de setenta e cinco por cento dos lares domésticos, sendo que os países em vias de desenvolvimento têm registado um aumento importante. Este crescimento está a ser acompanhado por um aumento similar na utilização diária da internet na vida quotidiana (Wilson et al., 2012).

A internet proporciona inovações teóricas e metodológicas, derivadas das suas ferramentas, para as investigações psicológicas.

Inicialmente, a internet era considerada apenas como uma ferramenta útil para as fases de aquisição de informação, produção de anúncios científicos e difusão de conhecimentos. A internet tem conquistado um papel importante no processo de pesquisa, independentemente do método de entrevista selecionado, esta pode desempenhar um papel essencial em todas as fases do trabalho de campo (Malhotra, 2001).

As primeiras investigações que utilizaram a internet apareceram no final da década de noventa (Gosling & Bonnerburg, 1998). Um dos primeiros estudos consistiu em recolher dados de satisfação de donos de animais de estimação, em relação à personalidade dos seus animais domésticos (Gosling & Bonnerburg, 1998). Este estudo possibilitou contemplar as possibilidades que a internet detinha para as investigações psicológicas. Permitiu a recolha de uma amostra grande, teve muito poucos custos e conseguiu chegar a um leque variado de indivíduos, que um estudo tradicional não conseguiria.

Cada vez mais investigadores começaram a utilizar a internet nos seus estudos, sendo que os benefícios do uso da mesma tornaram-se cada vez mais aparentes. Estes

benefícios incluem a eficiência e a precisão da recolha de dados, a possibilidade de verificar instantaneamente a validade de protocolos e fornecer feedback imediato aos participantes, a possibilidade de conseguir uma amostra grande e diversificada e a possibilidade de integrar multimédia nos estudos (Gosling, 2010).

Muitos investigadores mostraram-se preocupados e céticos com este novo método de investigação, devido à suposição de que as amostras recolhidas na internet não eram demograficamente diversificadas, sendo que consideravam estas como mal-ajustadas, socialmente isoladas e deprimidas (Kraut, et al., 1998), que os participantes não estariam motivados, ou que os dados estariam comprometidos devido ao anonimato dos participantes (McKenna & Bargh, 2000). Todavia, quando estas preocupações foram examinadas empiricamente, constatou-se que não tinham fundamento.

Skitka e Sargis (2006), identificaram vinte e dois estudos, publicados nas revistas do *American Psychological Association* de 2003/4, que tinham utilizado a internet nas suas investigações. Segundo os autores, atualmente os estudos que utilizam a internet para a recolha de dados têm vindo a aumentar.

A maior aplicação do uso da internet em estudos é a de recolher respostas de questionários partilhados via web. Os estudos que seriam anteriormente realizados via papel, ou em entrevistas presenciais, agora são apresentados e efetuados via internet. A maior mudança foi no método de entrega, que passou a ser virtual (Greenwald et al., 1998).

As vantagens de utilizar a internet incluem a redução do uso de recursos físicos (papel), elimina a necessidade de inserir dados bem como a de dar feedback imediato aos participantes, o que demonstra ser um forte incentivo aos mesmos (Reips, 2010).

A investigação psicológica na internet, seja através de novas técnicas para estudar problemas clássicos, ou estudar fenómenos específicos da própria internet, deve ser realizada com cautela. A investigação deve ter em conta o ambiente online no qual está a ser realizada, e deve fornecer contexto sobre o meio que está inserida (Koofti et al., 2009).

Segundo Janissek (2000), a internet posiciona-se como uma ferramenta importante para a recolha de dados e apresentação de resultados, revolucionando a maneira como as equipas de investigação conduzem os seus estudos.

De fato, são várias as vantagens da realização de entrevistas online, sendo que Stieger e Göritz (2006) e Barak e Hen (2008) destacam: a) a facilidade de aceder mais facilmente a uma diversidade de participantes provenientes das mais variadas regiões geográficas, inclusive, populações às quais é mais difícil aceder; b) baixos custos, dado que o investigador não tem de se deslocar fisicamente; c) uma maior liberdade e conforto ao participante, motivada pela sensação de proteção e privacidade e, por fim, d) sendo que a informação relativa ao diálogo entre entrevistador e participante fica registada no próprio computador, o risco de uma transcrição menos fiel não se coloca.

Nesta primeira parte abordamos a definição de dependência da internet, os seus critérios de diagnóstico, os fatores de risco, as consequências e benefícios do uso da mesma, intervenção neste novo fenómeno e os modelos que podem explicar a etiologia do uso excessivo da internet. Referimos, também, a relação entre sintomas psicopatológicas e o uso excessivo da internet, que serve como um ponto de partida para o nosso estudo. Por último, fazemos menção da internet como um instrumento útil para a divulgação de conhecimentos científicos e para o processo de pesquisa em todo o mundo.

Em suma, percebemos que esta temática é relevante pois a internet pode funcionar como um meio de expressão para os tímidos, um apoio social, uma forma de alcançar satisfação sexual, de experimentar um “eu” diferente, de incrementar o sentimento de domínio e de tentar colmatar estados depressivos ou ansiosos. Todavia, a sua utilização excessiva pode levar a problemas graves, com detrimento na vida pessoal, social e laboral do indivíduo.

Parte II – Estudo Empírico

Após a apresentação da revisão de literatura, que contextualiza a problemática em estudo, segue-se o presente capítulo no qual se descreve a metodologia utilizada nesta investigação, nomeadamente o tipo de estudo, os objetivos e hipóteses elaboradas, os instrumentos selecionados e as variáveis em estudo, bem como o tratamento estatístico dos dados. Neste capítulo procedeu-se à apresentação dos resultados (caraterização da amostra, análise das correlações entre as dimensões do BSI e o IAT e verificação de hipóteses). Por último, realizou-se a síntese dos resultados mais pertinentes para a análise, reflexão e comparação com outros estudos nacionais e internacionais.

Capítulo II - Método

2.1. Justificação da Escolha do Tema

A opção pela temática do uso excessivo da internet resulta da procura da compreensão de um fenómeno global, que se alastra de ano para ano. A utilização excessiva da internet tem sido pouco estudada em Portugal, ao contrário de outros países, que têm realizado diversas investigações desde os meados da década de noventa (Gaspar & Carvalheira, 2012). Deste modo, gostaríamos de contribuir, com o presente estudo, para um maior entendimento desta crescente preocupação mundial.

A motivação pessoal para a escolha do tema resultou do contacto diário com a internet e com experiências pessoais que contribuíram para a crescente preocupação em compreender esta problemática.

2.2. Tipo de Estudo

A investigação seguiu as linhas de um estudo descritivo do tipo correlacional, não experimental, pois o mesmo permite-nos verificar a existência ou não de relações estatisticamente significativas entre duas variáveis (Fife-Schaw, 2006), sendo o seu principal objetivo evidenciar e descrever em que medida a pontuação obtida no IAT (*Internet Addiction Test*) se relaciona, ou não, com a pontuação obtida no BSI (*Brief Symptom Inventory*).

Este estudo seguiu a lógica de Bowling (1998), que afirmou que o método de investigação refere-se aos processos, técnicas e práticas utilizadas na recolha, processamento e análise dos dados.

Segundo Ribeiro (2007), um estudo correlacional, de comparação de grupos, permite-nos focar em dois ou mais grupos escolhidos com base no critério de um dos mesmos possuir uma característica de interesse para o estudo.

2.3. Objetivos do Estudo

O objetivo geral deste estudo foi de avaliar as relações entre o uso excessivo da internet, medido através da versão adaptada por Pontes e Patrão (2013) do IAT (*Internet Addiction Test*) de Young (1998), com sintomas psicopatológicos, medidos através do BSI (*Brief Symptom Inventory*) de Derogatis (1993), versão adaptada para Portugal por Canavarro (1995).

Como objetivos específicos, pretendeu-se avaliar se existiria maior incidência de sintomatologia psicopatológica em indivíduos com maiores níveis de uso excessivo da internet, bem como analisar de forma geral e percentual os níveis de uso excessivo da internet e sintomatologia psicopatológica na amostra em estudo. Por último, pretendeu-se interpretar os aspetos sociodemográficos da amostra, de forma a compreender as características dos indivíduos que possam apresentar níveis estatísticos significativamente elevados de utilização excessiva da internet em simultaneidade quando tido em conta fatores sociodemográficos específicos.

2.4. Hipóteses

No que toca às hipóteses que sustentam esta investigação, as mesmas estão normalmente associadas a medições explicativas, tal como defende Greenwood (1965). Este tipo de medição apresenta-se por oposição às medições descritivas, onde as medições não são orientadas por uma hipótese explícita.

As hipóteses aqui apresentadas irão fornecer um fio condutor à investigação, permitindo introduzir clareza e rigor, fornecendo também um critério para a seleção dos dados.

Hill e Hill (2009) afirmam que as hipóteses devem justificar o trabalho da parte empírica da investigação. Esta etapa metodológica visa descobrir elementos teóricos que sustentam a inclusão do problema expresso e testado noutras investigações já realizadas (Azevedo & Azevedo, 1998). Para estes autores, uma hipótese é uma reflexão fundamentada sobre a problemática da investigação, sendo uma pré-teoria de resposta às perguntas inicialmente colocadas.

De acordo com os autores mencionados a cima, foram elaboradas sete hipóteses, sustentadas na literatura.

Em relação à prevalência da dependência da internet e ao sexo, não existe concordância entre os autores. Scherer (1997), num dos primeiros estudos sobre o tema, refere que a maioria dos dependentes da internet eram do sexo masculino. Já Encinas e Gonzales (2009) indicam que as mulheres demonstram uma maior tendência à dependência da internet. Num estudo recente realizado por Rumpf et al., (2014), não foram encontradas diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino. Segundo uma investigação de Patrão (2014), com quase 900 inquiridos portugueses, a maioria dos dependentes são do sexo masculino. Elaborou-se uma hipótese com o objetivo de verificar se existe associação entre o sexo e a pontuação obtida no IAT na amostra recolhida:

H1: Existe uma associação entre a variável “sexo” e a pontuação obtida no IAT.

Segundo Encinas e Gonzales (2009), o desenvolvimento das novas tecnologias de informação é um fenómeno relativamente recente que afeta, principalmente, jovens e adolescentes. Em concordância, um estudo realizado por Sahin (2011), aferiu que indivíduos com idade igual ou inferior a dezanove anos detinham níveis superiores de dependência da internet. De acordo com estes autores, elaborou-se a seguinte hipótese:

H2: Existe uma associação entre a variável “idade” e a pontuação obtida no IAT.

Sahin (2011) encontrou evidências de que os estudantes do ensino secundário mostram ser mais dependentes da Internet do que qualquer outro grupo de escolaridade. Um estudo elaborado por Pontes, Patrão e Griffiths (2014), indica que 1,2% dos estudantes dos ensinos secundário e superior são dependentes da internet. Construiu-se, em conformidade, uma hipótese que associasse a pontuação do IAT com as habilitações literárias dos inquiridos:

H3: Existe uma associação entre a variável “habilitações literárias” e a pontuação obtida no IAT.

Como foi referido acima, os estudantes têm níveis maiores de dependência de internet. Todavia, segundo Rumpf et al., (2014), os indivíduos que se encontram desempregados mostram igualmente níveis elevados de dependência da internet. De modo a verificar qual a ocupação que demonstra pontuação elevada de dependência da internet elaborou-se a quarta hipótese:

H4: Existe uma associação entre a variável “ocupação” e a pontuação obtida no IAT.

Em relação ao estado civil, numa investigação recente de Patrão (2014), contactou-se que a maioria dos dependentes da internet não tinha nenhum relacionamento amoroso. Em termos de investigações estrangeiras não houve resultados que discriminassem que o estado civil tinha influências nos níveis de dependência de internet. Todavia, e seguindo os passos de Patrão, resolveu-se criar a seguinte hipótese:

H5: Existe uma associação entre a variável “estado civil” e a pontuação obtida no IAT.

No que toca à dimensão da “Depressão” do BSI, os autores Ha, Yoo, Cho, Chin, Shin e Kim (2006), numa investigação com uma amostra de 836 indivíduos, em que 170 dos mesmos apresentavam sintomas de utilização excessiva da internet, concluíram que além destes serem dependentes, apresentavam, também, sintomas depressivos. Estes resultados vão de encontro com a investigação de Libertore, Rosario, Marti e Martinez (2011), que numa amostra de setenta e um indivíduos, comprovaram a existência de

dependência da internet e de perturbações de humor, nomeadamente depressão major e perturbação bipolar. Com base nas investigações já realizadas, elaborou-se uma hipótese que associasse a dimensão “depressão” do BSI com os resultados totais do IAT de Young.

H6: A variável relativa à dimensão da Depressão no BSI está associada à pontuação obtida no IAT.

Seguidamente, em relação à dimensão “ansiedade” do BSI, os autores Lemos e Abreu (2014), descrevem a existência de perturbação de ansiedade social e perturbação de ansiedade generalizada associadas à dependência da internet. Segundo os mesmos autores, as perturbações de ansiedade são caracterizadas pelo medo persistente de contatos sociais ou de estar em público, vivenciado, principalmente, por pessoas tímidas ou com fobia social, os quais podem levar a um intenso mau estar, somatizações, depressão e esgotamento emocional como resposta. Ballone e Moura (2008), vão de encontro ao referido pelos autores anteriores, pois estes defendem que a fobia social, o medo de contato direto com o outro e os padrões socioculturais diminuem na relação virtual, garantindo interações mais satisfatórias. Deste modo, as pessoas evitam esta realidade e recorrem à internet, onde isso não acontece e se sentem seguras. Deste modo, criou-se a sétima hipótese:

H7: A variável relativa à dimensão da Ansiedade do BSI está associada à pontuação obtida no IAT.

Por último, segundo Burnay e colaboradores (2015), o uso excessivo da internet tem vários fatores de risco que antecedem o desenvolvimento de patologia. Embora não hajam estudos que sustentem a hipótese apresentada a seguir, decidiu-se elaborar a mesma, pois seria interessante relacionar os resultados globais do IAT com as restantes dimensões do BSI, de modo a verificar se existe associação entre as variáveis.

H8: As variáveis relativas às restantes dimensões do BSI estão associadas às pontuações obtidas no IAT.

2.5. Participantes

2.5.1. Critérios de Seleção e Recolha da Amostra

A amostra utilizada nesta investigação foi selecionada através do método de amostragem por conveniência, em que os dados foram recolhidos através da internet. Os indivíduos que participaram mostraram estar disponíveis e interessados na participação para a investigação, sendo que poderia ser qualquer pessoa capaz de entender as instruções necessárias ao preenchimento dos instrumentos e que fornecesse o consentimento informado (Haslam & McGarty, 2003).

Os questionários, previamente inseridos no *Google Docs*, foram partilhados *online*, nas redes sociais e enviados para várias universidades para a sua divulgação.

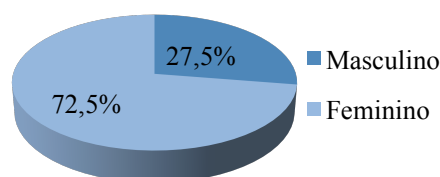
A meta inicial consistia em arrecadar, no mínimo, 500 participantes. A amostra global contou com 549 indivíduos, sendo validados todos os questionários.

O único critério de exclusão foi a idade mínima de participação, que foi de dezoito anos, devido às restrições legais.

2.5.2. Caracterização dos Participantes

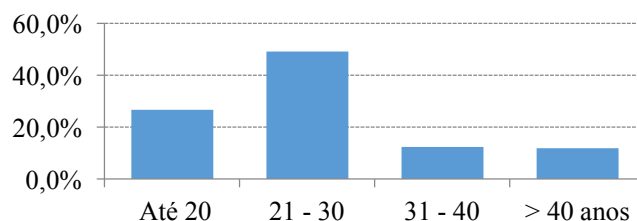
Colaboraram no estudo 549 sujeitos, dos quais 72.5% do género feminino ($n = 398$) enquanto os sujeitos do género masculino se encontram representados pelos restantes 27.5% ($n = 151$), conforme se pode comprovar pela análise do gráfico número 1.

Gráfico 1 - Género



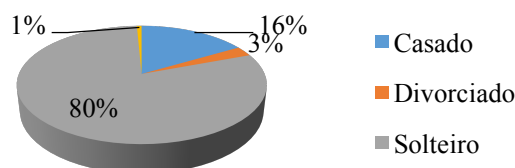
A média de idades foi de 27.0 anos (DP=10,0 anos), variando entre um mínimo de 18 e um máximo de 65 anos. A maioria encontrava-se no escalão etário 21–30 anos (49.2%).

Gráfico 2 - Idade



Em termos de estado civil, 80.0% dos participantes eram solteiros. Seguiam-se depois os participantes casados (16.0%) e os participantes divorciados (3.0%).

Gráfico 3 – Estado civil



No que se refere à escolaridade, 37.3% tinham uma licenciatura e 39.2% o ensino secundário. Os restantes 42.5% têm a escolaridade básica, mas predominantemente o secundário (39.5%).

Tabela 1 – Escolaridade

	Frequência	Percentagem
1º Ciclo	1	.2
2º Ciclo	1	.2
3º Ciclo	16	2.9
Secundário	215	39.2
Licenciatura	205	37.3
Mestrado	63	11.5
Doutoramento	35	6.4
Pós-Graduação I		.2
CET	12	2.2
Total	549	100.0

Por último, no que se refere à situação profissional um pouco mais de metade da amostra era constituída por estudantes (55.6%), valor que sobe para 68.4% quando se considera os participantes que trabalham e estudam. De ressaltar que apenas 5.8% dos participantes se encontram desempregados.

Tabela 2 – Situação profissional

	Frequência	Percentage
Trabalhador Estudante	70	12.8
Part-Time	3	.5
Estudante	305	55.6
Empregado por conta de outrém	126	23.0
Desempregado	32	5.8
Empregado por conta própria	13	2.4
Total	549	100.0

2.6. Instrumentos de Recolha de Dados

Na recolha dos dados foram considerados todos os procedimentos éticos (Anexo 2). Neste estudo foram utilizados três instrumentos, tendo sido pedida a respetiva autorização para a utilização de cada um. De seguida é apresentado uma descrição sumária de cada um.

O Consentimento Informado, esteve disponível no início do formulário online, de modo a assegurar a confidencialidade e anonimato dos participantes, sendo que num texto introdutório forneceu uma breve explicação do propósito da investigação. Os participantes só poderiam continuar o preenchimento dos instrumentos se assinalassem que aceitavam todas as características da investigação.

2.6.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico teve como propósito a recolha de alguns dados que permitiriam uma compreensão mais abrangente dos participantes, atendendo às suas

características. Assim, as variáveis contidas neste questionário seriam as seguintes: Sexo, idade, estado civil, área de residência, ano de escolaridade, área de estudos e profissão.

2.6.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

O BSI é um inventário de autorresposta constituído por 53 itens, sendo uma versão abreviada da Escala de Sintomas Revista SCL-90-R (Canavarro, 1999 cit in Almeida, Gonçalves, Machado & Simões, 2008). Este inventário avalia os sintomas psicopatológicos; é constituído por nove dimensões e três índices globais: Somatização (itens 2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37), Obsessões-Compulsões (itens 5, 15, 26, 27, 32 e 36), Sensibilidade Interpessoal (itens 20, 21, 22 e 42), Depressão (itens 9, 16, 17, 18, 35 e 50), Ansiedade (itens 1, 12, 19, 38, 45 e 49), Hostilidade (itens 6, 13, 40, 41 e 46), Ansiedade Fóbica (itens: 8, 28, 31, 43 e 47), Ideação Paranóide (itens: 4, 10, 24, 48 e 51), Psicoticismo (itens: 3, 14, 34, 44 e 53), Índice Geral de Sintomas, Índice de Sintomas Positivos e Total de Sintomas Positivos (Canavarro, 1999 cit in Almeida, Gonçalves, Machado & Simões, 2008).

Para obter as pontuações para as nove dimensões psicopatológicas, deverá somar-se os valores de 0 a 4, obtidos em cada um dos 45 itens, pertencentes a cada dimensão. A soma obtida deveria de seguida ser dividida pelo número de itens pertencentes à dimensão respetiva. O cálculo dos três índices globais, é realizado da seguinte forma: Índice Geral de Sintomas (deverá somar-se as pontuações de todos os itens, e seguidamente, dividir-se pelo número total de respostas), Total de Sintomas Positivos (obtem-se contando o número de itens assinalados com uma resposta positiva) e Índice de Sintomas Positivos (calcula-se dividindo o somatório de todos os itens pelo Total de Sintomas Positivos) (Canavarro, 1999 cit in Almeida, Gonçalves, Machado & Simões, 2008).

A sua tradução, adaptação cultural e validação foi realizada por Canavarro em 1999. Em termos da consistência interna esta escala apresenta bons níveis quer nos diversos itens, quer os valores globais das escalas encontram-se entre .70 e .80, à exceção dos valores das escalas de Ansiedade Fóbica (.624) e de Psicoticismo (.621), que se apresentam ligeiramente abaixo do intervalo anteriormente referido (Canavarro, 1999 cit in Almeida, Gonçalves, Machado & Simões, 2008).

2.6.3. Internet Addiction Test (IAT)

O uso deste instrumento teve como objetivo a recolha de informação sobre o uso da internet de cada participante.

O IAT de Young foi um dos primeiros instrumentos de mensuração da dependência da internet validado psicometricamente (Widyanto & McMurrin, 2004). Vários estudos têm vindo a confirmar a validade e fiabilidade do instrumento (Law & Chang, 2008) tornando-o no mais utilizado e difundido a nível internacional em investigações desta área (Pezoa-Jares et al. 2012).

O IAT procura avaliar o grau de envolvimento do indivíduo com a Internet e a forma como o uso excessivo desta ferramenta o afeta negativamente nas várias áreas da sua vida. O instrumento é constituído por um conjunto total de 20 itens de autopreenchimento do tipo Likert, numa escala de 5 pontos.

Em termos de cotação do teste, quanto maior for a pontuação obtida pelo indivíduo na soma das respostas, maior é o nível de dependência da internet (Young, 2011). O uso normal varia entre os 0-30 pontos; uso suave entre os 31-49 pontos; uso moderado entre os 50-79 pontos e a utilização severa entre os 80-100 pontos (Young, 2011).

No presente estudo, utilizou-se a versão adaptada e traduzida do IAT à língua portuguesa elaborada por Pontes e Patrão (2013).

2.6.4. Consistência Interna dos Instrumentos

A consistência interna dos instrumentos utilizados no presente estudo foi analisada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach. Segundo Pestana e colaboradores (2008), este teste permite determinar o limite inferior da consistência interna de um grupo de variáveis ou itens. Este limite corresponderá à correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas, do mesmo universo e com igual número de itens utilizados para medir a mesma característica.

Os valores encontrados para o BSI (Tabela 3) variam entre um mínimo de .740 (razoável) na dimensão Psicoticismo a um máximo de .854 (bom) na dimensão

Depressão. A categorização dos valores de consistência interna segue o publicado em Hill (2005). O valor de consistência interna do teste IAT (Tabela 4) foi de .911 (excelente).

Tabela 3 – Consistência interna: BSI

	Cronbach's Alpha	N of Items
Somatização	.845	7
Obsessões-Compulsões	.775	6
Sensibilidade Interpessoal	.846	4
Depressão	.854	5
Ansiedade	.834	6
Hostilidade	.820	5
Ansiedade Fóbica	.796	5
Ideação Paranóide	.822	5
Psicoticismo	.740	5

Tabela 4 – Consistência interna: IAT

	Cronbach's Alpha	N of Items
Internet addiction test	.911	20

2.7. Procedimentos

Numa primeira fase foi realizada uma revisão de literatura através de uma recolha bibliográfica nas bases científicas de referência, de acordo com a temática em estudo. Após a primeira fase, procedeu-se à elaboração dos objetivos da investigação, bem como à seleção dos instrumentos necessários para a mesma. Os instrumentos foram escolhidos por serem marcos de referência na sua área, segundo a literatura.

Numa segunda fase foi pedida a autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para a possibilidade de recolha de dados (Anexo 1). Após esta ter sido concedida, procedeu-se à partilha do *link* onde se encontrava o protocolo da investigação com as escalas mencionadas anteriormente pelas redes sociais e pelos emails de todas as universidades públicas e privadas portuguesas.

Todos os participantes tiveram conhecimento do estudo através do consentimento informado fornecido através do link. Os participantes após a sua leitura, ou selecionavam a opção que concordavam com a colaboração voluntária no estudo, ou na opção em que não pretendiam participar. Caso escolhessem a segunda hipótese, o questionário era finalizado sem obter qualquer dado identificativo do indivíduo. Foi assegurado o anonimato e a confidencialidade das respostas, sendo que os dados destinam-se apenas para fins de investigação.

A recolha dos dados decorreu entre os meses de Janeiro e Abril de 2016. Posteriormente, os dados foram analisados com recurso ao *IBM SPSS Statistics*, na versão 22, tendo sido efetuadas as estatísticas descritivas para a caracterização da amostra e procedimentos estatísticos para a análise da relação entre as variáveis em estudo através das pontuações globais de cada escala. O *SPSS* encontra-se disponível há vários anos, tendo-se tornado no *software* de excelência na análise de dados (Brace, Kemp & Snelgar, 2006).

Começou-se por introduzir os dados numa base de dados do *SPSS*, criando os devidos códigos de codificação para as variáveis qualitativas normais. Relativamente às variáveis quantitativas, transformaram-se os valores nas médias de cada variável. Seguidamente, fez-se a cotação das escalas IAT e BSI e as respetivas dimensões do BSI, transformando-as em valores globais, através de uma soma de itens.

O nível de significância para aceitar ou rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq 0,05$. Utilizou-se o teste t de Student, a Anova One-Way, o coeficiente de correlação de Pearson e o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach. O teste t de Student foi utilizado para analisar as diferenças entre duas amostras independentes em variáveis dependentes de tipo quantitativo. A Anova One-Way foi usada quando se comparou mais de duas amostras independentes em variáveis dependentes de tipo quantitativo. Os pressupostos destes testes, nomeadamente o pressuposto de normalidade de distribuição e o pressuposto de homogeneidade de variâncias foram analisados com os testes de Kolmogorov-Smirnov e teste de Levene. Aceitou-se a normalidade de distribuição para as amostras com dimensão superior a 30, de acordo com o teorema do limite central. Quando os pressupostos da Anova One-Way não se encontravam satisfeitos utilizou-se o teste não-paramétrico alternativo, o teste de Kruskal-Wallis. Nesta situação, para

facilidade de interpretação apresentaram-se nas estatísticas descritivas os valores das médias e não os valores das ordens médias.

Capítulo III – Apresentação dos Resultados

Apresentamos abaixo os resultados obtidos iniciando a descrição dos dados facultados a partir do BSI e do IAT.

Na tabela número 5 podemos analisar as estatísticas descritivas dos valores obtidos pelos indivíduos no BSI. Nela são indicados os valores mínimos e máximos, médias e respetivos desvios padrão. As dimensões com valores mais elevados recaíram sobre as obsessões-compulsões, a depressão e a ideação paranóide. Esperavam-se pontuações superiores nas dimensões de ansiedade e sensibilidade interpessoal, devido à literatura revisada. De ressaltar que o Índice de Sintomas Positivos total da amostra é de 1.48, pelo que está abaixo do valor que indica perturbação emocional (1.7).

Tabela 5 – Estatísticas descritivas: BSI

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Total de Sintomas Positivos	0	53	24.12	13.26
Índice de Sintomas Positivos	.00	3.65	1.48	.479
Obsessões-compulsões	.00	3.17	1.01	.65
Ideação Paranóide	.00	3.60	.96	.79
Depressão	.00	4.00	.85	.76
Sensibilidade Interpessoal	.00	3.75	.83	.81
Hostilidade	.00	4.00	.76	.70
Índice Geral de Sintomas	.00	3.42	.74	.57
Ansiedade	.00	3.67	.71	.66
Psicoticismo	.00	3.20	.61	.65
Somatização	.00	3.71	.49	.59
Ansiedade Fóbica	.00	4.00	.38	.57

Se utilizarmos os pontos de corte obtidos por Canavarro (1999) na adaptação para português do BSI, podemos caracterizar os indivíduos com perturbação emocional de acordo com o apresentado na tabela 6. Assim, por exemplo 24.6% da amostra apresenta ideação paranoide, o que é um valor elevado. A depressão, que se pensava ser a dimensão

que teria pontuação mais elevada, tem apenas 11.6% de indivíduos com pontuações que sugerem perturbação emocional nesta dimensão.

Tabela 6 – Perturbação emocional

	Perturbação Emocional	
	n	%
Ideação Paranóide	134	24.6
Sensibilidade Interpessoal	82	15.0
Psicoticismo	77	14.1
Hostilidade	70	12.8
Depressão	63	11.6
Ansiedade Fóbica	56	10.3
Obsessões-compulsões	52	9.5
Ansiedade	44	8.1
Somatização	38	7.0

Os inquiridos obtiveram uma média de 30.6 pontos no IAT. O valor máximo da pontuação do IAT foi de 74 pontos, sendo que os valores da pontuação vão de 0 a 100. De acordo com os valores de corte, 83.8% ($n = 460$) podem ser considerados como utilizadores suaves, sendo que 7.1% ($n = 39$) podem ser considerados como utilizadores moderados, já com sinais de uso excessivo da internet, segundo Young. Nenhum dos participantes registou uma utilização severa (pontuação igual ou superior a 80).

Tabela 7 – Estatísticas descritivas: IAT

	Mínim o	Máxim o	Média	Desvio padrão
IAT	.00	74	30.60	11.99

Tabela 8 – IAT

	Frequência	Percentagem
Uso Normal	50	9.1
Uso Suave	460	83.8
Utilização Moderada	39	7.1
Total	549	100.0

3.1. Associação entre a variável sexo e a pontuação obtida no IAT

De modo a comprovarmos a H1 (existe uma associação entre a variável género e a pontuação obtida no IAT), realizamos o teste t, em que se constatou que os homens obtêm valores ligeiramente mais elevados do que as mulheres no teste IAT (30.88 vs 30.49), embora a diferença não seja estatisticamente significativa, $t(547) = -0.341$, $p = .734$.

Tabela 9 – género e IAT

	Feminino		Masculino		t
	M	Dp	M	Dp	
IAT	30.49	11.32	30.88	13.64	-0,341

Não se confirma a H1, sendo que na amostra não existe uma associação estatisticamente significativa que seja relevante entre a pontuação obtida no IAT e o género. Na revisão de literatura não havia um consenso sobre a prevalência desta patologia em relação ao sexo, embora a maioria dos estudos realizados até à data apontem que os homens são mais dependentes da internet do que as mulheres, embora que nos últimos anos os níveis de dependência das mulheres têm vindo a aumentar.

3.2. Associação entre a variável idade e a pontuação obtida no IAT

No que toca à H2 (existe uma associação entre a variável idade e a pontuação obtida no IAT), podemos constatar que as diferenças nos valores de IAT em função da idade são estatisticamente significativas, $F(3, 545) = 4.917$, $p = .002$.

Tabela 10 – Idade e IAT

	M	DP	F
Até 20 anos	33.03	13.163	4.917**
21 - 30	30.61	11.109	
31 - 40	29.26	10.211	
> 40 anos	26.49	13.391	
Total	30.60	11.996	

** $p \leq ,01$

O teste de comparação múltipla a posteriori de Tukey indica-nos que as diferenças significativas se encontram entre os indivíduos mais novos e os mais velhos, sendo que os mais novos apresentam valores de dependência da internet significativamente mais elevados (33.03 vs 26.49).

Tabela 11 – Teste de Tukey: IAT

Idade	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
> 40 anos	65	26.49	
31 - 40	68	29.26	29.26
21 - 30	270	30.61	30.61
Até 20 anos	146		33.03
Sig.		.072	.118

Existe, de fato, associação entre a idade e a dependência da internet, pelo que a H2 é aceite e confirmada. Os resultados vão de encontro com a literatura, pois Yen et al. (2009), afirmam que os adolescentes são mais suscetíveis de se tornarem dependentes da internet. Num estudo de Viveiros (2013), realizado com 638 adolescentes portugueses, 18% tinha um uso de internet *borderline*, e 1.2% de uso patológico. Segundo a autora, os adolescentes deste estudo apresentavam comportamentos de risco e padrões de uso de internet alarmantes.

3.3. Associação entre a variável escolaridade e a pontuação obtida no IAT

Em relação à H3 (existe uma associação entre a variável escolaridade e a pontuação obtida no IAT), a análise detalhada dos resultados assinalou que os indivíduos com o terceiro ciclo apresentam valores de IAT mais elevados, sendo que os indivíduos com o doutoramento apresentaram valores mais baixos (35.13 vs 26.06), embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas, $F(5, 60.135) = 1.662, p = .158$.

Deste modo aceita-se a H3, pois existe associação entre a escolaridade e os valores do teste de dependência da internet. Estes resultados corroboram a H2, pois os adolescentes encontram-se, maioritariamente, no terceiro ciclo de escolaridade.

Tabela 12 – Escolaridade e IAT

	M	DP	F
3º Ciclo	35.13	18.875	1.662
Secundário	30.92	12.103	
Licenciatura	30.34	11.636	
Mestrado	32.21	9.826	
Doutoramento	26.06	11.135	
CET	30.42	14.343	
Total	30.60	11.996	

3.4. Associação entre a variável ocupação e a pontuação obtida no IAT

Ao testarmos a H4 (existe uma associação entre a variável ocupação e a pontuação obtida no IAT), verificamos que as diferenças nos valores de dependência da internet em função da ocupação são estatisticamente significativas, $\chi^2_{KW}(4) = 14.435, p = .002$.

Tabela 13 – Ocupação e IAT

	M	DP	χ^2_{KW}
Trabalhador Estudante	30.79	13.14	14.435**
Estudante	31.77	12.03	
Empregado por conta de outrém	27.40	9.91	
Desempregado	32.44	15.37	
Empregado por conta própria	30.08	10.33	
Total	30.63	12.01	

** $p \leq ,01$

O teste de comparação múltipla a posteriori indica-nos que as diferenças significativas se encontram entre os desempregados e os trabalhadores por conta de outrém, apresentando os estudantes valores de IAT significativamente mais elevados (32.44 vs 27.40).

Aceita-se a H4, pois existe relação entre os desempregados na amostra e a pontuação do teste de dependência da internet. Estes resultados vão de encontro com a

investigação de Rumpf et al., (2014), que encontrou evidências de que os indivíduos que se encontram desempregados mostram níveis elevados de dependência da internet.

3.5. Associação entre a variável estado civil e a pontuação obtida no IAT

Ao analisarmos as três dimensões do estado civil, de modo a testar a H5, apuramos que as diferenças nos valores de IAR em função do estado civil são estatisticamente significativas, $F(2, 36.007) = 12.352, p = .001$.

Tabela 14 – Estado civil e IAT

	Casado		Divorciado		Solteiro		F
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	
IAT	25.68	10.29	27.67	11.10	31.72	12.14	12.352* **

*** $p \leq ,01$

O teste de comparação múltipla a posteriori de Tukey indica-nos que as diferenças significativas se encontram entre os casados e os solteiros, sendo que os solteiros apresentam valores de IAT significativamente mais elevados (31.72 vs 25.68).

Tabela 15 – Teste de Tukey: IAT

Est. civil	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Casado	91	25.68	
Divorciado	15	27.67	27.67
Solteiro	439		31.72
Sig.		.070	.108

Aceita-se a H5, pois existem diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e a pontuação do teste de dependência da internet, sendo que os solteiros têm valores mais elevados de IAT. Estes resultados corroboram a investigação realizada por Patrão (2014), em que os dependentes da internet eram maioritariamente solteiros.

3.6. A variável relativa à dimensão da Depressão do BSI está associada à pontuação obtida no IAT

Ao executar os testes necessários para a H6, verificamos que o coeficiente de correlação encontrado entre a depressão e os valores de IAT é estatisticamente significativo, positivo e fraco ($r = .334$). Como o coeficiente é positivo isso significa que quanto mais elevada é a pontuação da dimensão depressão no BSI, mais elevada é a pontuação obtida no IAT.

Estes resultados vão de encontro com o que é descrito na literatura, que suporta de um modo sistémico associações entre a dependência da internet e a depressão (Há et al., 2007; Hinié et al., 2010; Liberatore et al., 2011; Young, 1996; Young & Ridgers, 1998). Ao testar a H6, foi possível Corrobar a presença de incidência de sintomatologia depressiva ou níveis de depressão nos participantes com maior pontuação de uso excessivo da internet.

Todavia, Yen et al. (2008), referem que a dependência da internet e a psicopatologia devem ser consideradas em função da influencia que ambas exercem uma na outra e aos outros fatores de risco partilhados, tais como os genéticos e os ambientes, que podem levar ao desenvolvimento ou persistência da dependência da internet e dos sintomas psicopatológicos. Deste modo, seria inesperado encontrar associações muito elevadas entre o uso excessivo da internet e a depressão, pois isso poderia minimizar a importância de outros fatores externos na etiologia destas perturbações.

Tabela 16 – Correlação IAT e depressão

	IAT
Depressão	.334***

*** $p \leq ,01$

3.7. A variável relativa à dimensão da Ansiedade do BSI está associada à pontuação obtida no IAT

Como resultados da H7, apurou-se que o coeficiente de correlação entre a ansiedade e os valores de IAT é estatisticamente significativo, positivo e fraco ($r = .278$).

Como o coeficiente é positivo isso significa que quanto mais elevada é a pontuação obtida na dimensão ansiedade mais elevada é a pontuação do IAT.

Tabela 17 – Correlação IAT e ansiedade

	IAT
Depressão	.278***

*** $p \leq ,01$

Deste modo, aceita-se a H7, pois embora a correlação entre a ansiedade e a utilização excessiva da internet seja positiva e fraca, é estatisticamente significativa e vai de encontro com resultados de investigações de autores internacionais. Lemos e Abreu (2014), no seu estudo, encontraram evidências de que a perturbação de ansiedade está associada à dependência da internet

3.8. As variáveis relativas às restantes dimensões do BSI estão associadas à pontuação obtida no IAT

A H8 verificou-se, pois os coeficientes de correlação entre os valores das restantes dimensões do BSI e os valores de IAT são todos estatisticamente significativos, positivos e fracos ou moderados.

Com uma correlação fraca com o IAT temos as dimensões do BSI: somatização, sensibilidade interpessoal, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. Com uma correlação moderada entre as pontuações do IAT temos a dimensão do BSI de obsessões e compulsões.

Como os coeficientes são positivos isso significa que quanto mais elevadas são as pontuações das dimensões do BSI, mais elevada é a pontuação do teste da dependência da internet.

Tabela 18 – Correlação IAT e BSI

	IAT
Somatização	.212***
Obsessões-compulsões	.438***
Sensibilidade Interpessoal	.300***
Hostilidade	.316***
Ansiedade Fóbica	.234***
Ideação Paranóide	.306***
Psicoticismo	.373***

*** $p \leq ,01$

Por último, a H8 é aceite por haver correlação entre todas as restantes dimensões do BSI e a pontuação obtida no IAT.

Capítulo IV – Discussão dos Resultados

Como um dos objetivos deste estudo era de avaliar as pontuações obtidas de uso excessivo da internet e de sintomatologia psicopatológica presente na amostra, verificou-se que, através dos resultados obtidos, relativamente ao uso excessivo da internet, quando se tem em conta o ponto de corte (i.e., 30), 7.1% da amostra total apresentam níveis de utilização da internet que poderiam ser considerados problemáticos. Nenhum dos participantes exibiram níveis severos de uso da internet.

De um modo geral, ainda em relação ao uso da internet, verifica-se que 9.1% da amostra utiliza a internet de um modo que não lhes resulta em nenhum prejuízo para as suas vidas, sendo que os restantes 83.8% utilizadores, de uma forma ou de outra, de um modo mais ou menos intenso, parecerem sofrer algum tipo de prejuízo ligeiro, mas com controlo sobre a sua utilização.

Em relação à epidemiologia da dependência da internet ainda não existem indicadores consistentes acerca desta. Segundo a literatura, nos países asiáticos, a dependência da internet já constituiu um problema de ordem pública. Todavia, em outros países, os níveis de dependência da internet são muito reduzidos. Esta inconsistência de dados parece dever-se ao fato de que são utilizadas metodologias distintas na avaliação e determinação do diagnóstico de dependência de internet. Apesar do *Internet Addiction*

Test de Young ser o instrumento mais utilizado globalmente, outros instrumentos são também utilizados na investigação da dependência da internet.

Tendo em conta os objetivos estabelecidos de verificar a forma como a pontuação obtida no IAT se associa com as variáveis sociodemográficas avaliadas ao longo do estudo, verificámos que em termos do sexo, as diferenças observadas não foram significativas, sendo o sexo masculino o que apresentou níveis mais elevados de uso excessivo da internet comparativamente ao sexo feminino. Este resultado vai ao descrito na literatura (Yoo et al., 2004; Ko et al., 2006, Esen & Gundogdu, 2010).

No que toca ao estado civil, verificamos que quando consideramos os participantes que se encontram solteiros, casados ou divorciados, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre estes três grupos. Os participantes que são casados e os participantes que são divorciados apresentam resultados de uso excessivo da internet inferiores comparativamente aos participantes que são solteiros. O estado civil parece exercer influência na utilização da internet dos participantes, pelo que se assume em função dos dados encontrados neste estudo, que as relações amorosas parecem funcionar como um fator de proteção ou de risco para a dependência da internet.

São poucas as investigações que procuram compreender o peso das relações amorosas na utilização excessiva da internet, sendo que seria importante estudar este dado em profundidade em investigações futuras.

Em relação à idade dos participantes, verificamos que quanto mais novos eram os inquiridos, maiores eram os níveis de uso excessivo da internet verificados. No que toca à associação encontrada entre a pontuação do IAT e a idade dos participantes no presente estudo, os resultados encontrados são consistentes com uma parte da literatura existente sobre o tema (Ni, Yan, Chen & Liu, 2009; Morrison & Gore, 2010; Smahel, Helsper, et al., 2012) e incongruente com outros estudos onde estas evidências não se verificaram (Simkova & Cincera, 2004; Lam et al., 2009).

Apesar de ainda não haver um consenso em relação à variável idade e a sua relação direta com a utilização excessiva da internet, seria útil e essencial que todas as intervenções na área da dependência da internet sejam feitas o mais cedo possível.

Para finalizar a associação entre a utilização excessiva da internet e os dados sociodemográficos dos participantes, constatamos que existem diferenças significativas entre os resultados de IAT e o ano acadêmico em que os participantes se encontram. Deste modo, tentamos compreender em quais anos de escolaridade é que os níveis de uso excessivo da internet eram mais elevados. As pontuações mais elevadas do IAT incidiram, essencialmente, nos alunos do terceiro ciclo do ensino básico, seguidos de alunos de mestrado do ensino superior.

Devido a estes resultados, voltamos a referir a importância da intervenção nos utilizadores de internet nestas faixas etárias, sem excluir os alunos universitários.

Em termos de sintomas psicopatológicos, verificou-se na presente amostra que aproximadamente 26.8% (n=147) dos participantes deste estudo apresentavam níveis de perturbação emocional acima do ponto de corte sugerido pelo autor da escala (i.e., 1.7), revelando assim, uma grande incidência de sintomas psicopatológicos na presente amostra.

Ainda em relação aos resultados do BSI, é importante sublinhar que 24.6% dos participantes apresentam níveis elevados de ideação paranóide, 15% obtiveram níveis elevados de sensibilidade interpessoal e 14.1% valores elevados de psicoticismo. A dimensão do BSI que teve menos frequência foi a somatização, que contou com 7% dos participantes.

Como descrito acima, 24.6% (n=134) dos participantes apresentam níveis de ideação paranóide preocupantes. Estes resultados não eram esperados, pelo que se esperava por valores elevados de depressão e ansiedade, e tal não aconteceu na amostra. Apesar da grande frequência de resultados elevados nesta dimensão, não podemos afirmar que estes participantes padecem de Perturbação Paranóide da Personalidade.

As correlações encontradas entre as pontuações do IAT e do BSI foram positivas e maioritariamente fracas. A única correlação moderada entre as pontuações dos participantes foi na dimensão obsessões-compulsões do BSI com o IAT (0.438). A dimensão psicoticismo do BSI também obteve uma correlação significativa com os resultados do IAT, embora ainda seja considerada fraca (0.373).

Esperávamos que houvesse maior correlação entre os resultados do IAT e as dimensões de depressão e ansiedade do BSI, devido aos estudos contemplados na revisão de literatura mencionarem maioritariamente estes sintomas psicopatológicos relacionados com a utilização excessiva da internet. Tal como Alavi et al., (2011) refere, a depressão é o sintoma psicopatológico mais frequentemente relatado associado com o uso excessivo da internet. Todavia, tal não se registou na amostra deste estudo.

Desta forma, como os coeficientes de correlação entre as pontuações dos participantes no BSI e no IAT são positivos, significa que quanto mais elevada for a pontuação de um indivíduo nas dimensões do BSI, mais elevada irá ser a sua pontuação no IAT.

4.1. Conclusões

Através deste estudo, conseguiu-se abordar o uso excessivo da internet de um modo amplo e exploratório. Interessantemente, não obtivemos no total da amostra valores coincidentes com o uso severo da internet (de acordo com a tipologia de Young, 1998). Como esta é uma nova área de investigação em crescimento em Portugal, são necessários mais estudos empíricos sobre o tema, de forma a evidenciar a crescente problemática e a necessidade de atuação sobre a mesma.

Em relação aos objetivos propostos no início deste estudo, conseguiu-se verificar que de um modo geral, na presente amostra, verifica-se uma associação entre os resultados obtidos no BSI e os resultados obtidos no IAT. Por outras palavras, quanto maior for a pontuação obtida no IAT pelo indivíduo, maior a incidência de sintomas psicopatológicos experimentados por este.

Como os resultados de estudos internacionais indicam, os adolescentes são os mais afetados por este novo problema. Posto isto, não se pode negar a importância de se estudar a utilização excessiva da internet na população jovem, visto que os adolescentes estão em maior situação de vulnerabilidade e risco de desenvolverem dependência da internet (Christakis, Moreno, Jelenchick, Myaing & Zhou, 2011), face à crescente sobre-exposição desta, mais do que em qualquer outro grupo etário, e ao fato de exercerem

menos controlo em todo o entusiasmo decorrente das atividades *online* (Ha et al., 2007).

Como todos os outros estudos, encontramos algumas limitações que achamos importante mencionar, de modo a serem consideradas para futuras investigações.

Em primeiro lugar, como limitação, como este estudo é de carácter correlacional exige muita precaução na interpretação e discussão dos resultados, visto que não podemos fazer inferências causais, apenas de associação de variáveis.

Em segundo lugar, como limitação, poderíamos apontar o uso de apenas questionários, uma vez que se obteve informação que provém somente da percepção dos participantes. A utilização de dois instrumentos deu origem a um protocolo extenso, que poderá ter originado exaustão nos participantes, e deste modo, influenciado as suas respostas. Poderia ter sido um benefício o uso do método qualitativo, todavia isso causaria uma redução no número de participantes.

Em terceiro lugar, o fato da amostra ser predominantemente do género feminino pode ter algum impacto na expressão dos dados.

O fato da recolha da amostra ter sido realizada *online* foi uma vantagem, pois acabou por ser mais económico, facilitador da recolha e do tratamento de dados, embora apresente a desvantagem de não conseguirmos estar em contacto direto com os participantes, não conseguindo esclarecer alguma dúvida que estes possam ter.

Apesar destas limitações, entendemos a importância de se continuar a investigar o impacto que a utilização em excesso da internet tem nas diferentes dimensões das vidas dos participantes.

Em termos de estudos futuros, parece-nos ser de relevo salientar neste momento uma condição que nos pareceu interessante: tal como referimos na parte teórica, a internet pode ser um elemento aditivo per si, mas igualmente um veículo de acesso a outras dimensões do comportamento potencialmente aditivas (compras, pornografia, jogo online, etc.), pelo que a consideração desta possibilidade como fator de complexificação dos estudos pode ser relevante. Na nossa opinião, é importante referir a necessidade de

estudos em que seja analisada em profundidade a dependência das redes sociais com uma amostra de grupos etários diferentes, uma vez que as redes sociais fazem parte do nosso dia-a-dia de todas as fases do ciclo de vida.

Também seria importante aprofundar o impacto da utilização excessiva da internet na rotina diária dos participantes, principalmente no meio laboral e familiar, assim como investigar a relação com o bem-estar psicológico.

Este estudo é apenas um ponto de partida para compreender este fenómeno da dependência da internet, pelo que acreditamos que a realização do mesmo constitui uma base de trabalho conceptual a desenvolver no futuro.

Capítulo V - Referências Bibliográficas

- Ahmad, A. (2011). A Short Description of Social Networking Websites And Its Uses. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications*, 2, 124-128.
- All in 1 Social (2013). *Facebook Statistics for Portugal*. Disponível em: [Http://www.allin1social.com/facebook/country_stats/portugal](http://www.allin1social.com/facebook/country_stats/portugal) (acesso em: 12-03-16)
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-4)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric Pub.
- Ballone, G.J. e Moura, E. (2003) - Compulsão à Internet, Mito ou Realidade. *PsiquWeb*.
- Barak, A., & Suler, J. (2008). Reflections on the Psychology and Social Science of Cyberspace. *Psychological Aspects of Cyberspace: Theory, Research, Applications* (pp. 1-12). New York: Cambridge University Press.
- Beard, K. W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 7-14.
- Beard, K.. & Wolf, E. (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.

- Ben-Ze'ev, A. (2004). Love Online. Emotions on the Internet. *Qualitative Social Research*, Vol. 6. Alemanha.
- Black, D. W., Belsare, G., & Schlosser, S. (1999). Clinical Features, Psychiatric Comorbidity, and Health-Related Quality of Life in Persons Reporting Compulsive Computer Use Behavior. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 60(12), 839-844.
- Blinka, L., & Smahel, D. (2011). Addiction to Online Role-Playing Games. *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment* (pp. 73-90). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Block, J. (2007). Prevalence underestimated in problematic Internet use study. *CNS Spectrums: The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*, 12, 14-15.
- Block, J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 165, 306-307.
- Boubeta, A., Ferreiro, S., Salgado, P. & Couto, C. B. (2015). Variables asociadas al uso problemático de Internet entre adolescentes. *Health and Addiction*, 15(1), 25-38.
- Boyd, D. M. & Ellison, N. B. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13, 210-230.
- Bowling, A. (1998). *Research Methods in Health*. Buckingham: Open University Press.
- Brace, N., Kemp, R., & Snelgar, R. (2006). *SPSS for Psychologists*. (3rd Ed.). London: Palgrave MacMillan.
- Bryer, T., & Chen, B. (2010). Using social networks in teaching public administration. Cutting-edge social media approaches to business education: Teaching with LinkedIn, Facebook, Twitter, Second Life, and Blogs. *Research in management education development scholarly book series (Vol. 9)*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.

- Burnay, J., Billieux, J., Blairy, S., & Larøi, F. (2015). Which psychological factors influence Internet addiction? Evidence through an integrative model. *Computers in Human Behavior*, 43, 28-34.
- Canan, F., Ataoglu, A., Nichols, L. Yildirim, T., & Ozturk, I. (2010). Evaluation of Psychometric Properties of the Internet Addiction Scale in a Sample of Turkish High School Students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(3), 317-320.
- Cao, F., & Su, L. (2006). Internet Addiction Among Chinese Adolescents: Prevalence and Psychological Features. *Child: Care, Health and Development*, 33(3), 275-281.
- 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.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Caplan, S. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in human behavior*, 18(5), 553-575.
- Caplan, S. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1089-1097.
- Caplan, S., & High, A. (2007). Beyond excessive use: The interaction between a cross-sectional rather than longitudinal design, making it cognitive and behavioral symptoms of problematic internet use. *Communication Research Reports*, 23, 265-271.

- Caplan, S. E., & High, A. C. (2011). Online Social Interaction Psychosocial Well-Being, and Problematic Internet Use. *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment* (pp. 35-53). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Castillo, J. (2013). Adicciones tecnológicas: El auge de las redes sociales. *Health and Addictions*, 13(1), 5-14.
- Chou, C., & Hsiao, M-C. (2000). Internet Addiction, Usage, Gratification, and Pleasure Experience: The Taiwan College Students' Case. *Computers & Education*, 35(1), 65-80.
- Chou, C., Condrón, L., & Belland, J. C. (2005). A review of the research on Internet addiction. *Educational Psychology Review*, 17(4), 363-388.
- Christakis, D. A., Moreno, M. M., Jelenchick, L., Myaing, M. T., & Zhou, C. (2011). Problematic Internet Usage in US College Students: A Pilot Study. *BMC Medicine*, 9(77), 1-6.
- Cooper, A. (1998). Sexuality and the Internet: Into the next millennium. *CyberPsychology & Behavior*, 1, 181-187.
- Csikszentmihályi, M. (1996). *Flow and the psychology of discovery and invention*. New York: Harper Collins. Chicago
- Csikszentmihályi, M. (2008). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York, NY: Harper Perennial.
- Davis, R. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187-195.
- Davis, R. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *Cyberpsychology and Behavior*, 5, pp. 331-345

- 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.
- Derogatis, L. R. (1993). *BSI: Brief Symptom Inventory* (3rd ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- Doan, A. P. (2012). *Hooked On Games: The Lure and Cost of Video Game and Internet Addiction*. Corallville: F.E.P. International, Inc.
- Dong, G., Lu, Q., Zhou, H., & Zhao, X. (2011). Precursor or sequela: Pathological disorders in people with internet addiction disorder. *PLoS ONE*, 6(2), 1-15.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Esen, B. K., & Gündođdu, M. (2010). The Relationship Between Internet Addiction, Peer Pressure and Perceived Social Support Among Adolescents. *The International Journal of Educational Researchers*, 2(1), 29-36.
- Ferguson, E., & Cox, T. (1993). Exploratory Factor Analysis: A Users Guide. *International Journal of Selection and Assessment*, 1, 84-94.
- Ferraro, G., Caci, B., D'Amico, A., & Di Blasi, M. (2007). Internet Addiction Disorder: Na Italian Study. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 170-175.
- Fife-Schaw, C. (2006). Principles of Statistical Inference Tests. *Research methods in Psychology* (3rd Ed.) (pp. 388-413). London: Sage Publications LTD.
- Fu, K-A., Chan, W. S., Wong, P. W., & Yip, P. S. (2010). Internet Addiction: Prevalence, Discriminant Validity and Correlates among Adolescents in Hong Kong. *The British Journal of Psychiatry*, 196, 486-492.
- Goldberg, I. (1996). Internet Addiction Disorder. Retirado de <http://www.psycom.net/iasg.html>

- Greenfield, D. N. (1999a). *The nature of Internet addiction: Psychological factors in compulsive Internet use*. Boston, Massachusetts.
- Greenfield, D. N. (1999b). Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. *CyberPsychology & Behavior*, 8(5), 403-412.
- Greenfield, D. N. (1999c). *Virtual addiction: Help for Netheads, cyberfreaks, and those who love them*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Greenfield, D. N. (2009). *Living in a virtual world: Global implications of digital addiction*. Berlin, Germany, March 6-7, 2009.
- Greenfield, D. N., Orzack, M. H. (2002). The electronic bedroom: Clinical assessment for online sexual problems and Internet-enabled sexual behavior. *Sex and the Internet: A guidebook for clinicians* (pp. 129-145). New York: John Wiley & Sons.
- Griffiths, M. D. (1995a). Technological Addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14-19.
- Griffiths, M. D. (1995b). Towards a Risk Factor Model of Fruit Machine Addiction: A Brief Note. *Journal of Gambling Studies*, 11(3), 343-346.
- Griffiths, M. D. (2000). Does Internet and Computer “Addiction” Exist? Some Case Study Evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 211-218.
- Griffiths, M. D. (2003). Internet Gambling: Issues, Concerns, and Recommendations. *CyberPsychology & Behavior*, 6(6), 557-568.
- Griffiths, M.D. (2015). Classification and treatment of behavioural addictions. *Nursing in Practice*, 82, 44-46.
- Ha, J., Yoo, H., Cho, I., Chin, B., Shin, D., & Kim, J. (2006). Psychiatric comorbidity

- assessed in Korean children and adolescents who screen positive for internet addiction. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5), 821-826.
- Ha, J. H., Kim, S. Y., Bae, S. C., Bae, S., Kim, H., Sim, M., Lyoo, I. K., & Cho, S. C. (2007). Depression and Internet Addiction in Adolescents. *Psychopathology*, 40(6), 424-430.
- Hall, A. S., & Parsons, J. (2001). Internet Addictions: College Students Case Study Using Best Practices in Cognitive Behavior Therapy. *Journal of Mental Health Counselling*, 23(4), 312-327.
- Hoffman, Donna L. and Thomas P. Novak (1996). Marketing in Hypermedia Computer-Mediated Environments: Conceptual Foundations. *Journal of Marketing*, 60 (July), 50–68.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2011). *Sociedade da Informação e do Conhecimento, Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Internet World Stats (IWS). (2012). *World Internet Usage and Population Statistics*.
- Johansson, A., & Götestam, K. G. (2004). Internet Addiction: Characteristics of a Questionnaire and Prevalence in Norwegian Youth (12-18 years). *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(3), 223-229.
- Kaliszewska-Czeremska, K. (2011). Modelling excessive Internet use: Revision of Davis's cognitive-behavioural model of pathological internet use. *Polish Psychological Bulletin*, 42(3), 129-139.
- Kandell, J. (1998). Internet addiction on campus: The vulnerability of college students. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(1), 11–17.
- Karaiskos, D., Tzavellas, E., Balta, G., Paparrigopoulos, T. (2010). P02-232 - Social Newtwork Addiction: A New Clinical Disorder?. *European Psychiatry*, 25(1),

- Kesici, Ş., & Şahin, İ. (2009). A comparative study of uses of the internet among college students with and without internet addiction. *Psychological Reports*, 105(3), 1103-1112.
- Kimkiewicz, J. (2007, January 26). *Internet junkies: Hooked online*. Hartford Courant, D1.
- Kraut, R., & Kiesler, S. (2003). The social impact of Internet use. *Psychological Science Agenda*, 16(3), 8-10.
- Kuss, D., Griffiths, M., & Binder, J. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 959-966.
- Kwon, J-H. (2011). Toward The Prevention of Adolescent Internet Addiction. *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment* (pp. 223-243). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Liberatore, K., Rosario, K., Martí, L. & Martínez, K.. (2011). Prevalence of internet addiction in Latino adolescents with psychiatric diagnosis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(6), 399- 402.
- Liu, T., & Potenza, M. N. (2007). Problematic Internet Use: Clinical Implications. *CNS Spectrums*, 12(6), 453-466.
- Lin, M-P., Ko, H-C., & Wu, J. Y-W. (2011). Prevalence and Psychosocial Risk Factors Associated with Internet Addiction in a Nationally Representative Sample of College Students in Taiwan. *Behavior, and Social Networking*, 14(2), 741-746.
- Lin, S., & Tsai, C-C. (2002). Sensation Seeking and Internet Dependence of Taiwanese High School Adolescents. *Computers in Human Behavior*, 18(4), 411-426.

- Marlatt G. A., Gordon J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*, Guilford Press, New York
- Maroco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics (5ª Ed.)*. Pêro Pinheiro.
- McMurrin, M. (1994). *The Psychology of Addiction*. London: Taylor & Francis.
- Morrison, C. M., & Gore, H. (2010). The Relationship Between Excessive Internet Use and Depression: A Questionnaire-Based Study of 1,319 Young People and Adults. *Psychopathology*, 43, 121-126.
- O'Reilly, M. (1996). Internet Addiction: A New Disorder Enters The Medical Lexicon. *Canadian Medical Association Journal*, 154(12), 1882-1883.
- Orzack, M., Voluse, A., Wolf, D. & Hennen, J. (2006). An ongoing study of group treatment for men involved in problematic internet-enabled sexual behavior. *CyberPsychology & Behavior*, 9(3), 348-360.
- Patrão, I., Rita, J., & Pontes, H. (2013). Internet Addiction And Loneliness Among Portuguese Elementary School Students: An Exploratory Quantitative Study. *Atención Primaria*, 45, 160.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS (5ª Ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pontes, H., Patrão, I. & Griffiths, M. (2014). Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2), 107-114.
- Rice, M. (2005). Online addiction. *Beijing Review*, 48, 32–33.
- Shapira, N., Lessig, M., Goldsmith, T., Szabo, S., Lazoritz, M., Gold, M. & Stein, D. (2003). *Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria*. *Depression and Anxiety*, 17(4), 207-216.

- Shapira, N., Goldsmith, T., Keck, P., Khosla, U., & McElroy, S. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57(1), 267-272.
- Shaw, M. Y., & Black, D. W. (2008). Internet addiction: Definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, 22, 353-365.
- Shek, D., Tang, V., & Lo, C. (2009). Evaluation of an Internet addiction treatment program for Chinese adolescents in Hong Kong. *Adolescence*, 44(174), 359-373.
- Simkova, B., & Cincera, J. (2004). Internet Addiction Disorder and Chatting in the Czech Republic. *CyberPsychology & Behavior*, 7(5), 536-539.
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321-325.
- Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y., & Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*, 105(3), 556-564.
- Tonioni, F., D'Alessandris, L., Lai, C., Martinelli, D., Corvino, S., Vasale, M., Fanella, F., Aceto, P., & Bria, P. (2012). Internet Addiction: Hours Spent Online, Behaviors and Psychological Symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 34, 80-87.
- Tsai, C. C., & Lin, S. S. (2001). Analysis of Attitudes Toward Computer Networks and Internet Addiction of Taiwanese Adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 373-376.
- Tsai, H., Cheng, S., Yeh, T., Shih, C., Chen, K., Yang, Y., & Yang, Y. (2009). The risk factors of internet addiction: A survey of university freshmen. *Psychiatry Research*, 167(3), 294-299.
- Van Rooij, A., & Prause, N. (2014). A critical review of internet addiction criteria with suggestions for the future. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 203- 213.

- Wang, L., Luo, J., Bai, Y., Kong, J., Luo, J., Gao, W., & Sun, X. (2013). Internet addiction of adolescents in China: Prevalence, predictors, and association with well-being. *Addiction Research & Theory*, 21(1), 62-69.
- Wang, W. (2001). Internet dependency and psychosocial maturity among college students. *International Journal of Human-Computer Studies*, 55(6), 919- 938.
- Whang, L. S-M., Lee, S., & Chang, G. (2003). Internet Over-User's Psychological Profiles: A behavior Sampling Analysis on Internet Addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 6(2), 143-150.
- Widyanto, L., & Griffiths, M. D. (2006). "Internet Addiction": A Critical Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4, 31-51.
- Widyanto, L., Griffiths, M. D., & Brunsten, W. (2011). A Psychometric Comparison of the Internet Addiction Test the Internet-Related Problem Scale, and Self-Diagnosis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(3), 141-149.
- Widyanto, L., & McMurran, M. (2004). The Psychometric Properties of the Internet Addiction Test. *CyberPsychology & Behavior*, 7(4), 443-450.
- Yang, S. C., & Tung, C-J. (2007). Comparison of Internet Addicts and Non-Addicts in Taiwanese High School. *Computers in Human Behavior*, 23, 79-96.
- Young, K. S. (1996). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.
- Young, K. S. (1998a). *Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*. New York: John Wiley & Sons.
- Young, K. S. (1998b). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1, 237-244.

Young, K. (1999). Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in clinical practice: A source book* (pp. 19-31). Sarasota, Florida: Professional Resource Press.

Young, K. (2009). Internet addiction: Diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 241-246.

Young, K., Pistner, M., O'Mara, J., & Buchanan, J. (2000). Cyber-disorders: The mental health concern for the new millennium. *CyberPsychology & Behavior*, 3(5), 475-479.

Young, K. (2011). CBT-IA: The first treatment model for internet addiction. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 304-312.

Capítulo VI – Anexos

Anexo 1 – Autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Dar conhecimento à
aluna e Orientador(a).
J. Gomes
22/01/2016

Exma. Senhora
Prof. Doutora Inês Gomes
Diretora da FCHS

Porto, 20 de Janeiro de 2016

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, tendo apreciado o Projeto de Dissertação em Psicologia (Clínica e da Saúde), de Ana Carolina Medeiros Arruda, intitulado "A Dependência da Internet e a sua relação com Sintomatologia Psicopatológica", considera nada haver a opor ao mesmo, recomendando, contudo, que não se justificando a utilização de um formulário de consentimento informado, dado que o instrumento a ser utilizado no estudo é um questionário (anónimo, quando o consentimento informado é um documento que tem de ser assinado), exista um pequeno texto introdutório ao questionário no qual se refira o carácter voluntário da participação no seu preenchimento, bem como uma forma de registar o assentimento do participante (devendo este assinalar, por exemplo, com uma cruz, que aceita participar).

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética


Teresa Martinho Toldy

Anexo 2 – Consentimento Informado

A Dependência da Internet e a sua relação com Sintomatologia Psicopatológica

Este estudo prende-se com uma investigação que está a ser desenvolvida pela aluna Ana Carolina Arruda, sob a orientação da Professora Doutora Zélia Teixeira, na Universidade Fernando Pessoa, no âmbito da conclusão do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. O seguinte estudo tem como objetivo analisar as relações entre o Uso Excessivo da Internet com sintomas psicopatológicos. Assim, este questionário dirige-se a todas as pessoas que sejam utilizadoras da internet. A participação é voluntária e os dados fornecidos são de natureza confidencial e anónima tendo só acesso aos mesmos os investigadores envolvidos no estudo. O preenchimento do questionário demora entre a 5 e 10 minutos.

Solicito a sua colaboração, pois a mesma é imprescindível para a realização da investigação em curso, pelo que é importante que as respostas sejam dadas com honestidade, visto que só assim, os resultados terão interesse efetivo. Ainda é importante sublinhar que não existem respostas certas ou erradas.

Caso existam questões adicionais sobre o estudo estas deverão ser endereçadas para o endereço de correio eletrónico: 30764@ufp.edu.pt

Consentimento Informado

Eu aceito de minha livre vontade, participar neste estudo intitulado “A relação entre o Uso Excessivo da Internet e a Sintomatologia Psicopatológica”. Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que estou a participar. Tomei também conhecimento que, de acordo com as recomendações da declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Por isso, consinto a participação no estudo, respondendo a todas as questões propostas e permito que estas informações sejam utilizadas nesta investigação, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte qualquer prejuízo. Toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e a minha identidade não será revelada, sendo a minha participação anónima. Os dados recolhidos serão destruídos após a conclusão da análise dos mesmos.

Anexo 3 – Autorização para a utilização do *Internet Addiction Test*

Halley Pontes

Para: Carolina Gmail

Re: Contact request

Anteontem, 20:14

HP

Cara Carolina,

Obrigado pela sua mensagem. O teste do IAT pertence a um estado que foi publicado no Journal of Behavioral Addictions. Esse instrumento encontra-se no domínio público, como tal, está disponível para todos que queiram utilizá-lo. Por isso, poderá utilizar nos seus estudos sem problemas.

Assim sendo, fico ao dispor para futuros esclarecimentos e agradeço que partilhe comigo o resultado final do seu estudo que envolva o IAT, sendo esta a única exigência que gostaria de fazer.

Renovando os meus cumprimentos,

Halley Pontes

Halley Pontes
Psychology Doctoral Researcher

Visit my website at: www.halleypontes.com
Check me out on Facebook: <http://on.fb.me/1fS4E9z>

International Gaming Research Unit
Psychology Division, Nottingham Trent University
Burton Street, Nottingham, NG1 4BU

On 18 December 2015 at 19:56, Carolina Arruda <no-reply@vcita.com> wrote:



Carolina Arruda

Dear Halley,

New message from Carolina Arruda

Email: carolina.medeiros.arruda@gmail.com

First Name: Carolina

Last Name: Arruda

Message: Boa noite, gostaria de pedir-lhe autorização para utilizar a versão portuguesa do IAT numa investigação, de modo a concluir o meu mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Fernando Pessoa.
Muito obrigado.
Cumprimentos.

Reply

View Client Card

Anexo 4 – Internet Addiction Test

IAT

As perguntas que se seguirão, irão avaliar alguns dos teus hábitos em relação ao uso do computador, mais concretamente da Internet. Por isso, ao responder às perguntas debes ter em consideração **SOMENTE** o tempo que passas online por **MOTIVOS RECREACIONAIS** ou **DIVERSÃO**, e não o tempo gasto na Internet com trabalhos escolares ou laborais.

0	=	Não Aplicável
1	=	Nunca
2	=	Raramente
3	=	Ocasionalmente
4	=	Várias vezes
5	=	Sempre

1. Com que frequência ficas online mais tempo do que pretendias?
0 1 2 3 4 5
2. Com que frequência deixas de fazer as tarefas em casa para poderes ficar mais tempo online?
0 1 2 3 4 5
3. Com que frequência preferes a excitação da Internet à intimidade com o teu(tua) namorado(a)?
0 1 2 3 4 5
4. Com que frequência crias novas relações com outros utilizadores online?
0 1 2 3 4 5
5. Com que frequência as outras pessoas se queixam em relação à quantidade de tempo que passas online?
0 1 2 3 4 5
6. Com que frequência as tuas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passas online?
0 1 2 3 4 5
7. Com que frequência verificas o teu e-mail ou sites como o facebook ou twitter antes de fazeres qualquer outra coisa que precisas?
0 1 2 3 4 5
8. Com que frequência o teu desempenho ou produtividade no trabalho são prejudicados por causa da Internet?

0 1 2 3 4 5

9. Com que frequência te tornas defensivo(a) ou guardas segredo quando alguém te pergunta o que estás a fazer online?

0 1 2 3 4 5

10. Com que frequência bloqueias pensamentos perturbadores sobre a tua vida com pensamentos calmantes da Internet?

0 1 2 3 4 5

11. Com que frequência dás por ti a pensar sobre quando irás estar online novamente?

0 1 2 3 4 5

12. Com que frequência receias que a vida sem Internet seria chata, vazia e sem graça?

0 1 2 3 4 5

13. Com que frequência é que explodes, gritas ou ficas irritado(a) quando alguém te incomoda quando estás online?

0 1 2 3 4 5

14. Com que frequência perdes o sono por estares online até tarde durante a noite?

0 1 2 3 4 5

15. Com que frequência te sentes preocupado(a) com a Internet quando estás desconectado ou fantasias estar online?

0 1 2 3 4 5

16. Com que frequência dás por ti a dizer “só mais alguns minutos” quando estás online?

0 1 2 3 4 5

17. Com que frequência tentas reduzir a quantidade de tempo que passas online e não consegues?

0 1 2 3 4 5

18. Com que frequência tentas esconder a quantidade de tempo que passaste online?

0 1 2 3 4 5

19. Com que frequência preferes ficar mais tempo online do que ir sair com outras pessoas?

0 1 2 3 4 5

20. Com que frequência é que te sentes deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando estás desconectado(a) e, deixas de estar assim quando entras online novamente?

0 1 2 3 4 5

Anexo 5 – Autorização para a utilização do *Brief Symptom Inventory*

Ana Rita Martins 

5 de janeiro de 2016, 16:02

AR

Para: Carolina Arruda

RE: Pedido de Autorização do BSI

Cara Ana Carolina Arruda,

Está autorizada a utilizar a versão portuguesa do BSI (Canavarro, M. C., 1997), a qual se envia em anexo. Para conhecer dados relativos a procedimentos de passagem e cotação, bem como informações sobre as características psicométricas do instrumento, deve consultar a bibliografia indicada na nossa página web <http://gaius.fpce.uc.pt/saude/bsi.htm>, bem como capítulo de livro que também anexo ao presente email.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Rita Martins

(P^la Prof. Cristina Canavarro)

Anexo 6 –*Brief Symptom Inventory*

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas?	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
Nervosismo ou tensão interior					
Desmaios ou tonturas					
Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos					
Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas					
Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes					
Aborrecer-se ou irritar-se facilmente					
Dores sobre o coração ou no peito					
Medo na rua ou praças públicas					
Pensamentos de acabar com a vida					
0. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas					
1. Perder o apetite					
2. Ter um medo súbito sem razão para isso					
3. Ter impulsos que não se podem controlar					
4. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas					
5. Dificuldade em fazer qualquer trabalho					
6. Sentir-se sozinho					
7. Sentir-se triste					
8. Não ter interesse por nada					
9. Sentir-se atemorizado					
0. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos					
1. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si					
2. Sentir-se inferior aos outros					
3. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago					
4. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si					
5. Dificuldade em adormecer					
6. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz					
7. Dificuldade em tomar decisões					

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas?	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro					
29. Sensação de que lhe falta o ar					
30. Calafrios ou afrontamentos					
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo					
32. Sensação de vazio na cabeça					
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo					
34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados					
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro					
36. Ter dificuldade em se concentrar					
37. Falta de forças em partes do corpo					
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição					
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer					
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém					
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas					
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas					
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias					
44. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa					
45. Ter ataques de terror ou pânico					
46. Entrar facilmente em discussão					
47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho					
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades					
49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto					
50. Sentir que não tem valor					
51. A impressão que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si					
52. Ter sentimentos de culpa					
53. Ter a impressão que alguma coisa não regula bem na sua cabeça					

Anexo 7 – Estatísticas Descritivas da Caracterização Sociodemográfica dos participantes

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	151	27.5	27.5	27.5
	Feminino	398	72.5	72.5	100.0
	Total	549	100.0	100.0	

Estado Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Casado/a	91	16.6	16.6	16.6
	Divorciado/a	15	2.7	2.7	19.3
	Solteiro/a	439	80.0	80.0	99.3
	União de Fato	4	.7	.7	100.0
	Total	549	100.0	100.0	

Escolaridade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1º Ciclo	1	.2	.2	.2
2º Ciclo	1	.2	.2	.4
3º Ciclo	16	2.9	2.9	3.3
Secundário	215	39.2	39.2	42.4
Licenciatura	205	37.3	37.3	79.8
Mestrado	63	11.5	11.5	91.3
Doutoramento	35	6.4	6.4	97.6
Pós-Graduação	1	.2	.2	97.8
CET	12	2.2	2.2	100.0
Total	549	100.0	100.0	

Ocupação

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Trabalhador	70	12.8	12.8	12.8
Estudante				
Part-Time	3	.5	.5	13.3
Estudante	305	55.6	55.6	68.9
Empregado por conta de outrém	126	23.0	23.0	91.8
Desempregado	32	5.8	5.8	97.6
Empregado por conta própria	13	2.4	2.4	100.0
Total	549	100.0	100.0	

Idade_cat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ate 20 anos	146	26.6	26.6	26.6
21 - 30	270	49.2	49.2	75.8
31 - 40	68	12.4	12.4	88.2
> 40 anos	65	11.8	11.8	100.0
Total	549	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ldade	549	18	65	27.12	10.055
Valid N (listwise)	549				

Anexo 8 – Resultados do IAT

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
IAT Resultados	549	0	74	30.60	11.996
Valid N (listwise)	549				

IATClasses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usó Normal	50	9.1	9.1	9.1
	Usó Ligeiro	460	83.8	83.8	92.9
	Usó Moderado	39	7.1	7.1	100.0
	Total	549	100.0	100.0	

Anexo 9 – Resultados do BSI

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Somatização	545	.00	3.71	.4957	.59389
Obsessões-compulsões	545	.00	3.17	1.0183	.65956
Sensibilidade Interpessoal	545	.00	3.75	.8381	.81394
Depressão	545	.00	4.00	.8547	.76420
Ansiedade	545	.00	3.67	.7193	.66004
Hostilidade	545	.00	4.00	.7681	.70257
Ansiedade Fóbica	545	.00	4.00	.3850	.57802
Ideação Paranóide	545	.00	3.60	.9648	.79710
Psicoticismo	545	.00	3.20	.6183	.65065
Índice Geral de Sintomas	545	.00	3.42	.7410	.57486
Total de Sintomas Positivos	545	0	53	24.12	13.268
Índice de Sintomas Positivos	545	.00	3.65	1.4867	.47911
Valid N (listwise)	545				

Table 1

	Sem Perturbação Emocional		Perturbação Emocional	
	Count	Row N %	Count	Row N %
Somatização Perturbação Emocional	507	93.0%	38	7.0%
Obsessões Compulsões Perturbação Emocional	493	90.5%	52	9.5%
Sensibilidade Interpessoal Perturbação Emocional	463	85.0%	82	15.0%
Depressão Perturbação Emocional	482	88.4%	63	11.6%
Ansiedade Perturbação Emocional	501	91.9%	44	8.1%
Hostilidade Perturbação Emocional	475	87.2%	70	12.8%
Ansiedade Fóbica Perturbação Emocional	489	89.7%	56	10.3%
Ideação Paranóide Perturbação Emocional	411	75.4%	134	24.6%
Psicoticismo Perturbação Emocional	468	85.9%	77	14.1%

Anexo 10 – Consistência Interna do IAT

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	20

Anexo 11 – Consistência Interna BSI

Dimensão: Somatização

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.845	7

Dimensão: Obsessões-compulsões

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.775	6

Dimensão: Sensibilidade Interpessoal

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	4

Dimensão: Depressão

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.854	5

Dimensão: Ansiedade

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.834	6

Dimensão: Hostilidade

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.820	5

Dimensão: Ansiedade Fóbica

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.796	5

Dimensão: Ideação Paranóide

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.822	5

Dimensão: Psicoticismo

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.740	5

Anexo 12 – Associação entre o sexo dos participantes e a pontuação no IAT

Group Statistics

	Sexo	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IAT Resultados	Feminino	398	30.49	11.325	.568
	Masculino	151	30.88	13.645	1.110

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
IAT Resultados	Equal variances assumed	4.037	.045	-.341	547	.734	-.391	1.147	-2.645	1.863
	Equal variances not assumed			-.313	232.643	.754	-.391	1.247	-2.848	2.066

Anexo 13 - Associação entre a idade e a pontuação obtida no IAT

Descriptives

IAT Resultados

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Ate 20 anos	146	33.03	13.163	1.089	30.87	35.18	3	74
21 - 30	270	30.61	11.109	.676	29.28	31.94	1	70
31 - 40	68	29.26	10.211	1.238	26.79	31.74	7	68
> 40 anos	65	26.49	13.391	1.661	23.17	29.81	0	74
Total	549	30.60	11.996	.512	29.59	31.60	0	74

Test of Homogeneity of Variances

IAT Resultados

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.336	3	545	.073

ANOVA

IAT Resultados

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2078.279	3	692.760	4.917	.002
Within Groups	76781.757	545	140.884		
Total	78860.036	548			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: IAT Resultados

Tukey HSD

(I) Idade cat	(J) Idade cat	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Ate 20 anos	21 - 30	2.420	1.219	.195	-.72	5.56
	31 - 40	3.763	1.743	.136	-.73	8.25
	> 40 anos	6.535*	1.770	.001	1.97	11.10
21 - 30	Ate 20 anos	-2.420	1.219	.195	-5.56	.72
	31 - 40	1.343	1.610	.838	-2.81	5.49
	> 40 anos	4.115	1.640	.060	-.11	8.34
31 - 40	Ate 20 anos	-3.763	1.743	.136	-8.25	.73
	21 - 30	-1.343	1.610	.838	-5.49	2.81
	> 40 anos	2.772	2.059	.534	-2.53	8.08
> 40 anos	Ate 20 anos	-6.535*	1.770	.001	-11.10	-1.97
	21 - 30	-4.115	1.640	.060	-8.34	.11
	31 - 40	-2.772	2.059	.534	-8.08	2.53

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

IAT Resultados

Tukey HSD^{a,b}

Idade_cat	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
> 40 anos	65	26.49	
31 - 40	68	29.26	29.26
21 - 30	270	30.61	30.61
Ate 20 anos	146		33.03
Sig.		.072	.118

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 98,417.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Anexo 14 – Associação entre a escolaridade e a pontuação obtida no IAT

Tests of Normality

	Escolaridade	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IAT	3º Ciclo	.137	16	.200*	.962	16	.698
Resultados	Secundário	.084	215	.001	.975	215	.001
	Licenciatura	.141	205	.000	.931	205	.000
	Mestrado	.134	63	.007	.843	63	.000
	Doutoramento	.236	35	.000	.746	35	.000
	CET	.123	12	.200*	.953	12	.676

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

IAT Resultados

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
3º Ciclo	16	35.13	18.875	4.719	25.07	45.18	5	68
Secundário	215	30.92	12.103	.825	29.29	32.54	1	74
Licenciatura	205	30.34	11.636	.813	28.74	31.94	1	70
Mestrado	63	32.21	9.826	1.238	29.73	34.68	20	72
Doutoramento	35	26.06	11.135	1.882	22.23	29.88	0	74
CET	12	30.42	14.343	4.140	21.30	39.53	0	50
Total	546	30.65	11.965	.512	29.64	31.66	0	74

Test of Homogeneity of Variances

IAT Resultados

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
4.096	5	540	.001

ANOVA

IAT Resultados

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1246.725	5	249.345	1.754	.121
Within Groups	76777.460	540	142.180		
Total	78024.185	545			

Robust Tests of Equality of Means

IAT Resultados

	Statistic ^a	df1	df2	Sig.
Welch	1.662	5	60.135	.158

a. Asymptotically F distributed.

Anexo 15 – Associação entre a ocupação e a pontuação obtida no IAT

		Ocupação			
		Freque y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trabalhador	70	12.8	12.8	12.8
	Estudante				
	Estudante	305	55.9	55.9	68.7
	Empregado por conta de outrém	126	23.1	23.1	91.8
	Desempregado	32	5.9	5.9	97.6
	Empregado por conta própria	13	2.4	2.4	100.0
	Total	546	100.0	100.0	

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Ocupação		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IAT Resultados	Trabalhador	.118	70	.017	.948	70	.006
	Estudante						
	Estudante	.109	305	.000	.960	305	.000
	Empregado por conta de outrém	.132	126	.000	.932	126	.000
	Desempregado	.154	32	.050	.955	32	.205
	Empregado por conta própria	.234	13	.050	.719	13	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

IAT Resultados

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Trabalhador Estudante	70	30.79	13.148	1.571	27.65	33.92	0	74
Estudante	305	31.77	12.034	.689	30.41	33.12	1	74
Empregado por conta de outrém	126	27.40	9.916	.883	25.66	29.15	0	72
Desempregado	32	32.44	15.373	2.718	26.90	37.98	3	68
Empregado por conta própria	13	30.08	10.332	2.865	23.83	36.32	21	61
Total	546	30.63	12.014	.514	29.62	31.64	0	74

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of IAT Resultados is the same across categories of Ocupação.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.006	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Anexo 16– Associação entre o estado civil e a pontuação obtida no IAT

Estado Civil

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Casado/a	91	16.6	16.6	16.6
Divorciado/a	15	2.7	2.7	19.3
Solteiro/a	439	80.0	80.0	99.3
União de Fato	4	.7	.7	100.0
Total	549	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Estado Civil	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IAT	Casado/a	.170	91	.000	.897	91	.000
Resultados	Divorciado/a	.178	15	.200*	.928	15	.254
	Solteiro/a	.100	439	.000	.956	439	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

IAT Resultados

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Casado/a	91	25.68	10.294	1.079	23.54	27.83	0	72
Divorciado/a	15	27.67	11.108	2.868	21.52	33.82	0	46
Solteiro/a	439	31.72	12.144	.580	30.58	32.86	1	74
Total	545	30.60	12.031	.515	29.59	31.61	0	74

Test of Homogeneity of Variances

IAT Resultados

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.245	2	542	.040

ANOVA

IAT Resultados

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2881.171	2	1440.585	10.293	.000
Within Groups	75857.629	542	139.959		
Total	78738.800	544			

Robust Tests of Equality of Means

IAT Resultados

	Statistic ^a	df1	df2	Sig.
Welch	12.352	2	36.007	.000

a. Asymptotically F distributed.

Post Hoc Testes

Multiple Comparisons

Dependent Variable: IAT Resultados

Tukey HSD

(I) Estado Civil	(J) Estado Civil	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Casado/a	Divorciado/a	-1.985	3.297	.819	-9.73	5.76
	Solteiro/a	-6.038*	1.363	.000	-9.24	-2.84
Divorciado/a	Casado/a	1.985	3.297	.819	-5.76	9.73
	Solteiro/a	-4.053	3.106	.393	-11.35	3.25
Solteiro/a	Casado/a	6.038*	1.363	.000	2.84	9.24
	Divorciado/a	4.053	3.106	.393	-3.25	11.35

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Homogeneous Subsets

IAT Resultados

Tukey HSD^{a,b}

Estado Civil	N	Subset for alpha = 0.05
Civil		1
Casado/a	91	25.68
Divorciado/a	15	27.67
Solteiro/a	439	31.72
Sig.		.070

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 37,531.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Anexo 17– Correlação entre a dimensão depressão do BSI e as pontuações obtidas no IAT

Correlations

		IAT Resultados	Depressão
IAT Resultados	Pearson Correlation	1	.334**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	545	545
Depressão	Pearson Correlation	.334**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	545	545

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo 18– Correlação entre a dimensão ansiedade do BSI e as pontuações obtidas no IAT

Correlations

		IAT Resultados	Ansiedad e
IAT Resultados	Pearson	1	.278**
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	545	545
Ansiedade	Pearson	.278**	1
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	545	545

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo 19– Correlação entre as restantes dimensões do BSI e as pontuações obtidas no IAT

Correlations											
		IAT Resultados	Somatização	Obsessões-compulsões	Sensibilidade Interpessoal	Hostilidade	Ansiedade Fóbica	Ideação Paranóide	Psicoticismo	Índice Geral de Sintomas	Total de Sintomas Positivos
IAT Resultados	Pearson Correlation	1	.212**	.438**	.300**	.316**	.234**	.306**	.373**	.369**	.360**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Somatização	Pearson Correlation	.212**	1	.576**	.568**	.623**	.661**	.540**	.570**	.790**	.693**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Obsessões-compulsões	Pearson Correlation	.438**	.576**	1	.667**	.648**	.521**	.640**	.657**	.813**	.730**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Sensibilidade Interpessoal	Pearson Correlation	.300**	.568**	.667**	1	.645**	.636**	.765**	.763**	.865**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Hostilidade	Pearson Correlation	.316**	.623**	.648**	.645**	1	.554**	.639**	.678**	.821**	.702**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Ansiedade Fóbica	Pearson Correlation	.234**	.661**	.521**	.636**	.554**	1	.552**	.584**	.756**	.685**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Ideação Paranóide	Pearson Correlation	.306**	.540**	.640**	.765**	.639**	.552**	1	.731**	.826**	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Psicoticismo	Pearson Correlation	.373**	.570**	.657**	.763**	.678**	.584**	.731**	1	.857**	.765**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Índice Geral de Sintomas	Pearson Correlation	.369**	.790**	.813**	.865**	.821**	.756**	.826**	.857**	1	.889**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Total de Sintomas Positivos	Pearson Correlation	.360**	.693**	.730**	.795**	.702**	.685**	.778**	.765**	.889**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545

