



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Relação entre a nomofobia, os comportamentos autolesivos e a autoestima em adultos emergentes

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Beatriz Rolo Henriques

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2024



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Relação entre a nomofobia, os comportamentos autolesivos e autoestima em adultos emergentes

Dissertação de Mestrado apresentada à Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em **Psicologia Clínica e da Saúde**.

Beatriz Rolo Henriques

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Berta Maria Marinho Rodrigues Maia**

Agradecimentos

À Professora Doutora Berta Maia, agradeço pela orientação, disponibilidade e profissionalismo. A vasta partilha de conhecimentos foi, sem dúvida, muito importante para o meu crescimento profissional. Obrigada pelas palavras de incentivo e por toda a compreensão e ajuda.

Aos meus pais, que me permitem seguir os meus sonhos. Obrigada por acreditarem em mim, por me apoiarem em todas as decisões e por estarem sempre lá de braços abertos para me receber.

Ao meu irmão, o meu cúmplice nas brincadeiras e na vida. Obrigada por conseguires fazer-me rir, até nos meus piores dias.

À minha restante família, obrigada por todo o incentivo, por comemorarem com entusiasmo todas as minhas vitórias e por escutarem as minhas inseguranças. Vocês são o meu porto de abrigo.

Ao meu namorado, por ter acompanhado todos os dias o meu crescimento académico. Obrigada por toda a paciência, compreensão e pelas palavras tranquilizadoras. Foste muito importante ao longo desta caminhada.

Às minhas amigas, obrigada pela partilha de conhecimentos, pela ajuda e pela amizade. Choramos, sorrimos e chegamos aqui juntas.

A Deus, por me dar a força e resiliência necessárias para seguir em frente.

Por fim, obrigada a todas as pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para que eu chegasse aqui. Serei eternamente grata a todos os que me acompanharam ao longo desta bonita e desafiante jornada que é a universidade.

Índice

Resumo	6
Abstract	7
Introdução	8
Nomofobia	9
Comportamentos autolesivos	12
Autoestima	15
Relação entre nomofobia, comportamentos autolesivos e autoestima	16
Metodologia	18
Objetivos	18
Hipóteses e questões de investigação	19
Descrição da amostra	19
Desenho do estudo	20
Medidas e Instrumentos	21
<i>Questionário sociodemográfico e estilo de vida</i>	21
<i>Nomophobia Questionnaire to European Portuguese</i>	21
<i>Questionário de Impulsividade, Auto-dano e Ideação Suicida para Adolescentes</i>	22
<i>Escala de Auto-estima de Rosenberg</i>	23
Procedimentos	23
Análise Estatística	23
Resultados	24

Discussão _____	28
Conclusão _____	31
Referências bibliográficas _____	33
Anexos _____	44
Anexo 1 – Cronograma _____	44
Anexo 2 – Pedido de autorização para uso da Escala de Auto-estima de Rosenberg	44
Anexo 3 – Pedido de autorização para uso do Questionário de Impulso, Auto-dano e ideação suicida na Adolescência _____	45
Anexo 4 – Pedido de autorização para uso do instrumento - Questionário de Nomofobia _____	45
Anexo 5 – Consentimento informado _____	46
Anexo 6 – Questionário sociodemográfico _____	47
Anexo 7 – Escala de Auto-estima de Rosenberg _____	48
Anexo 8 - Questionário de Impulso, Auto-dano e ideação suicida na Adolescência	49
Anexo 9 - Questionário de Nomofobia _____	51

Resumo

Estudos sugerem que a nomofobia está relacionada com a baixa autoestima e com a prática de comportamentos autolesivos. Neste estudo pretendemos explorar essa relação em adultos emergentes, uma vez que existem poucos estudos acerca desta relação. Exploraremos também as diferenças nos níveis de nomofobia em função do sexo, escolaridade, prática de atividades de lazer e estar numa relação amorosa. A amostra foi composta por 86 indivíduos entre 18 e 20 anos ($M = 19.03$, $DP = 0.80$), que preencheram um questionário sociodemográfico e de estilo de vida, o *Nomophobia Questionnaire to European Portuguese*, a subescala de Auto-dano do Questionário de Impulsividade, Auto-dano e Ideação Suicida para Adolescentes e a Escala de Auto-estima de Rosenberg. Foi obtido um nível moderado de nomofobia ($M = 72.57$, $DP = 26.89$), com a dimensão “Não ser capaz de comunicar” a apresentar a média mais elevada. Nos comportamentos autolesivos, a média obtida foi 3.33 ($DP = 6.43$), sendo o máximo teórico 42. Por fim, na autoestima, o valor médio obtido foi 19.22 ($DP = 6.20$), tendo em conta um máximo teórico 30. O sexo feminino apresentou níveis mais elevados de nomofobia. A nomofobia apresentou uma correlação negativa com a autoestima e esta, por sua vez, uma correlação negativa com os comportamentos autolesivos. Das variáveis sociodemográficas e de estilo de vida, apenas encontramos diferenças nos níveis de nomofobia em pessoas que praticam atividades de lazer, tendo estas níveis mais baixos de nomofobia. Futuramente, importa reproduzir este estudo com amostras de outros contextos e faixas etárias.

Palavras-chave: Nomofobia, comportamentos autolesivos, autoestima, adultos emergentes.

Abstract

Studies suggest that nomophobia is related to low self-esteem and the practice of self-injurious behaviors. In this study we explore this relationship in emerging adults, since there are few studies on this relationship. We will also explore the differences in levels of nomophobia depending on gender, education, leisure activities and being in a romantic relationship. The sample is composed by 86 individuals aged between 18 and 20 years old ($M = 19.03$, $SD = 0.80$), who completed a sociodemographic and lifestyle questionnaire, the Nomophobia Questionnaire to European Portuguese, the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents and the Rosenberg Self-esteem Scale. A moderate level of nomophobia was obtained ($M = 72.57$, $SD = 26.89$), with the dimension “Not being able to communicate” presenting a higher mean. In self-injurious behaviors, the mean obtained was 3.33 ($SD = 6.43$), with the theoretical maximum being 42. Finally, in self-esteem, the mean value obtained was 19.22 ($SD = 6.20$), taking into account a theoretical maximum of 30. Females showed higher levels of nomophobia. Nomophobia presented a negative correlation with self-esteem and this, in turn, a negative correlation with self-injurious behaviors. Of the sociodemographic and lifestyle variables, we only found differences in the levels of nomophobia in people who practice leisure activities, with these having lower levels of nomophobia. In the future, it is important to reproduce this study with samples from other contexts and age groups.

Keywords: Nomophobia, self-injurious behavior, self-esteem, emerging adults.

Introdução

A nomofobia pode ser definida como um conjunto de comportamentos e sintomas relacionados ao uso dos *smartphones* que provoca um medo irracional de não conseguir utilizar estes dispositivos, ou ficar impossibilitado de ser contactado (King *et al.*, 2014). É um fenómeno cada vez mais comum entre jovens e adolescentes (Anshari *et al.*, 2019), mas pode ocorrer em qualquer idade (Musa *et al.*, 2017).

A nomofobia poderá ser um fator de risco para determinados fenómenos, nomeadamente os comportamentos autolesivos. Estes são caracterizados como violência autoinfligida intencionalmente, com ou sem propósito consciente de morrer (Batey *et al.*, 2010). A autoestima relaciona-se também com a nomofobia e com os comportamentos autolesivos, uma vez que surge como fator de risco para o desenvolver de ambos (Derouin & Bravender, 2004; Pinheiro & Pinheiro, 2021). Esta pode ser definida como a avaliação que cada indivíduo faz acerca de si mesmo, podendo ser positiva ou negativa (Rosenberg, 1965).

Com este trabalho de natureza descritivo-correlacional, espera-se contribuir para um maior conhecimento acerca destes construtos e da sua associação, tendo como objetivo principal explorar a relação entre a nomofobia, os comportamentos autolesivos e a autoestima em adultos emergentes. Serão, numa primeira parte, apresentados estes construtos em termos teóricos e numa segunda parte, serão apresentados os objetivos, hipóteses e questões de investigação, a descrição da amostra, o desenho do estudo, a descrição de medidas e instrumentos que serão utilizados, os procedimentos adotados para recolha e análise de dados, serão apresentados os resultados obtidos e a discussão dos mesmos e, finalmente, a conclusão.

Nomofobia

A nomofobia (*non-mobile-phobia*) é um distúrbio comportamental recente, e sugerido na Inglaterra em 2008 (Teixeira *et al.*, 2019) devido à necessidade de encontrar uma nomenclatura que denominasse os sentimentos de medo irracional ou fobia patológica dos indivíduos perante a indisponibilidade dos seus *smartphones* ou a incapacidade de comunicar através dos mesmos (Yildirim & Correia, 2015). A nomofobia, descrita como uma fobia da era moderna (Massano-Cardoso *et al.*, 2022), não é um distúrbio exclusivo do uso do telemóvel, mas também do computador e do acesso à Internet (Machado & Eisenberg, 2023).

Estudos sugerem que este distúrbio pode ser dividido em quatro dimensões. A primeira diz respeito a não ser capaz de comunicar, ou seja, a impossibilidade de utilizar serviços que permitam a comunicação. A segunda está relacionada com a perda de conexão, relativa a não poder estar conectado à sua identidade online. A terceira dimensão prende-se com o facto de não poder aceder a informações, impossibilitando o indivíduo de obter informações a qualquer instante através do *smartphone*. Por fim, a última dimensão, é relativa a desistir da conveniência, ou seja, o indivíduo sente a necessidade de ter um *smartphone* que lhe permita ter o sentimento de conveniência. Tendo em conta estas dimensões, um estudo realizado em Portugal por Galhardo e colaboradores em 2018, com 500 participantes de idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos, encontrou uma média de 27.44 ($DP = 10.17$) para a primeira dimensão, 13.71 ($DP = 7.26$) para a segunda dimensão, 17.53 ($DP = 6.00$) para a terceira dimensão e, por fim, 17.22 ($DP = 7.39$) para a quarta dimensão. Também um estudo realizado por Machado e Eisenberg em 2023, com 257 estudantes universitários do Rio de Janeiro, encontrou uma média de 28.44 ($DP = 10.38$) para a primeira dimensão, 25.95 ($DP =$

10.26) para a segunda dimensão, 20.89 ($DP = 5.20$) para a terceira dimensão, e 12.33 ($DP = 4.83$) para a quarta dimensão.

A nomofobia é um fenómeno cada vez mais prevalente entre jovens e adolescentes (Anshari *et al.*, 2019), no entanto pode ocorrer em qualquer idade (Musa *et al.*, 2017). Um estudo de Moreno-Guerrero e colaboradores (2020), concluiu que pessoas com idade superior a 20 anos, apresentam níveis mais baixos de nomofobia do que pessoas entre os 12 e 20 anos, assim como um estudo de González-Cabrera e colaboradores (2017) verificou que, quanto mais velha for a pessoa, menor será o nível de nomofobia. Por fim, López e colaboradores (2017) realizaram um estudo na Espanha e concluíram que a faixa etária dos 18 aos 21 anos é a que apresenta uma utilização do telemóvel mais problemática.

Vários estudos realizados com adultos e adultos emergentes defendem que os indivíduos do sexo feminino apresentam níveis de nomofobia mais elevados do que os do sexo masculino (Moreno-Guerrero *et al.*, 2020; Arpaci *et al.*, 2017), o que se verificou também num estudo realizado por Moreno-Guerreiro e colaboradores (2020) que mostrou que as raparigas têm níveis mais altos de nomofobia do que os rapazes, na medida em que sentem mais receio de ficar sem comunicar. Também se verifica que indivíduos com menor escolaridade evidenciam piores estratégias de *coping* para lidar com o stress, desta forma, tendem a utilizar o smartphone como fuga, tornando-os mais propensos a níveis mais elevados de nomofobia (Morilla *et al.*, 2020).

Bragazzi e Puente (2014) sugerem que usar regularmente o telemóvel e despender tempo considerável no mesmo, ter um ou mais dispositivos, transportar o carregador sempre consigo, sentir ansiedade ou nervosismo quando pensa que poderá ter perdido o telemóvel ou quando este não se encontra disponível e contrair dívidas devido ao uso excessivo do mesmo, podem ser alguns sintomas de nomofobia. Com esta

dependência, podem surgir consequências nefastas para o bem-estar físico, psicológico e comportamental (Gezgin & Çakir, 2016), tais como sintomas de ansiedade, falta de ar, tonturas, tremores, podendo mesmo existir ataques de pânico quando a pessoa dependente do smartphone se encontra impossibilitada de estar tecnologicamente conectada. Para além destas consequências a nível psicológico, a nível físico podem surgir distúrbios músculo-esqueléticos, dores físicas (Ahmed *et al.*, 2019), dor de cabeça e cansaço ocular (Antonovsky, 2019). Esta fobia pode também estar associada a outros vícios tecnológicos, como a internet, os jogos e o computador (Kim, 2013). São vários os fatores psicológicos que podem estar envolvidos no desenvolvimento de nomofobia, tais como a baixa autoestima, a fobia social, a ansiedade, a personalidade introvertida, a depressão, a falta de suporte familiar e o facto de ter sofrido violência doméstica (Pinheiro & Pinheiro, 2021; Boumosleh & Jaalouk, 2017; Kim *et al.*, 2018).

Segundo Yilmaz e colaboradores (2015) existe uma relação entre o sentimento de solidão e a nomofobia, visto que quem sente dificuldades em fazer amizades está constantemente online, recorrendo aos smartphones. Devido ao medo de perderem conexões ou publicações, os indivíduos com nomofobia grave tendem a verificar mensagens de texto ou publicações em redes sociais excessivamente, o que lhes desvia a atenção de várias tarefas do dia-a-dia (Yildirim & Correia, 2015). Deste modo, o medo de ficar sem rede e a necessidade de estar continuamente a verificar se o telemóvel tem bateria, são sintomas desta fobia. De modo a tratar a nomofobia, tem-se mostrado eficaz a utilização da Terapia Cognitivo Comportamental assim como o *Mindfulness*, não existindo ainda outros tratamentos cientificamente comprovados para este distúrbio (Lan *et al.*, 2018; Machado & Eisenberg, 2023).

Comportamentos autolesivos

A autolesão é considerada como violência autoinfligida intencionalmente, ou seja, uso intencional da força física ou ameaça contra si, com ou sem propósito consciente de morrer (Batey *et al.*, 2010). Estes comportamentos podem surgir de diferentes formas, sendo o corte a mais comum, no entanto, a grande parte dos indivíduos utilizam mais do que um método de autolesão (Cipriano *et al.*, 2017). Podemos classificar os comportamentos autolesivos em relação ao tipo e à gravidade. Relativamente ao tipo, existem quatro categorias, a primeira é denominada “maior” ou “grave”, e estão incluídos comportamentos letais ou que causam lesões irreversíveis, na categoria “estereotipada” existem comportamentos repetitivos com diferente gravidade, outra categoria é a “compulsiva”, onde se inclui a tricotilomania e a onicofagia, por fim na categoria “impulsiva”, existem comportamentos como o cortar-se, queimar-se ou bater-se (Favazza & Rosenthal, 1993). Quanto à gravidade, podemos classificar os comportamentos autolesivos como graves, quando ocorrem cortes ou queimaduras, moderados quando surge o bater em si próprio ou o arrancar cabelos, e por último ligeiros, que inclui morder a si próprio ou arranhar a pele de propósito (Fonseca *et al.*, 2018).

Nock e Prinstein (2004) sugerem que os comportamentos autolesivos podem ser agrupados com base no processo funcional que os produz e mantém, existindo assim quatro funções, o reforço automático positivo, o reforço automático negativo, o reforço social positivo e o reforço social negativo. No reforço automático positivo, a manifestação de comportamentos autolesivos procura gerar um estado fisiológico agradável. Quanto ao reforço automático negativo, a realização de tais comportamentos visa a redução de tensão ou de outros estados afetivos negativos. No que diz respeito ao reforço social negativo, os comportamentos autolesivos são utilizados de modo a evitar

compromissos ou pedidos interpessoais e, por último, relativamente ao reforço social positivo, o indivíduo que pratica comportamentos autolesivos tenciona ter atenção, demonstrar que precisa de ajuda e vingar-se dos outros (Nock & Pristein, 2004).

Em 2010, Vrouva e colaboradores propuseram o modelo de *Risk-Taking and Self-Harm* onde são considerados dois construtos, o comportamento de risco e o auto-dano, uma vez que ambos são clinicamente relevantes, derivam do desejo do indivíduo em experimentar algo independentemente das consequências que possam advir, surgem frequentemente na adolescência (Boyer, 2006) e ocorrem num estado impulsivo (Steinberg, 2007), onde há um baixo nível de controlo cognitivo e reflexão e um nível elevado de stress emocional e reatividade. No entanto, os comportamentos de risco e o auto-dano são construtos diferentes. Segundo Claes e Vandereyckar (2007) o auto-dano poderá incluir maus hábitos alimentares, beber ou fumar, dado que estes comportamentos são autodestrutivos. Os comportamentos de risco podem ser vistos como normativos e até adaptativos num determinado momento do desenvolvimento, por outro lado o auto-dano dificilmente é percebido como típico ou adaptativo (Lavery *et al.*, 1993). Enquanto o auto-dano surge relacionado ao distress emocional, os comportamentos de risco surgem mais relacionados com o humor eufórico (Steinberg, 2004). Por fim, os comportamentos de risco podem ser resultado de um ferimento físico provocado de forma inconsciente, contrariamente ao auto-dano que é um ferimento físico intencional (Vrouva *et al.*, 2010).

Relativamente à prevalência, este fenómeno é mais comum entre os adolescentes (Klonsky *et al.*, 2015), tem maior prevalência na puberdade entre 12 e 15 anos de idade (Hilt *et al.*, 2008; Lenkiewicz *et al.*, 2017), e isto poderá estar relacionado com os elevados níveis de stress, que se fazem sentir devido à adaptação a um novo ambiente social, bem como ao aumento das exigências escolares (Arria *et al.*, 2010), com as quais

nem todos os adolescentes conseguem lidar com facilidade. Um estudo realizado em Portugal por Carvalho e colaboradores em 2015, com uma amostra composta por 1722 adolescentes entre os 14 e os 21 anos, concluiu que adolescentes mais novos demonstram maiores níveis de impulsividade. Um outro estudo realizado com adolescentes, mostra que a prática de comportamentos autolesivos nesta faixa etária é em torno dos 28% (Gonçalves *et al.*, 2012).

Também o sexo feminino apresenta maior frequência de comportamentos autolesivos em comparação com o sexo masculino (Bergen *et al.*, 2010; Hawton *et al.*, 2002). Este envolvimento em comportamentos autolesivos pode aumentar quanto menor for a qualidade de comunicação entre colegas, especialmente em raparigas (Hilt *et al.* 2008; Turner *et al.* 2012). Nos rapazes, a autolesão está ligada a comportamentos mais agressivos e violentos, provocando danos maiores do que nas raparigas. Um estudo realizado por Xavier e colaboradores em 2018, com 868 adolescentes dos 12 aos 19 anos, verificou que indivíduos do sexo masculino demonstram mais comportamentos de risco, enquanto o sexo feminino possui valores mais elevados de auto-dano. Este estudo concluiu ainda que indivíduos com idades entre os 17 e os 18 anos revelam mais comportamentos de risco, já os adolescentes com 15 a 16 anos demonstram níveis mais elevados de auto-dano.

Outros fatores de risco para o comportamento autolesivo podem ser o mau humor, a baixa autoestima, o baixo controlo de impulsos, a tristeza, a ansiedade, a deceção face a si próprio e a incapacidade de identificar aspetos positivos da vida (Derouin & Bravender, 2004). Segundo Bousoño e colaboradores (2017), também o uso mal-adaptativo e patológico da internet constitui um fator de risco para comportamentos autolesivos. Salienta-se ainda que o comportamento de autolesão pode estar relacionado com outras patologias graves, como a perturbação da personalidade borderline, as

perturbações de ansiedade, abuso de substâncias, depressão, perturbações alimentares, perturbação de stress pós-traumático, esquizofrenia, entre outras perturbações ou pode estar presente até mesmo em indivíduos sem qualquer doença psiquiátrica (Klonsky, 2007).

Carvalho e colaboradores (2017) num estudo, com 1763 adolescentes, verificaram que 29.5% dos participantes já havia praticado comportamentos autolesivos pelo menos uma vez na vida, sendo o mais comum morder, e o menos comum engolir objetos ou substâncias nocivas. Foi possível perceber ainda que 80% dos participantes praticavam comportamentos autolesivos de modo a exercer controlo ou a regular estados emocionais negativos (Carvalho *et al.*, 2017). Um outro estudo realizado em Portugal em 2023 por Gonçalves e colaboradores, com 385 estudantes entre os 18 e os 35 anos, mostrou que 23.4% dos participantes já haviam praticado comportamentos autolesivos. Neste mesmo estudo, a maioria dos participantes afirmou utilizar mais do que um método de autolesão, sendo cortes, e arranhões os mais comuns e que os braços, mãos, dedos e unhas são as partes do corpo onde há mais agressões (Gonçalves *et al.*, 2023).

Autoestima

Rosenberg em 1965 definiu autoestima como uma avaliação, quer esta seja positiva ou negativa, que a pessoa faz acerca de si mesma, baseada em crenças, valores, pensamentos e sentimentos. Segundo este autor, a autoestima pode compreender três dimensões, sendo a primeira a autoestima alta, onde o indivíduo se aceita de maneira plena, a autoestima média, em que a pessoa não se sente superior aos demais nem se aceita completamente a si mesma, por fim, a autoestima baixa, onde o indivíduo se sente inferior aos outros e deprecia-se a si mesmo (Rosenberg, 1965). Mais tarde, Branden (2001) acrescentou que a autoestima resulta da interação entre a confiança e o

respeito que a pessoa tem sobre si e o seu sentido de utilidade. Sendo assim, a autoestima surge com base em fatores pessoais e do contexto onde a pessoa está inserida, fazendo com que esta seja multidimensional e variável (Snyder & Lopez, 2002).

Dependendo das avaliações que a pessoa faz acerca de si, estas podem constituir uma autoestima positiva ou autoestima negativa (Mosquera & Stobäus, 2006). A autoestima positiva, além de pode constituir um fator protetor para ajudar o indivíduo a enfrentar as adversidades (Karaca *et al.*, 2019), é caracterizada por sentimentos de segurança, confiança, busca pela felicidade, reconhecimento de competências ou limitações pessoais e capacidade de estabelecer relações (Mosquera & Stobäus, 2006). Por outro lado, a autoestima negativa surge relacionada a muitas perturbações mentais (Silverstone & Salsali, 2003), podendo ser um fator precipitante ou de manutenção para a depressão, ansiedade, perturbações da alimentação, dismorfia corporal e perturbação obsessivo-compulsiva (Gual *et al.*, 2001; Kuck *et al.*, 2021; Ehntholt *et al.*, 1999). Esta pode estar relacionada ainda com comportamentos aditivos (Hyun *et al.*, 2015), uma vez que indivíduos com baixa autoestima têm tendência a utilizar substâncias como estratégia de coping (Tomaka *et al.*, 2012).

Existem alguns fatores, como o sexo e a idade, que podem estar relacionados com a autoestima. Rosenberg (1965) afirma que o sexo masculino tende a possuir uma autoestima mais positiva e que no início da adolescência, a autoestima tende a diminuir e volta a aumentar no final da mesma (Rosenberg, 1965).

Relação entre nomofobia, comportamentos autolesivos e autoestima

Bousoño e colaboradores (2017) comprovaram a relação entre o uso mal-adaptativo e patológico da internet e os comportamentos autolesivos através de um

estudo realizado na Espanha. O estudo contou com uma amostra de 1026 participantes entre os 14 e os 16 anos e foi possível perceber que participantes que utilizam a internet de forma mal-adaptativa e patológica, tendem a infligir comportamentos autolesivos (Bousoño *et al.*, 2017).

Vários estudos comprovam também a relação entre a nomofobia e a autoestima (Ozdemir *et al.*, 2017), sendo que, a baixa autoestima pode contribuir para o desenvolvimento de nomofobia, mas também pode ser uma consequência desta (Bhattacharya *et al.*, 2019). O uso do telemóvel provoca sentimentos de relaxamento, permitindo fugir aos problemas, aumentando a autoestima (Smetaniuk, 2014). Foi demonstrado que pessoas com baixa autoestima dão preferência à comunicação através da tecnologia ao invés da comunicação cara a cara (Joinson, 2014). Um estudo realizado no Brasil por Teixeira e colaboradores em 2019, com 33 estudantes de psicologia, verificou que indivíduos com perfil ansioso, dependente, inseguro e com baixa autoestima, tendem a desenvolver nomofobia, sendo esta a fobia mais prevalente entre os jovens adultos com baixa autoestima e problemas nas relações sociais. Também um estudo realizado na Espanha com 385 estudantes com idades entre os 18 e os 35 anos, mostrou uma associação negativa entre o uso problemático do telemóvel e a autoestima, na medida em que quanto maior for o uso problemático do telemóvel, menor será a autoestima (Romero-Rodríguez *et al.*, 2020). Por fim, um estudo realizado por Vagka e colaboradores em 2023, com 1060 estudantes universitários, onde 576 tinham idades entre os 18 e os 20 anos e 484 tinham idade superior a 21 anos, verificou que indivíduos com baixa autoestima verificam mais regularmente o telemóvel em comparação com indivíduos com níveis normais ou elevados de autoestima. Ainda neste estudo foi possível perceber que indivíduos com baixa autoestima usam o telemóvel durante mais

horas por dia (7.5 horas por dia) do que indivíduos com autoestima normal ou elevada (6.5 horas por dia) (Vagka *et al.*, 2023).

Ainda, segundo os autores Derouin e Bravender (2004), a baixa autoestima constitui um fator de risco para a prática de comportamentos autolesivos. Então, níveis elevados de autoestima tendem a constituir um fator protetor para comportamentos autolesivos (DGS, 2013). Segundo um estudo de Pereira e colaboradores (2018), com 521 participantes, foi possível perceber que indivíduos que não possuíam ideação suicida, apresentavam médias mais elevadas de autoestima.

Existe uma escassez de estudos que relacionem a nomofobia e a prática de comportamentos autolesivos, dado que a nomofobia é um distúrbio que começou a ser estudado recentemente, muitos estudos relacionam apenas o uso da internet com os comportamentos autolesivos. Também a falta de estudos a nível nacional que relacionem estes três construtos, justifica a necessidade e a pertinência do presente estudo, cujo objetivo principal é a exploração da relação entre a nomofobia, os comportamentos autolesivos e a autoestima.

Metodologia

Objetivos

No presente estudo, o objetivo principal consiste em explorar a relação entre a nomofobia, os comportamentos autolesivos e a autoestima em adultos emergentes. Quanto aos objetivos específicos, consistem em caracterizar os níveis de nomofobia, de comportamentos autolesivos e de autoestima. Serão ainda analisadas as diferenças nos níveis de nomofobia em função do sexo, escolaridade, da prática ou não de atividades de lazer e de estar ou não numa relação amorosa.

Hipóteses e questões de investigação

Após efetuar a revisão da literatura, foram delineadas as seguintes hipóteses para o desenvolver deste estudo: H1: Espera-se que os indivíduos do sexo feminino apresentem níveis de nomofobia mais elevados do que o sexo masculino (Moreno-Guerrero *et al.*, 2020; Arpaci *et al.*, 2017); H2: Espera-se que os indivíduos com menor escolaridade evidenciem maior nível de nomofobia (Morilla *et al.*, 2020); H3: Espera-se que indivíduos do sexo feminino apresentem maior frequência de comportamentos autolesivos em comparação com o sexo masculino (Bergen *et al.*, 2010; Hawton *et al.*, 2002); H4: Espera-se que os comportamentos autolesivos estejam associados a baixa autoestima (Derouin & Bravender, 2004); H5: Espera-se que indivíduos com menor autoestima, possuam um nível mais elevado de nomofobia (Teixeira *et al.*, 2019).

Foram também concebidas questões de investigação: Q1: Existem relação entre a nomofobia e os comportamentos autolesivos?; Q2: Existem diferenças no nível de nomofobia entre pessoas que praticam atividades de lazer e pessoas que não praticam?; Q3: Existem diferenças no nível de nomofobia entre pessoas que se encontram numa relação amorosa e pessoas que não estão atualmente numa relação amorosa?; Q4: Existem diferenças entre os níveis de autoestima e o sexo?

Descrição da amostra

A amostra inicial era composta por 251 participantes, mas foram excluídos 164 devido à idade, uma vez que tinham idade superior a 20 anos e 1 participante devido a não ter consentido em participar no estudo.

Deste modo, como apresentado na Tabela 1, a amostra é composta por 86 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos ($M = 19.03$, $DP = 0.80$), sendo a maioria do sexo feminino (62.8%) e de nacionalidade portuguesa (94.2%). Relativamente à situação profissional, a maioria dos participantes são

estudantes (87.2%) e têm a escolaridade obrigatória completa (87.2%). No que diz respeito às relações amorosas, a maioria não está atualmente numa relação amorosa (52.3%). Quanto a passatempos que não impliquem o uso de telemóvel, a maioria dos participantes respondeu possuir estes passatempos (61.6%).

Tabela 1

Descrição da amostra

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	54	62.8%
Masculino	32	37.2%
Nacionalidade		
Portuguesa	81	94.2%
Outra	5	5.8%
Situação profissional		
Estudante	75	87.2%
Trabalhador – estudante	8	9.3%
Trabalhador a tempo inteiro	3	3.5%
Habilitações académicas		
Escolaridade obrigatória	75	87.2%
Licenciatura	11	12.8%
Relações amorosas		
Sem relação amorosa	45	52.3%
Com relação amorosa	41	47.7%
Passatempos		
Com passatempo	53	61.6%
Sem passatempo	33	38.4%

Desenho do estudo

O presente trabalho de investigação baseia-se numa abordagem quantitativa, sendo um estudo de natureza descritivo-correlacional, uma vez que visa caracterizar e descrever as variáveis, assim como explorar as relações entre elas (Fortin *et al.*, 2009).

Medidas e Instrumentos

Questionário sociodemográfico e estilo de vida é um instrumento de autorrelato, construído pela equipa de investigação, de modo a perceber algumas características sociodemográficas bem como dados importantes do indivíduo que se mostrem relevantes para o estudo. Este questionário é composto por questões sociodemográficas (e.g. sexo, idade, nacionalidade), assim como questões de estilo de vida (e.g. atividades de lazer).

Nomophobia Questionnaire to European Portuguese (NMP-Q-PT; Yildirim & Correia, 2015; traduzido e adaptado por Galhardo e colaboradores em 2020, numa população com idade entre os 18 e os 59 anos ($M = 22.95$; $DP = 5.36$). Este questionário é um instrumento de autorrelato, constituída por 20 itens, divididos em 4 dimensões: (1) Não ser capaz de comunicar, referente ao sentimento de perda de comunicação e impossibilidade de utilizar serviços que permitem esse tipo de comunicação (e.g. “Sentir-me-ia ansioso porque não seria capaz de manter contacto com a minha família e/ou amigos”); (2) Perder a conexão, ligada ao sentimento de não conseguir estar em todo o lugar e separação da identidade online (e.g. “Sentir-me-ia desconfortável porque não conseguiria estar atualizado nas redes sociais e nas redes online”); (3) Não poder aceder a informações, associado ao incómodo de perder o acesso às informações (e.g. “Sentir-me-ia desconfortável se não tivesse acesso constante a informação através do meu smartphone”); (4) Desistir da conveniência, relacionada com a necessidade de possuir um smartphone devido ao sentimento de conveniência que este fornece (e.g. “Se não tivesse um sinal de rede ou Wi-fi, estaria constantemente a verificar se já tinha sinal ou se conseguia encontrar uma rede WI-fi”). A resposta é dada numa escala tipo *Likert* que varia entre 1 (“Discordo totalmente”) e 7 (“Concordo totalmente”), sendo que a pontuação final se situa entre 20 e 140 pontos. Quanto mais elevada for a pontuação

total obtida, mais severo é o nível de nomofobia. A fiabilidade da escala, no seu artigo de validação, apresenta um α de *Cronbach* de .96 para a escala total, e apresenta ainda um α de *Cronbach* de .96, .89, .88 e .87 para as dimensões 1, 2, 3 e 4 respetivamente. Neste estudo, o α de *Cronbach* é de .95 para a escala total, para a dimensão 1 é de .97, para a dimensão 2 é de .90, para a dimensão 3 é de .88 e, finalmente, para a dimensão 4 é de .87. A fiabilidade deste instrumento é considerada apropriada, pois, tanto para as suas dimensões, como para a escala total, o α de *Cronbach* é superior a .70 (Souza *et al.*, 2017).

Questionário de Impulsividade, Auto-dano e Ideação Suicida para Adolescentes

(QIAIS-A; Castilho *et al.*, 2012, população com idade entre os 14 e os 19 anos ($M = 16.85$; $DP = 1.28$). Este questionário tem por objetivo explorar o grau de impulsividade, a presença de comportamentos de auto-dano e as suas funções, bem como a presença de ideação suicida. É um questionário de autorrelato, composto por 64 itens divididos em 4 dimensões: (A) Impulso (e.g. “Faço coisas sem pensar nas consequências”); (B) Auto-dano (e.g. “Magoo-me ou agrido-me voluntariamente, isto é, de propósito”); (C) Funções (e.g. “Magoo-me para aliviar as emoções negativas que sinto”); (D) Ideação suicida (e.g. “Já houve alturas em que pensei que me queria matar”). Tendo em conta o objetivo deste estudo, será utilizada apenas a dimensão “Auto-dano”, a resposta para esta dimensão é dada numa escala tipo Likert que varia entre 0 (“Nunca acontece comigo”) e 3 (“Acontece-me sempre”). Quanto mais elevada for a pontuação, mais elevada será a atitude de Auto-dano. No artigo de validação, a fiabilidade do questionário, apresenta um α de *Cronbach* de .90 para o questionário total, e apresenta ainda um α de *Cronbach* de .88 para a dimensão “Auto-dano”. Neste estudo, o α de *Cronbach* é de .87 para a dimensão “Auto-dano”. A fiabilidade deste instrumento é considerada apropriada, pois o α de *Cronbach* é superior a .70 (Souza *et al.*, 2017).

Escala de Auto-estima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965; traduzida e adaptada por Pechorro e colaboradores em 2011, numa população com idade entre os 12 e os 20 anos ($M = 15.92$; $DP = 1.48$)). Esta escala avalia a autoestima global em adolescentes e adultos. É uma escala breve de autorrelato, composta por 10 itens, sendo que 5 são formulados pela positiva (e.g. “Sinto que sou uma pessoa de valor”) e 5 itens invertidos, nomeadamente os itens 2, 5, 6, 8 e 9, formulados pela negativa (e.g. “Por vezes penso que não presto”). A resposta é dada numa escala tipo *Likert* que varia entre 0 (“discordo fortemente”) e 3 (“concordo fortemente”), sendo que a pontuação final oscila entre 0 e 30 pontos, assim pontuações mais elevadas indicam autoestima mais elevada. A fiabilidade do instrumento, no seu artigo de validação apresenta um α de *Cronbach* para a amostra total de .79, e de .73 e .81 para a amostra forense e amostra escolar, respetivamente. Neste estudo, o α de *Cronbach* para a escala total é de .89. A fiabilidade deste instrumento é considerada apropriada, pois o α de *Cronbach* é superior a .70 (Souza *et al.*, 2017).

Procedimentos

Para a recolha da amostra, foi utilizada a amostra acidental uma vez que esta foi composta por indivíduos que foram surgindo. Os dados foram recolhidos com recurso à plataforma *Google Forms* entre os dias 11/03/2024 e 10/04/2024 tanto via online, através da partilha em redes sociais como o *Facebook*, o *Instagram*, o *X*, o *WhatsApp* e o *LinkedIn*, e também presencialmente junto de algumas turmas da Universidade Católica Portuguesa em Braga.

Análise Estatística

Após a recolha, os dados foram codificados e analisados com recurso ao software estatístico IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), versão 28 do Windows.

Foi analisada a fiabilidade dos instrumentos utilizados no presente estudo a partir do cálculo dos α de *Cronbach* dos mesmos, e foram comparados com os valores obtidos nos artigos de validação do respetivo instrumento para a população portuguesa, todos os instrumentos obtiveram um α de *Cronbach* apropriado.

De modo a perceber se os instrumentos utilizados seguem distribuição normal ($p > .05$) ou não ($p < .05$) recorreu-se a uma análise exploratória utilizando os testes de Kolmogorov – Smirnov. No que diz respeito ao instrumento Nomophobia Questionnaire to European Portuguese, o pressuposto de normalidade foi cumprido ($p = .088$), para o Questionário de Impulsividade, Auto-dano e Ideação Suicida para Adolescentes, o pressuposto de normalidade não foi cumprido ($p < .001$), por fim, para a Escala de Auto-estima de Rosenberg, o pressuposto de normalidade também foi cumprido ($p = .071$).

Para calcular o coeficiente de correlação entre as variáveis, foram utilizados os testes de correlação de Spearman e de Pearson e para calcular as diferenças entre grupos da amostra foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Quando as correlações ou as diferenças se mostraram significativas ($p < 0.05$), de modo a medir a força das mesmas, foram utilizados os seguintes pontos de corte: efeito pequeno, se o valor de r se localiza entre 0.10 e 0.29; efeito médio, se o valor de r se localiza entre 0.30 e 0.49; e por fim, efeito grande, quando o valor de r se localiza entre 0.50 até 1 (Cohen, 1988).

Resultados

Neste ponto, são apresentados os resultados decorrentes das análises estatísticas que foram feitas de modo a responder às hipóteses e questões de investigação. Mas antes, serão apresentados os resultados que descrevem cada variável.

Caracterização da Nomofobia

No que concerne à Nomofobia (ver tabela 2), o valor médio obtido neste estudo é 72.57 ($DP = 26.89$) o que indica um nível de nomofobia moderado. Quanto às dimensões, dimensão que obteve média mais alta foi a Dimensão 1 (Não ser capaz de comunicar), que obteve uma média de 26.45 ($DP = 11.07$).

Tabela 2

Estatística descritiva da nomofobia

	Média	Desvio Padrão	Mínimo Teórico	Máximo Teórico	Mínimo Estatístico	Máximo Estatístico
Não ser capaz de comunicar	26.45	11.07	6	42	6	42
Perder a conexão	13.73	7.43	5	35	5	35
Não poder aceder a informações	16.02	6.05	4	28	4	28
Desistir da conveniência	16.36	7.63	5	35	5	34
Total	72.57	26.89	20	140	20	126

Caracterização dos Comportamentos Autolesivos

No que diz respeito aos Comportamentos Autolesivos (ver tabela 3), o valor médio obtido neste estudo é baixo.

Tabela 3

Estatística descritiva dos comportamentos autolesivos

	Média	Desvio Padrão	Mínimo Teórico	Máximo Teórico	Mínimo Estatístico	Máximo Estatístico
Total	3.33	6.43	0	42	0	42

Caracterização da Autoestima

Relativamente à Autoestima (ver tabela 4), o valor médio obtido neste estudo é 19.22 ($DP = 6.20$).

Tabela 4

Estatística descritiva da autoestima

	Média	Desvio Padrão	Mínimo Teórico	Máximo Teórico	Mínimo Estatístico	Máximo Estatístico
Total	19.22	6.20	0	30	1	30

Diferenças nos níveis de nomofobia em função do sexo

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de nomofobia no sexo masculino ($Md = 60.00$, $n = 32$) e no sexo feminino ($Md = 78.50$, $n = 54$), $U = 601.500$, $z = -2.35$, $p = 0.91$, $r = .25$.

Relação entre nível de escolaridade e a nomofobia

Parece não existir correlação significativa entre o nível de escolaridade e a nomofobia.

Tabela 5

Correlação entre nível de escolaridade e nomofobia

	Nomofobia	
	r_{sp}	p
Nível de escolaridade	0.17	0.112

Diferenças nos comportamentos autolesivos em função do sexo

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a prática de comportamentos autolesivos no sexo masculino ($Md = 2.00$, $n = 32$) e no sexo feminino ($Md = 2.00$, $n = 54$), $U = 791.500$, $z = -0.67$, $p = 0.51$.

Relação entre nomofobia, comportamentos autolesivos e autoestima

Foi encontrada uma correlação negativa, estatisticamente significativa e moderada entre a prática de comportamentos autolesivos e os níveis de autoestima. Encontramos uma correlação negativa, estatisticamente significativa e fraca, entre os níveis de autoestima e os níveis de nomofobia. Por fim, não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a nomofobia e a prática de comportamentos autolesivos.

Tabela 6

Correlação entre nomofobia, comportamentos autolesivos e autoestima

	Comportamentos autolesivos		Nomofobia	
	r_{sp}	p	r	p
Autoestima	- 0.31**	0.004	- 0.28**	0.009
			r_{sp}	p
Comportamentos autolesivos			0.14	0.215

** $p < 0.01$

Diferenças entre nomofobia e prática de atividades de lazer

Em relação à questão Q2, que pretendia “explorar as diferenças no nível de nomofobia entre pessoas que praticam atividades de lazer e pessoas que não praticam”, recorrendo ao Man - Whitney U Test, averiguamos que parece existir diferenças

estatisticamente significativas entre os níveis de nomofobia em pessoas que praticam atividades de lazer ($Md = 69.00$, $n = 53$) e pessoas que não praticam atividades de lazer ($Md = 79.00$, $n = 33$), $U = 627.000$, $z = -2.20$, $p = 0.028$, $r = .24$. Sendo assim, pessoas que praticam atividades de lazer apresentam menores níveis de nomofobia em comparação com pessoas que não praticam atividades de lazer.

Diferenças entre nomofobia e estado civil

Passando para a questão Q3, onde era proposto “explorar as diferenças no nível de nomofobia entre pessoas que se encontram numa relação amorosa e pessoas que não estão atualmente numa relação amorosa”, utilizando o Man - Whitney U Test, podemos perceber que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de nomofobia em pessoas que estão numa relação amorosa ($Md = 73.00$, $n = 41$) e pessoas que não estão numa relação amorosa ($Md = 76.00$, $n = 45$), $U = 830.000$, $z = -0.80$, $p = 0.42$.

Diferenças entre autoestima e sexo

Por último, na questão Q4, “explorar as diferenças entre os níveis de autoestima e o sexo”, com recurso ao Man – Whitney U Test, confirmamos que parece não haver diferenças estatisticamente significativas entre a autoestima e o sexo masculino ($Md = 22.00$, $n = 32$) e o sexo feminino ($Md = 18.50$, $n = 54$), $U = 788.000$, $z = -0.68$, $p = 0.50$.

Discussão

No presente estudo, o objetivo geral consistia em explorar a relação entre a nomofobia, os comportamentos autolesivos e a autoestima numa amostra de adultos emergentes com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos. Foram também exploradas as diferenças nos níveis de nomofobia em função do sexo, escolaridade, da prática ou não de atividades de lazer e de estar ou não numa relação amorosa.

Em relação às médias obtidas para a nomofobia, neste estudo a escala geral para a nomofobia obteve uma média de 72.57 ($DP = 26.89$), média essa inferior à média obtida no estudo de validação da escala ($M = 75.89$, $DP = 26.57$), no entanto ambas bastante próximas. No que diz respeito aos comportamentos autolesivos, o valor médio obtido neste estudo é de 3.33 ($DP = 6.43$), sendo este valor ligeiramente mais elevado do que o obtido no artigo de validação deste instrumento ($M = 2.06$, $DP = 4.11$). Por fim, relativamente à autoestima, o valor médio obtido neste estudo é 19.22 ($DP = 6.20$) sendo este valor um pouco mais baixo do que o obtido no artigo de validação deste instrumento ($M = 21.65$).

No que diz respeito às diferenças dos níveis de nomofobia em função do sexo (H1), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de nomofobia no sexo masculino e no sexo feminino, sendo que indivíduos do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de nomofobia em comparação com indivíduos do sexo masculino. Este resultado é corroborado pelos estudos de Moreno - Guerreiro e colaboradores (2020) e Arparci e colaboradores (2017), que constataram níveis mais elevados de nomofobia no sexo feminino.

Relativamente à relação entre os níveis de nomofobia e os níveis de escolaridade (H2), não foi encontrada uma correlação significativa. O estudo de Morilla e colaboradores (2020), afirmava que indivíduos com menor escolaridade evidenciavam níveis superiores de nomofobia. No entanto, no presente estudo isso não se verifica, o que se pode dever ao facto de neste estudo apenas existirem 11 indivíduos com licenciatura e 75 com a escolaridade obrigatória, o que não permite obter resultados mais concretos. Também, o facto de que a utilização do *smartphone* se tem tornado transversal a todas as pessoas, pode ter influenciado este resultado.

Em relação às diferenças nos comportamentos autolesivos em função do sexo (H3), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ambos, o que contradiz os resultados obtidos por Bergen e colaboradores (2010) e por Hawton e colaboradores (2002), que demonstravam que indivíduos do sexo feminino apresentavam mais comportamentos autolesivos do que indivíduos do sexo masculino. Esta discrepância entre os resultados obtidos no presente estudo e os resultados obtidos nos estudos de Bergen e colaboradores (2010) e de Hawton e colaboradores (2002), pode dever-se ao facto de que no presente estudo a diferença entre indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino é bastante elevada, sendo 54 participantes do sexo feminino e apenas 32 do sexo masculino.

No que concerne à relação entre comportamentos autolesivos e autoestima (H4), foi encontrada uma correlação negativa, estatisticamente significativa entre a prática de comportamentos autolesivos e os níveis de autoestima. Este resultado vai ao encontro do resultado obtido por Derouin e Bravender (2004), que concluíram que pessoas níveis inferiores de autoestima tendem a ter mais comportamentos autolesivos e vice-versa. Isto pode ser justificado devido ao facto de que uma boa autoestima, que se caracteriza pela presença de sentimentos positivos em relação a si mesmo, poder atuar como fator de proteção contra a prática de comportamentos autolesivos (Mosquera & Stobäus, 2006).

Relativamente à relação entre a autoestima e a nomofobia (H5), obtivemos uma correlação negativa, estatisticamente significativa entre os níveis de autoestima e os níveis de nomofobia, indicando que indivíduos com menores níveis de autoestima tendem a ter maiores níveis de nomofobia. Estes resultados concordam com os resultados obtidos por Teixeira e colaboradores (2019), que referiam que indivíduos com menor autoestima, possuem níveis mais elevados de nomofobia. Esta relação pode

ser justificada pelo facto de que pessoas com autoestima mais baixa têm tendência a utilizar mais o smartphone para comunicar com outras pessoas, como por exemplo através de mensagens, chamadas ou e-mail (Ha *et al.*, 2008), enquanto pessoas com autoestima mais elevada priorizam a comunicação cara a cara (Hong *et al.*, 2012).

No que toca às questões de investigação, relativamente à relação entre a nomofobia e os comportamentos autolesivos, não se verificou a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre ambos. Em relação às diferenças entre a nomofobia e a prática de atividades de lazer, averiguamos que existem diferenças estatisticamente significativas, na medida em que, as pessoas que praticam atividades de lazer apresentam menores níveis de nomofobia em comparação com pessoas que não praticam atividades de lazer. Portanto, as atividades de lazer podem então ser um fator protetor.

Quanto às diferenças entre a nomofobia e o estado civil, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas. Esta questão havia sido colocada de modo a perceber se o facto de estar numa relação amorosa poderia ser visto como um fator protetor ou de risco para a nomofobia, no entanto parece não existir diferenças entre estar ou não numa relação amorosa e os níveis de nomofobia. Por fim, relativamente às diferenças entre a autoestima e o sexo, também não encontramos diferenças estatisticamente significativas.

Conclusão

Os *smartphones* e a internet ocupam cada vez mais o dia – a – dia de qualquer pessoa e com o crescimento da popularidade destes, surgem novos construtos na literatura como é o caso da nomofobia. Sendo este um construto da era moderna, torna-se importante aprofundar esta temática. Deste modo, através do presente estudo foi

possível perceber a relação existente entre a nomofobia, a autoestima e os comportamentos autolesivos em adultos emergentes. Os resultados obtidos neste estudo mostram-se um bom contributo acerca desta temática tendo em conta a escassez de estudos que relacionem as três variáveis aqui presentes e também, a obtenção de novas informações, é essencial para que a prática clínica possa estar mais preparada para lidar com este tema.

Apesar disto, há limitações a ter em conta neste estudo. O facto de a idade para participar neste estudo ser bastante restrita (entre os 18 e os 20 anos) tornou-se uma dificuldade para conseguir obter participantes. Sendo assim, a amostra recolhida foi bastante reduzida, impossibilitando a representatividade e a generalização dos resultados a toda a população. Devido à aplicação dos questionários de forma *on-line*, há a possibilidade de o participante ter respondido de forma aleatória devido a não ter compreendido algum dos itens, enviesando os resultados obtidos. Por fim, existe ainda a limitação associada à desejabilidade social, devido aos instrumentos serem de autorrelato, o participante pode não ter respondido de acordo com aquilo que realmente sente ou pensa, mas sim de acordo com aquilo que seria mais aceite socialmente.

No futuro, seria pertinente realizar mais estudos acerca da relação entre estes três construtos, mas que adotem um desenho longitudinal, de modo a conseguir perceber a evolução e consequências desta problemática no quotidiano de cada pessoa. Também é importante realizar este estudo noutros contextos e com amostras de outras faixas etárias, para assim se verificar se este um problema que se verifica em todas as idades e realizar comparações entre coortes. Por último, seria adequado realizar um estudo acerca da relação entre a nomofobia, a autoestima e os comportamentos autolesivos com uma amostra adequada à representatividade e generalização dos resultados.

Referências bibliográficas

- Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., & Samuel, A. (2019). Impact of nomophobia: A nondrug addiction among students of physiotherapy course using an online cross-sectional survey. *Indian Journal of Psychiatry*, 61, 77 – 80.
- Anshari, M., Alas Y., & Sulaiman, E. (2019). Smartphone addictions and nomophobia among youth. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 14(3), 242-247.
<http://doi.org/10.1080/17450128.2019.1614709>
- Antonovsky, A. (2019). The salutogenic approach to family system health: promise and danger. *European Congress on Mental Health in European Families*.
- Arpaci, I., Baloglu, M., Özteke Kozan, H., & Kesici, Ş. (2017). Individual Differences in the Relationship Between Attachment and Nomophobia Among College Students: The Mediating Role of Mindfulness. *Journal of medical Internet research*, 19(12), 404. <https://doi.org/10.2196/jmir.8847>
- Arria, A., Grady, K., Caldeira, K., Vincent, K., Wilcox, H., & Wish, E. (2010). Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of Suicide Research*, 13(3), 230–246. <https://doi.org/10.1080/13811110903044351>
- Batey, H., May, J., & Andrade, J. (2010). Negative Intrusive Thoughts and Dissociation as Risk Factors for Self-Harm. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(1), 35 – 49. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.1.35>
- Bergen, H., Hawton, K., Waters, K., Cooper, J., & Kapur, N. (2010). Psychosocial assessment and repetition of self-harm: The significance of single and multiple repeat episode analyses. *Journal of Affective Disorders*, 127(1-3), 257–265.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.05.001>

- Bhattacharya, S., Bashar, M., Srivastava, A., & Singh, A. (2019). NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(4), 1297 – 1300. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_71_19
- Boyer, T. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective view. *Developmental Review*, 26, 291–345. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2006.05.002>
- Boumosleh, J., & Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students - A cross sectional study. *PLOS ONE*, 12(8), 1 – 14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182239>
- Bragazzi, N., & Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155–160. <http://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- Branden, N. (2001). *The psychology of self-esteem*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Carvalho, C., Nunes, C., Castilho, P. Motta, C. Caldeira, S., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A). *Psychiatry Research*, 227, 238-245. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.031>
- Carvalho, C., Motta, C., Sousa, M., Cabral, J. (2017). Biting myself so i don't bite the dust: prevalence and predictors of deliberate self-harm and suicide ideation in Azores youths. *Revista brasileira de psiquiatria*, 39(3), 252-262. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1923>
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>

- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQTR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. In P. M. Goldfarb (Ed.). *Psychological Tests and Testing Research Trends* (pp. 111 – 139). New York: Nova Science Publishers.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Derouin, A., & Bravender, T. (2004). Living on the Edge: The Current Phenomenon of Self-mutilation in Adolescents. MCN. *The American journal of maternal child nursing*, 29 (1), 12-18. <https://doi.org/10.1097/00005721-200401000-00004>
- Direção Geral de Saúde. (2013). Programa Nacional para a Saúde Mental – Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017. Acedido em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017-pdf.aspx>
- Ehnholt, K., Salkovskis, P., & Rimes, K. (1999). Obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and self-esteem: an exploratory study. *Behaviour Research and Therapy*, 37(8), 771 – 781. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00177-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00177-6)
- Favazza, A., & Rosenthal, R. (1993). Diagnostic Issues in Self-Mutilation. *Psychiatric Services*, 44(2), 134 – 140. <https://doi.org/10.1176/ps.44.2.134>
- Feliciano, I., & Afonso, R. (2012). Estudo sobre a auto-estima em adolescentes dos 12 aos 17 anos. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 13(2), 252-265.
- Filho, D., & Júnior, J. (2009). Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*, 18(1), 115 – 146.

- Fonseca, P., Silva, A., Araújo, L., & Botti, N. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246 – 258.
- Fortin, M., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2020). Assessing Nomophobia: Validation Study of the European Portuguese Version of the Nomophobia Questionnaire. *Community Mental Health Journal*, 56, 1521 – 1530.
- Gezgin, D., & Çakır, Ö. (2016). Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2504-2519. <http://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3797>
- Gonçalves, S., Martins, C., Rosendo, A., Machado, B., & Silva, E. (2012). Self-injurious Behavior in portuguese adolescents. *Psicothema*, 24(4), 536 – 541.
- Gonçalves, S., Vieira, A., Machado, B., & Bessa, C. (2023). Non-suicidal self-injury in Portuguese college students: relationship with emotion regulation, resilience and self-compassion. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04985-4>
- González-Cabrera, J., Leon-Mejía, A., Pérez-Sancho, C., & Calvete, E. (2017). Adaptation of the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) to Spanish in a sample of adolescents. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 45(4), 137–144.
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, A., Lahortiga, F., Irala-Estévez, J., & Cervera-Enguix. (2001). Self-Esteem, Personality, and Eating Disorders: Baseline Assessment of a Prospective Population-Based Cohort. *International*

Journal of Eating Disorders, 31(3), 261 – 273.

<https://doi.org/10.1002/eat.10040>

Ha, J., Chin, B., Park, D., Ryu, S., & Yu, J. (2008). Characteristics of Excessive Cellular Phone Use in Korean Adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 11(6), 783 – 784. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0096>

Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England. *BMJ Journal*, 325(7374), 1207–1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7374.1207>

Hilt, L., Cha, C., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Non-suicidal self-injury in young adolescent girls: Moderators of the distressfunction relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 63–71. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.76.1.63>

Hyun, G., Han, D., Lee, Y., Kang, K., Yoo, S., Chung, U., & Renshaw, P. (2015). Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. *Computers in Human Behavior*, 48, 706 – 713. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.008>

Hong, F., Chiu, S., & Huang, D. (2012). A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. *Computers in Human Behavior*, 28(6), 2152 – 2159. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.06.020>

Joinson, A. (2004). Self-Esteem, Interpersonal Risk, and Preference for E-Mail to Face-To-Face Communication. *CyberPsychology & Behavior*, 7(4), 472 – 478. <https://doi.org/10.1089/cpb.2004.7.472>

- Karaca, A., Yildirim, N., Cangur, S., Acikgoz, F., & Akkus, D. (2019). Relationship between mental health of nursing students and coping, self esteem and social support. *Nurse Education Today*, 76, 44 – 50.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.029>
- Kemp, S. (2023). *Digital 2023: Global Overview Report*. Datareportal.
<https://datareportal.com/reports/digital-2023-global-overview-report>
- Kim, H. (2013). Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 9(6), 500–505. <https://doi.org/10.12965/jer.130080>
- Kim, H., Min, J., Min, K., Lee, T., & Yoo, S. (2018). Relationship among family environment, self-control, friendship quality, and adolescents’ smartphone addiction in South Korea: Findings from nationwide data. *PLOS ONE*, 13(2).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190896>
- King, A., Valença, A., Silva, A., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. (2014). “Nomophobia”: Impact of Cell Phone Use Interfering with Symptoms and Emotions of Individuals with Panic Disorder Compared with a Control Group. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 10, 28 – 35.
<https://doi.org/10.2174/1745017901410010028>
- Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E., Glenn, C., Styer, D., Olino, T., & Washburn, J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: converging evidence for a two-factor structure. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 1(9). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4>

- Kuck, N., Cafitz, L., Bürkner, P., Hoppen, L., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2021). Body dysmorphic disorder and self-esteem: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1 – 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3>
- Lan, Y., Ding, J.-E., Li, W., Li, J., Zhang, Y., Liu, M., & Fu, H. (2018). A pilot study of a group mindfulness-based cognitive-behavioral intervention for smartphone addiction among university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1171–1176. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.103>
- Lavery, B., Siegel, A., Cousins, J., & Rubovits, D. (1993). Adolescent risk-taking: An analysis of problem behaviors in problem children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 55, 277-294. <https://doi.org/10.1006/jecp.1993.1016>
- Lenkiewicz, K., Racicka, E., & Bryńska, A. (2017). Self-injury – placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms. Review of the literature. *Psychiatria Polska*, 51(2), 323–334. <https://doi.org/10.12740/pp/62655>
- López, M., Gutiérrez, V., & García – Domingo, M. (2017). “No sin mi Smartphone”: Elaboración y validación de la Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS). *Terapia psicológica*, 35(1), 35 – 45. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082017000100004>
- Machado D., & Eisenberg, Z. (2023). Um estudo sobre nomofobia e crenças de autoeficácia acadêmica em estudantes universitários. In *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.5800>
- Mascheroni, G., & Ólafsson, K. (2014). *Net Children Go Mobile: Risks and opportunities* (2nd ed). Educatt.

- Massano-Cardoso, I., Figueiredo, S., & Galhardo, A. (2022). Nomofobia na população portuguesa em contexto pandémico: estudo comparativo antes e durante a pandemia COVID-19. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 8(1), 1 – 13. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.239>
- Moreno-Guerrero, A., Aznar-Díaz, I., Cáceres-Reche, P., & Rodríguez-García, A. (2020). Do age, gender and poor diet influence the higher prevalence of nomophobia among young people?. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3697. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103697>
- Morilla, J., Vieira, G., Dantas, C., Cassago, R., Pucci, S., & Gobbi, D. (2020). Nomofobia: Uma revisão integrativa sobre o transtorno da modernidade. *Revista de Saúde Coletiva da UFEFS*, 10, 116 – 126. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v10i1.6153>
- Mosquera, J., & Stobäus, C. (2006). Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: Qualidade de vida na Universidade. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 7(1), 83-88.
- Musa, R., Saidon, J., & Rahman, S. (2017). Who's at risk for smartphone nomophobia and pathology; the young or matured urban millennials?. *Journal of Computational and Theoretical Nanoscience*, 23(8), 7486–7489. <https://doi.org/10.1166/asl.2017.9504>
- Nock, M., & Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.5.885>

- Oliveira, T., Neto, M., Barreto, L., Brito, L., & Pinheiro, L. (2020). “Tenho celular, logo existo” Um estudo da nomofobia na formação de futuros gestores. *Revista de Administração Unimep*, 18(1), 91 – 101.
- Ozdemir B., Cakir, O., & Hussain, I. (2017). Prevalence of Nomophobia among University Students: A Comparative Study of Pakistani and Turkish Undergraduate Students. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 14(4), 1519 – 1532.
<https://doi.org/10.29333/ejmste/84839>
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5), 174-179.
- Pinheiro, A., & Pinheiro, F. (2021). O uso do celular em tempos de pandemia – Uma análise da nomofobia entre os jovens. *ReTER*, 2(3), 1-15.
- Quiles, M., & Espada, J. (2009). *Educar para a autoestima* (2nd ed.). Keditora.
- Romero-Rodríguez, J., Aznar-Díaz, I., Marín-Marín, J., Soler-Costa, R., Rodríguez-Jiménez, C. (2020). Impact of Problematic Smartphone Use and Instagram use Intensity on Self-Esteem with University Students from Physical Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4336 – 4346. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124336>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Wesleyan University Press.

- Silverstone, P., & Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part I – The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2(2), 1 – 9.
- Snyder, C., & Lopez, S. (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press
- Souza, A., Alexandre, N., & Guirardello, E. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude*, 26(3), 647 – 657.
- Steinberg, L. (2004). Risk Taking in Adolescence: What Changes, and Why? *Annals New York Academy of Sciences*, 1021, 51 – 58.
<https://doi.org/10.1196/annals.1308.005>
- Steinberg, L. (2007). Risk-taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55-59.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x>
- Teixeira, I., Silva, P., Sousa, S., & Silva, V. (2019) NOMOFOBIA: os impactos psíquicos do uso abusivo das tecnologias digitais em jovens universitários. *Revista Observatório*, 5(5), 209-240. <https://doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2019v5n5p209>
- Tomaka, J., Morales-Monks, S., & Shameley, A. (2012). Stress and Coping mediate Relationships between Contingent and Global Self-Esteem and Alcohol-Related Problems among College Drinkers. *Stress and Health*, 29(3), 205 – 213. <https://doi.org/10.1002/smi.2448>

- Turner, B., Chapman, A., & Layden, B. (2012). Intrapersonal and interpersonal functions of non-suicidal self-injury: Associations with emotional and social functioning. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 42(1), 36–55.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2011.00069.x>
- Vrouva, I., Fonagy, P., Fearon, P., & Roussow, T. (2010). The Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents: Development and Psychometric Evaluation. *Psychological Assessment*, 22(4), 852-865. <https://doi.org/10.1037/a0020583>
- Xavier, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J. (2018). Validation of the Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents in a Portuguese Community Sample. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 52(1), 1-14.
<https://doi.org/10.1080/07481756.2018.1435189>
- Yildirim, C., & Correia, A. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130-137. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>
- Yılmaz, G., Şar, A., & Civan, S. (2015). Investigation of adolescent mobile phone addiction by social anxiety effect of some variable. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2(4), 20–37.

Anexos

Anexo 1 – Cronograma


CATOLICA
 FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS
 BRAGA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
UC: DISSERTAÇÃO
ANO LECTIVO 2023/2024

Cronograma da dissertação

	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho		Setembro	Outubro
1ª fase													
Melhoria (segundo correções/MAI II): Enquadramento teórico Metodologia [normas APA 7ªed]	////	Início formal									Interrupção letiva; não há orientação		
Pedido de autorização para o uso das escalas (autores das validações portuguesas)	////												
Entrega da versão melhorada à orientadora da FFCS	////		dia 4										
Entrega do projeto de dissertação nos serviços escolares após aprovação e parecer positivo pela orientadora da FFCS	////		dia 11										
2ª fase*													
Construção do protocolo de investigação (papel e/ou online)	////												
Recolha de dados	////												
Introdução dos dados em SPSS	////												
Análise estatística dos dados (SPSS)	////												
Escrita dos Resultados	////												
Escrita da Discussão dos resultados e conclusões do estudo	////												
Entrega da dissertação nos serviços escolares com parecer positivo da orientadora FFCS	////												

* as datas das entregas dos trabalhos parcelares da 2ª fase serão definidas no início de 2024

* as datas das entregas dos trabalhos parcelares da 2ª fase serão definidas no início de 2024

Anexo 2 – Pedido de autorização para uso da Escala de Auto-estima de Rosenberg

BH Beatriz Rolo Henriques Para: ppechorro@gmail.com Cc: Berta Maria Marinho Rodrigues Maia Ex: Professor Doutor Pedro Pechorro. Estimo que se encontre bem. Sou aluna do 1º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Braga. No âmbito do meu pré-projeto de dissertação, sob a orientação da Prof.ª Doutora Berta Rodrigues Maia, pretendo explorar a relação entre a nomofobia, comportamentos autolesivos não suicidários e autoestima. Neste sentido, venho solicitar que me autorize a utilizar a escala que validou em 2011 (Escala de Auto-Estima de Rosenberg). Caso me autorize a utilizar a escala, agradeço que me envie os materiais (escala e grelha de cotação). Com os melhores cumprimentos, Beatriz Henriques.		sáb, 13/05/2023 15:15	
pp Pedro Pechorro <ppechorro@gmail.com> Para: Beatriz Rolo Henriques Cc: Berta Maria Marinho Rodrigues Maia Cara Beatriz Pode utilizar a RSES na sua investigação. No artigo tem os itens, basta colocar no formato likert adequado. https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Pechorro/research Cumprimentos pedro pechorro		sáb, 13/05/2023 16:11	

Anexo 3 – Pedido de autorização para uso do Questionário de Impulso, Auto-dano e ideação suicida na Adolescência

BH Beatriz Rolo Henriques
Para: ccarvalho@uac.pt
Cc: Berta Maria Marinho Rodrigues Maia
Ex. Professora Doutora Célia Carvalho

seg, 05/06/2023 21:35

Estimo que se encontre bem.

Sou aluna do 1º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Braga. No âmbito do meu pré-projeto de dissertação, sob a orientação da Prof.ª Doutora Berta Rodrigues Maia, pretendo explorar a relação entre a nomofobia, comportamentos autolesivos não suicidários e autoestima. Neste sentido, venho solicitar que me autorize a utilizar o questionário que validou em 2012 (Questionário de Impulso, Auto-dano e Ideação suicida na Adolescência). Caso me autorize a utilizar o questionário, agradeço que me envie os materiais (questionário e grelha de cotação).

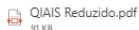
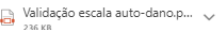
Com os melhores cumprimentos,

Beatriz Henriques.

1 Alguns conteúdos nesta mensagem foram bloqueados porque o remetente não faz parte da sua lista de Remetentes Seguros. [Confio nos conteúdos de joana.m.cabral@gmail.com.](#) | [Mostrar conteúdos bloqueados](#)

JC Joana Moura Cabral <joana.m.cabral@gmail.com>
Para: Beatriz Rolo Henriques
Cc: Berta Maria Marinho Rodrigues Maia

qua, 14/06/2023 13:22

 81 KB  236 KB

2 anexos (327 KB)  Guardar tudo no OneDrive - ucp.pt  Transferir tudo

Boa tarde Cara Beatriz Henriques,

Encarregou-me a Prof. Doutora Célia Barreto Carvalho de responder ao seu pedido de utilização da QIAIS-A.

Assim, venho disponibilizar-lhe o referido instrumento e informá-la que tem autorização para usá-lo no âmbito do seu Projeto de Mestrado.

Resta-nos colocar-nos à disposição para qualquer dúvida que surja e desejar-lhe muito sucesso para o seu projeto.

Com os melhores cumprimentos,

Joana Cabral

Anexo 4 – Pedido de autorização para uso do instrumento - Questionário de Nomofobia

J João Ivan Seara Laranjeira
Para: anagalhardo@ismt.pt; anamargaridagalhardo@gmail.com
Cc: Berta Maria Marinho Rodrigues Maia; Beatriz Rolo Henriques; Inês Macedo Varzim Faria
Ex. Professora Doutora Ana Galhardo,

seg, 22/05/2023 10:13

Estimamos que se encontre bem.

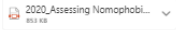
Somos alunos do 1º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa- Braga. No âmbito do nosso pré-projeto de dissertação, sob a orientação da Prof.ª Doutora Berta Rodrigues Maia, pretendemos explorar temas relacionados com a Nomofobia. Neste sentido, vimos solicitar que nos autorize a utilizar o questionário que validou em 2020 (European Portuguese version of the Nomophobia Questionnaire). Caso nos autorize a utilizar o questionário, agradecemos que nos envie os materiais (questionário e a grelha de cotação).

Com os melhores cumprimentos,

Beatriz Henriques
Inês Faria
João Laranjeira

J João Ivan Seara Laranjeira
Para: Inês Macedo Varzim Faria; Beatriz Rolo Henriques

seg, 22/05/2023 21:49

 103 KB  803 KB

2 anexos (906 KB)  Guardar tudo no OneDrive - ucp.pt  Transferir tudo

De: Ana Galhardo <anamargaridagalhardo@gmail.com>
Enviado: 22 de maio de 2023 20:10
Para: João Ivan Seara Laranjeira <jlaranjeira@ucp.pt>
Assunto: Re: Pedido de autorização para uso do instrumento - Questionário de Nomofobia

Caro João Laranjeira e demais colegas,

Agradecemos o vosso interesse pelo NMP-Q-PT. Em anexo seguem o questionário e o respetivo artigo. Não existem itens invertidos, pelo que o score total corresponde ao somatório das respostas.

Atentamente,

Ana Galhardo
Clinical Psychologist, PhD
Assistant Professor - ISMT, Coimbra
Associate Researcher - CINEICC, University of Coimbra, Portugal

www.ismt.pt

Largo da Cruz de Celas, n.º 1
3000-132 Coimbra
Tel: (+351) 239 488 030
Fax: (+351) 239 488 031

Anexo 5 – Consentimento informado

Consentimento Informado

Caro/a senhor/a,

Somos um grupo de estudantes de Psicologia, que no âmbito do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Católica Portuguesa – Braga, está a realizar um estudo sobre “Nomofobia e *Phubbing*: relação com Depressão, Comportamentos autolesivos, Autoestima e Vinculação em jovens adultos e em adultos na meia idade”, cujo objetivo primordial pretende explorar a relação entre nomofobia, *phubbing*, depressão, comportamentos autolesivos, autoestima e a vinculação.

Os dados recolhidos serão apenas para fins académicos, sendo a participação totalmente voluntária, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados. Deste modo, a sua identidade não será revelada e poderá desistir a qualquer momento sem prejuízo. As questões recolhidas nestes questionários são da estrita responsabilidade dos/as alunos/as, não vinculando a Universidade Católica Portuguesa.

A sua participação é crucial.

Agradecemos desde já a disponibilidade e colaboração.

Declaro que pretendo participar de livre vontade nesta investigação.

☐ Depois de devidamente informado/a, autorizo a participação neste estudo.

☐ Depois de devidamente informado/a, não autorizo a participação neste estudo.

Anexo 6 – Questionário sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

Idade (Indique numericamente, por favor) _____

Nacionalidade ☐ Portuguesa ☐ Outra

Habilitações Literárias

☐ Escolaridade obrigatória (à data em que a concluiu)

☐ Bacharelato

☐ Licenciatura

☐ Pós-Graduação

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

Qual a sua situação profissional atual?

☐ Desempregado/a

☐ Estudante

☐ Trabalhador / Estudante

☐ Trabalhador a tempo parcial

☐ Trabalhador a tempo inteiro

☐ Reformado/a

Estado Civil

☐ Solteiro/a com relação amorosa

☐ Solteiro/a sem relação amorosa

☐ União de facto

☐ Casado/a

☐ Divorciado/a

☐ Viúvo/a

Tem filho(s) e / ou enteado(a)s?

☐ Sim

☐ Não

Possui algum passatempo regular que não implique a utilização do telemóvel?

☐ Sim

☐ Não

Anexo 7 – Escala de Auto-estima de Rosenberg

RSES

Por favor, leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente.

	0 Discordo fortemente	1 Discordo	2 Concordo	3 Concordo fortemente
De um modo geral estou satisfeito comigo próprio.				
Por vezes penso que não presto.				
Sinto que tenho algumas boas qualidades.				
Sou capaz de fazer coisas tão bem como a maioria das outras pessoas.				
Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim próprio.				
Por vezes sinto que sou um inútil.				
Sinto que sou uma pessoa de valor.				
Gostaria de ter mais respeito por mim próprio.				
De um modo geral sinto-me um fracassado.				
Tenho uma boa opinião de mim próprio.				

Anexo 8 - Questionário de Impulso, Auto-dano e ideação suicida na Adolescência

QIAIS – A

Este questionário destina-se a avaliar comportamentos de auto-dano. De seguida, vai encontrar algumas informações que mostram como os adolescentes por vezes se sentem. Por favor, leia cada frase com atenção e marque a resposta que melhor se adapta a si. Não existe respostas certas ou erradas.

	0 Nunca acontece comigo	1 Acontece-me algumas vezes	2 Acontece-me muitas vezes	3 Acontece-me sempre
Magoo-me ou agrido-me voluntariamente, isto é, de propósito .				
Bato de propósito com a cabeça, mãos ou outra parte do corpo ou atiro-me contra as coisas (ficando com nódoas negras, etc).				
Arranho ou belisco certas partes do meu corpo de propósito .				
Mordo parte do meu corpo ou mordo certos objetos de propósito (almofada, por exemplo).				
Corto certas partes do meu corpo de propósito (com lâminas, tesouras, facas, x-atos, etc).				
Queimo certas partes do meu corpo de propósito (com cigarros, fogão, isqueiro, etc).				

Espeto agulhas ou objetos semelhantes no meu corpo de propósito.				
Engulo e/ou introduzo objetos pontiagudos em determinadas zonas do corpo de ingiro substâncias perigosas de propósito.				
Abuso excessivamente de álcool.				
Abuso excessivamente de drogas leves.				
Abuso excessivamente de medicação (para ficar “mocado”).				
Abuso de laxantes.				
Conduzo de forma arriscada (alta velocidade, não respeito pelas regras de trânsito).				
Tenho um comportamento sexual promíscuo (vários parceiros, relações sexuais sem proteção, etc).				

Anexo 9 - Questionário de Nomofobia

NMP – Q

Por favor, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações em relação ao seu <i>smartphone</i> .	Discordo totalmente				Concordo totalmente		
	1	2	3	4	5	6	7
Sentir-me-ia desconfortável se não tivesse acesso constante a informação através do meu <i>smartphone</i> .							
Sentir-me-ia irritado se não pudesse pesquisar informação no meu <i>smartphone</i> quando quisesse.							
Não poder ter as notícias (ex. acontecimentos, estado do tempo, etc.) no meu <i>smartphone</i> deixar-me-ia ansioso.							
Ficaria irritado se não conseguisse usar o meu <i>smartphone</i> e as suas funcionalidades quando quisesse.							
Ficar sem bateria no meu <i>smartphone</i> far-me-ia ficar com medo.							
Se ficasse sem crédito no meu <i>smartphone</i> ou atingisse o limite dos dados móveis mensais, entraria em pânico.							
Se não tivesse um sinal de rede ou <i>Wi-Fi</i> , estaria constantemente a verificar se já tinha sinal ou se conseguia encontrar uma rede <i>Wi-Fi</i> .							
Se não conseguisse usar o meu <i>smartphone</i> , teria medo de ficar sem recursos num sítio qualquer.							
Se não me fosse possível ver o meu <i>smartphone</i> durante algum tempo, sentiria necessidade de o fazer.							

Sentir-me-ia ansioso, porque não conseguiria comunicar imediatamente com a minha família e /ou amigos.							
Ficaria preocupado porque a minha família e / ou amigos não me poderiam contactar.							
Sentir-me-ia nervoso porque não conseguiria receber mensagens e chamadas.							
Sentir-me-ia ansioso porque não seria capaz de manter contacto com a minha família e / ou amigos.							
Ficaria nervoso porque não saberia se alguém me tinha tentado contactar.							
Sentir-me-ia ansioso porque a minha ligação constante com a minha família e amigos estaria interrompida.							
Ficaria nervoso porque estaria desligado da minha identidade <i>online</i> .							
Sentir-me-ia desconfortável porque não conseguiria estar atualizado nas redes sociais e nas redes <i>online</i> .							
Sentir-me-ia incomodado por não poder ver as minhas notificações para atualizações dos meus contactos e redes sociais.							
Sentir-me-ia ansioso porque não poderia aceder aos meus <i>e-mails</i> .							
Sentir-me-ia estranho porque não saberia o que fazer.							