



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Nomofobia e *Phubbing*: Relação com Depressão Clínica e Sintomatologia Depressiva em Jovens Adultos e Adultos na Meia-idade

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

Inês Macedo Varzim Faria

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2024



CATOLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Nomofobia e *Phubbing*: Relação com Depressão Clínica e Sintomatologia Depressiva em Jovens Adultos e Adultos na Meia-idade

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

Inês Macedo Varzim Faria

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

Agradecimentos

A passos de acabar este percurso académico, não posso deixar de agradecer aos que demais passaram por mim. Com todos aprendi e todos contribuíram de alguma forma para este percurso.

Em primeiro lugar, à minha orientadora, Professora Doutora Berta Rodrigues Maia, o meu agradecimento por todos os ensinamentos que me proporcionou ao longo destes cinco anos. O profissionalismo, a dedicação e a disponibilidade caracterizam na perfeição a sua pessoa. Agradeço por toda a paciência e carinho depositadas nesta orientação diariamente.

Àqueles a quem devo tudo e que a palavra “obrigada” é mínima. Aos meus pais. Viveram comigo todos os altos e baixos deste percurso académico, todas as tristezas, todas as alegrias, todas as noites sem dormir, todos os choros e sorrisos, mas que acima de tudo, lutaram e soaram para que eu pudesse estar onde estou. Obrigada por serem o meu porto seguro, sempre. Obrigada pelo colo quando mais precisei. Mãe e Pai, esta conquista não é só minha. É nossa.

Avós. Padrinhos. Tios. Primos. Como foi reconfortante ter-vos sempre a meu lado.

Avô Neca, estarias muito orgulhoso de me ver terminar este capítulo. E sei que onde quer que estejas, estás feliz pela tua “Inesinha”. Agradeço-te por cuidares de mim todos os dias. E acreditem, vai muito além de uma presença física.

Aos meus colegas de turma, universidade e praxe que se tornaram grandes amigos. Este percurso não teria sido tão bonito sem vocês pelo caminho.

Aos meus colegas de trabalho, agradeço pelas alegrias diárias. Nem imaginam a recarga de energia que me davam diariamente para conseguir percorrer este caminho sem desabar. Chefes e responsáveis da *Massimo Dutti*, agradeço a paciência e compreensão nos dias mais difíceis.

E por último, mas não menos importante, ao Nuno, meu namorado, por me olhar sempre com muito orgulho e confiança, muitas das vezes, ou maior parte das vezes, quando eu mesma não a tinha. Palavras nunca serão suficientes para te agradecer por tudo. Por agora, agradeço-te pelo apoio, pela calma, pelo tempo (ou falta dele) e pelo teu enorme coração. Esta conquista também é tua.

O meu mais profundo OBRIGADA a cada um de vós.

Levarei todos comigo até que a memória o permita.

Resumo

O apego ao telemóvel pode suscitar consequências psicológicas negativas, tais como episódios depressivos e sintomatologia depressiva, podendo agravar-se para Nomofobia e *Phubbing*, se excessivo. Este estudo tem como objetivo explorar a relação entre o ato de ignorar os outros em detrimento do telemóvel, com a depressão em jovens adultos e em adultos na meia-idade. A amostra foi composta por 220 sujeitos portugueses, com uma idade média de 27 anos ($DP = 9.94$; variação = 18 - 59 anos). Dos 220, 186 participantes ($n = 186$, 84.5%) pertenciam ao coorte do Jovem Adulto (18 - 39 anos) e 34 ao coorte dos Adultos na Meia-idade (40 - 59) ($n = 34$, 15.5%) que preencheram o *Nomophobia Questionnaire*, a *Phubbing Scale*, a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress e o Inventário de Avaliação Clínica da Depressão.

O coorte dos jovens adultos apresenta níveis mais elevados de nomofobia e de phubbing, sendo que a maior parte destes apresenta nomofobia moderada. No coorte dos adultos na meia-idade a maior parte apresenta nomofobia ligeira. Em ambos os coortes a ausência de nomofobia é de 0%. A Nomofobia e o *Phubbing* estão positiva e significativamente relacionados com a depressão clínica e a sintomatologia depressiva. O sexo feminino apresenta em ambos os coortes maiores níveis de nomofobia, phubbing e depressão. Este estudo revela a associação entre a nomofobia, *phubbing* e depressão em ambos os coortes, sendo que são os mais jovens e as mulheres os que apresentam níveis mais elevados. Importa, por isso, conduzir estudos mais robustos e desenvolver ações de sensibilização/prevenção e de promoção da saúde mental.

Palavras-chave: nomofobia, *phubbing*, depressão clínica, sintomatologia depressiva, jovens adultos, adultos na meia-idade, *smartphone*.

Abstract

Attachment to mobile phones may trigger negative psychological consequences, such as depressive episodes and depressive symptoms, which can worsen into Nomophobia and Phubbing if excessive. This study aims to explore the relationship between the act of ignoring others in favor of the mobile phone and depression in young adults and middle-aged adults. The sample consisted of 220 Portuguese subjects, with a mean age of 27 years (SD = 9.94; range = 18 - 59 years). Of the 220, 186 participants (n = 186, 84.5%) belonged to the Young Adult cohort (18 - 39 years), and 34 to the Middle-Aged Adult cohort (40 - 59 years) (n = 34, 15.5%). Participants completed the Nomophobia Questionnaire, the Phubbing Scale, the Depression, Anxiety, and Stress Scale, and the Clinical Depression Assessment Inventory. The young adult cohort presents higher levels of nomophobia and phubbing, with most of these participants displaying moderate nomophobia. In the middle-aged adult cohort, most participants show mild nomophobia. In both cohorts, the absence of nomophobia is 0%. Nomophobia and Phubbing are positively and significantly related to clinical depression and depressive symptoms. Females in both cohorts exhibit higher levels of nomophobia, phubbing, and depression. This study reveals the association between nomophobia, phubbing, and depression in both cohorts, with younger individuals and women showing the highest levels. Therefore, it is important to conduct more robust studies and develop awareness/prevention actions and mental health promotion initiatives.

Keywords: nomophobia, phubbing, clinical depression, depressive symptoms, young adults, middle-aged adults, smartphone.

Índice

Introdução	1
Fundamentação Teórica	3
Nomofobia	3
<i>Phubbing</i>	5
Perturbações Depressivas e Sintomatologia Depressiva	6
Relação entre Nomofobia, <i>Phubbing</i> e Depressão	8
Método	10
Objetivos do Estudo	10
Hipóteses	10
Questões de Investigação	11
Desenho do Estudo	11
Amostra	11
Procedimentos	13
Medidas e Instrumentos	14
1. <i>Questionário Sociodemográfico</i>	14
2. <i>Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)</i>	14
3. <i>Phubbing Scale (PS)</i>	14
4. <i>Escala de Ansiedade, Depressão e Stress 21 (EADS-21)</i>	15
5. <i>Inventário de Avaliação Clínica da Depressão (IACLIDE)</i>	15
Análise Estatística	16
Resultados	17
Discussão	27
Conclusão	33
Limitações	33
Implicações	34
Referências Bibliográficas	36

<i>Anexo A</i>	43
<i>Anexo B</i>	44
<i>Anexo C</i>	45
<i>Anexo D</i>	46

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da amostra por coorte	12
Tabela 2. Níveis de nomofobia em função do coorte	17
Tabela 3. Classificação dos níveis de nomofobia de acordo com os pontos de corte em função do coorte	18
Tabela 4. Níveis de Phubbing em função do coorte	19
Tabela 5. Níveis de Sintomatologia Depressiva em função do coorte	19
Tabela 6. Níveis de Depressão Clínica de acordo com os pontos de corte em função do coorte	20
Tabela 7. Correlação entre Nomofobia, Phubbing, Sintomatologia Depressiva e Depressão Clínica em função do coorte – Jovens Adultos	21
Tabela 8. Correlação entre Nomofobia, Phubbing, Sintomatologia Depressiva e Depressão Clínica em função do coorte – Adultos na Meia-idade	22

Índice de Anexos

Anexo A- Pedido de autorização aos autores para utilização do <i>Nomophobia Questionnaire</i> (NMP-Q)	43
Anexo B- Pedido de autorização aos autores para utilização da <i>Phubbing Scale</i> (PS)	44
Anexo C- Pedido de autorização ao site da FFCS RDS para utilização do Inventário de Avaliação Clínica da Depressão (IACLIDE)	45
Anexo D- Cronograma de dissertação	46

Lista de abreviaturas

APA – *American Psychiatric Association*

DSM-5-TR- Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

OPP- Ordem dos Psicólogos Portugueses

Introdução

As tecnologias vieram facilitar, e, em diversos aspetos, melhorar a nossa vida, no entanto, trazem consigo riscos e perigos. Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses, em 2024 existem cerca de 17 milhões de *smartphones* ativos em Portugal, sendo jovens com menos de 24 anos quem mais ocupa esse feito (OPP, 2024). Os telemóveis desempenham um papel importante nas relações pessoais e profissionais e os sujeitos referem comunicar apenas por mensagem de texto, descartando a conversação direta, o que tem gerado uma ampla discussão global (Ugur et al., 2015). A utilização excessiva ou inadequada do *smartphone* pode ter um efeito negativo (Sapacz et al., 2016), que se pode traduzir no comprometimento das relações sociais, acarretando uma série de consequências negativas para a saúde mental do indivíduo, como quadros depressivos complexos ou níveis elevados de sintomatologia depressiva (Gonçalves et al., 2020), podendo resultar em casos graves de Nomofobia ou *Phubbing*. Nomofobia, uma abreviação de “*no-mobile-phone phobia*”, refere-se ao medo patológico de permanecer sem qualquer contacto com a tecnologia (Maziero & Oliveira, 2016). É definida como uma condição que reflete a dependência excessiva desses dispositivos para comunicação, informação e suporte emocional, manifestando estados de ansiedade e preocupações constantes (Altinel et al., 2024). *Phubbing* é um termo usado para descrever o ato de ignorar ou desviar a atenção de alguém num ambiente social, concentrando-se no seu telemóvel em vez de interagir com essa pessoa, desenvolvendo comportamentos viciantes, como enviar mensagens (Isrofin & Munawaroh, 2024; Roberts & David, 2026).

Young e Rodgers (1998) concluíram que níveis elevados de depressão estão correlacionados com dependência da Internet, significando que um elevado nível de depressão pode levar a uma maior utilização da Internet. Retuerto e Gutiérrez (2017) encontraram uma relação significativa entre a utilização problemática da internet e a sintomatologia depressiva, indicando que quando um aumenta, o outro aumenta também. Similarmente, Gao e colaboradores (2023) encontraram uma associação positiva entre o medo de ficar incontactável e a sintomatologia depressiva em jovens adultos, o que é consistente com outras investigações. Assim, sintomas depressivos têm probabilidade de induzir comportamentos desadequados, como a utilização problemática do telemóvel. Deste modo, é compreensível que a nomofobia e o *phubbing* tenham um impacto negativo na saúde mental do indivíduo, estando suscetível a sintomas depressivos, assim como a estados depressivos graves.

A presente investigação tem como objetivo primordial explorar de que forma a nomofobia e o *phubbing* se relacionam com a depressão clínica e a sintomatologia depressiva,

e se há diferenças nestas variáveis em função do coorte (jovens adultos e adultos na meia-idade). Serão ainda exploradas relações com outras variáveis, como questões sociodemográficas.

Fundamentação Teórica

Nomofobia

O termo “nomofobia”, criado pela instituição *YouGov* em 2008, é relativamente recente e teve a sua origem no Reino Unido (Maziero & Oliveira, 2016). Entende-se por nomofobia, o desconforto ou ansiedade causado pelo não acesso à fonte, por exemplo, telemóveis, computadores pessoais, entre outros, a ponto de causar dependência e assenta na expressão “*no mobile phone*” e “*phobia*” (Nie et al., 2020). No geral, a nomofobia diz respeito ao medo patológico de permanecer sem qualquer contacto com a tecnologia (Maziero & Oliveira, 2016). A nomofobia emergiu numa era em que as tecnologias estão omnipresentes e erguem-se vastas vantagens na obtenção de informação generalizada (Yildirim & Correia, 2015). Juntamente com os aspetos positivos, surgem novos medos e angústias, como o de não se conseguir “desligar”, ou estar constantemente a verificar se há novas mensagens, novas notícias, novos emails, novos conteúdos nas redes sociais. Esta necessidade em estar sempre ligados começa a comportar indícios de uma compulsão, uma vez que o não verificar, deixa os indivíduos ansiosos (Yildirim & Correia, 2015).

Atualmente, ainda não há critérios de diagnóstico estabelecidos para a nomofobia, por isso, o único suporte baseia-se em estudos de caso clínicos (Kim et al., 2016). Porém, alguns autores afirmam que esta dependência só é desenvolvida quando existem alguns fatores de risco, como por exemplo, traços de personalidade neuróticos (Kim et al., 2016). Como consequência da utilização excessiva do telemóvel, podemos salientar a diminuição da interação social na vida real, o declínio do desempenho académico e, também, a possibilidade de afetar negativamente os relacionamentos entre pares. Por estes motivos, esta adição ao telemóvel tem potencial para interferir em aspetos importantes da vida diária, uma vez que pode provocar uma utilização desproporcional, afetando as interações com amigos, família e pares, podendo, então, ser considerado um vício (Kim et al., 2016). Bragazzi e Del Puente (2014) referem que a Nomofobia é a perturbação da geração Z. (indivíduos nascidos entre 1995 e 2010, atualmente com 14-29 anos). Os autores salientaram algumas características clínicas como a ansiedade, o nervosismo, a insegurança e a irritabilidade, onde o dispositivo tecnológico pode ser utilizado como uma autoproteção ou como forma de evitar interações sociais. Os mesmos autores ressaltaram que num estudo britânico, cerca de 53% dos usuários de telemóveis sofriam de nomofobia, e de entre os usuários, o sexo masculino apresentava níveis mais elevados, o que não está em conformidade com a maioria dos estudos apresentados. Jovens e adolescentes ocupam o cimo da pirâmide quanto a níveis mais

elevados de nomofobia, seguidos por indivíduos de 25 a 34 anos e depois acima dos 55 anos (Machado et al., 2013; Yildirim et al., 2016).

Segundo alguns autores, a prevalência da nomofobia tem vindo a aumentar, em particular nas gerações mais novas, talvez pelo facto de o acesso aos telemóveis ser cada vez mais precoce (Machado et al., 2013; Yildirim, 2016; Silva & Silva, 2017; Guimarães et al., 2022;). Segundo Silva e Silva (2017), o principal público a dar aso à nomofobia são os adolescentes, uma vez que é a população com mais tempo de ecrã, promovendo o afastamento social e os maus hábitos (Silva & Silva, 2017). De acordo com o estudo de Guimarães e colaboradores (2022), sujeitos mais jovens apresentam níveis mais elevados de nomofobia e, conseqüentemente, aumento do vício ao *smartphone*. Além disso, à medida que a idade avança há um aumento na capacidade de autorregulação e no controlo da utilização de *smartphones* (Guimarães et al., 2022). Alguns estudos não encontraram diferenças significativas em relação ao sexo (Gurbuz & Ozkan, 2020; Moreno-Guerrero et al., 2020). No entanto, outros salientam que o sexo feminino tende a apresentar valores mais elevados de nomofobia em diferentes faixas etárias (McDaniel, 2014; Chotpitayasunondh & Douglas, 2016; Yildirim et al., 2016; González-Cabrera et al., 2017; Galhardo et al., 2020; Moreno-Guerreiro, 2020; Cabrera et al., 2021; Salinas et al., 2022; Mari et al., 2023; Kim et al., 2024). Alguns estudo revelaram que mulheres em coortes mais avançadas podem desenvolver nomofobia em comparação com o sexo masculino nesses mesmos coortes, uma vez que a preocupação sentida pela mulher nesta faixa etária é maior nas “mães”, desde ligar aos filhos e aos netos. O papel protetor destas pode tornar-se excessivo, sem efetivamente a própria se aperceber (Giuntella et al., 2023; Kim et al., 2024).

Massano-Cardoso e colaboradores (2022) efetuaram um estudo com o objetivo de explorar os níveis de nomofobia em duas amostras da população geral avaliadas em dois momentos diferentes: antes e durante a pandemia COVID- 19. Participaram 288 indivíduos da população em geral em situação de pandemia e 500 indivíduos de uma amostra recolhida previamente à pandemia, respondendo ao *Nomophobia Questionnaire*, (NMP-Q; Galhardo et al., 2020). Os resultados revelaram que os níveis de nomofobia foram superiores no período da pandemia, em comparação com o momento pré-pandemia. Isto pode ser justificado pelo confinamento a que fomos obrigados, o que pode ter implicado uma presença continuada com os telemóveis. No entanto, a nomofobia não se mostrou associada à idade nem à utilização dos ecrãs para efeitos profissionais.

Altinel e colaboradores (2024) realizaram um estudo com o objetivo de explorar, também, os níveis de nomofobia, ansiedade associada à aparência social e solidão em jovens adultos e explorar os efeitos da ansiedade de aparência social e o nível de solidão social e emocional nos níveis de nomofobia. Participaram 687 jovens adultos a viver na Turquia. Todos responderam ao *Nomophobia Questionnaire* (NMP-Q de Yildirim & Correia, 2015). Os resultados revelaram que a maioria dos jovens adultos apresentou um nível moderado de nomofobia, sendo que a subescala que obteve pontuações mais elevadas foi “Não ser capaz de se comunicar” ($M = 25.26$, $DP = 10.32$).

Phubbing

A maioria dos dispositivos eletrônicos de comunicação usados para aceder às redes sociais, *e-mails*, notícias, são os telemóveis, uma vez que exigem menos esforço (Mendes et al., 2022). No entanto, esta facilidade de interação retira o privilégio do contacto cara a cara (Lee, 2014). A dependência do mesmo tem aumentado exponencialmente nos últimos tempos, o que tem dificultado o contato presencial e potenciado o *phubbing* (Aagaard, 2020). Apesar de demonstrar ser um fenómeno atual, para alguns autores, o *phubbing* foi descrito há mais de 10 anos (Mendes et al., 2022). Segundo Karadag e colaboradores (2015), o *phubbing* pode ser definido como um comportamento onde o indivíduo se foca apenas no seu telemóvel enquanto está numa conversa com outra pessoa e desempenha alguns comportamentos viciantes como enviar mensagens, confirmar constantemente se existem novas notificações (Roberts & David, 2016), entre outros, ou seja, ao estar ocupado com o telemóvel, acaba por ignorar a pessoa e toda a comunicação possível (Karadag et al., 2015).

O *phubbing* apresenta uma estrutura multidimensional, uma vez que envolve várias dependências, sendo elas a dependência ao telemóvel, dependência à Internet, dependência das redes sociais, entre outras (Karadag et al., 2015). Este provém da junção de dois termos ingleses, o telefone- *phone*, e o ato de ignorar algo- *snubbing*. (Ugur & Koc, 2015). Pode entender-se que o *phubbing* é uma falta de respeito para com as pessoas que estão ao nosso redor, uma vez que são períodos de estado insistente com o telemóvel na mão (Karadag et al., 2015). Segundo o estudo de Água e colaboradores (2019), quanto maior for a dependência ao telemóvel, maior serão os comportamentos de *phubbing*, e na população portuguesa não é exceção; este comportamento está cada vez mais presente, uma vez que mais de 14% da amostra do estudo de Água e colaboradores (2019), composta por 351 participantes portugueses com mais de 16 anos ($M= 32.8$) e quase um quarto da população apresentavam

padrões de dependência (Água et al., 2019). Segundo Garzón e Perea (2019), os homens apresentam níveis mais altos de utilização de todos os dispositivos tecnológicos.

De acordo com Chotpitayasunondh e Douglas (2016), os resultados do estudo revelam que a frequência do ato de *phubbing* é significativamente maior no sexo feminino do que no sexo masculino. De acordo com este resultado está, também, o estudo de Salinas e colaboradores (2022), que revela que o sexo feminino apresenta níveis mais elevados de *phubbing*, comparando com o sexo masculino (Cabrera et al., 2021; Mari et al., 2023; Salinas et al., 2022; Chotpitayasunondh & Douglas, 2016). Por exemplo, um estudo realizado por Anshari e colaboradores (2016) revelou uma maior prevalência nas mulheres. Um estudo realizado em Espanha por Barbed-Castrejón e colaboradores (2024) tinha como objetivo explorar a prevalência de *phubbing* em estudantes. A amostra foi composta por 1.351 sujeitos estudantes, respondendo à escala *Phubbing Scale* (Karadag et al., 2015). Os resultados revelaram que os adolescentes evidenciaram um maior ato de *phubbing*, que está positivamente correlacionado com a utilização problemática da internet. A subescala que obteve maior pontuação pela maioria dos participantes foi “Obsessão pelo Telemóvel” (Barbed-Castrejón et al., 2024). Apesar da frequência do ato de *phubbing*, no geral, ser menos prevalente em coortes mais avançados, ainda assim o sexo feminino apresentou uma maior prevalência nessa faixa etária, dada a tendência das mulheres de utilizarem o telemóvel em situações sociais (Maftei & Mairean, 2023). Do mesmo modo que os *smartphones* são valiosos para diversas atividades do nosso quotidiano, são vastas as consequências menos positivas que este acarreta, como o Phubbing. Assim, segundo o estudo de Chotpitayasunondh e colaboradores (2016), o phubbing tem um impacto negativo na qualidade da comunicação e nas relações pessoais e profissionais (Chotpitayasunondh et al., 2016; Talan et al., 2023). Quando abordamos o ato de ignorar através do telemóvel, um dos assuntos que ressalta à vista é esta atividade nas relações amorosas, uma vez que, normalmente, as pessoas que têm este comportamento não se apercebem dos danos que estes acarretam (Mendes et al., 2022), e podem mesmo levar ao fim de uma relação (Roberts & David, 2016).

Perturbações Depressivas e Sintomatologia Depressiva

A palavra *depressão* provém do termo latim *depressus*, que significa “abatido” (Etapechusk et al., 2017). De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5-TR; APA, 2022), são várias as perturbações depressivas, no entanto, em todas é regular a existência de tristeza, vazio ou humor irritável, somando às

alterações somáticas e cognitivas que afetam o funcionamento do indivíduo, podendo ser caracterizadas como ligeira, moderada e grave. Por outro lado, o que as distingue é o *timing* ou a etiologia presumida (APA, 2022). De acordo com o DSM-5-TR, os indivíduos que parecem sofrer de depressão terão de ter sentido sintomas como humor deprimido, diminuição do prazer pelas atividades, perda ou ganho de peso, insónia ou hipersónia virgula fadiga virgula sentimentos de culpa ou inutilidade, dificuldades de concentração e pensamentos de morte durante pelo menos 2 semanas na maior parte do dia. Estes podem variar de pessoa para pessoa, em relação à sua duração e intensidade, causando sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional e em outras áreas importantes (APA, 2022).

Entende-se por sintomatologia depressiva o aglomerado de sintomas que caracterizam a depressão, como por exemplo sentimentos persistentes de tristeza, desesperança, perda de interesse ou prazer nas atividades diárias e um conjunto de alterações, tanto a nível físico, como psicológico e cognitivo, que superam as emoções negativas que, como qualquer indivíduo, sentem no seu dia-a-dia (Faisca et al., 2019). Deste modo, a tristeza trata-se de uma reação emocional presente em determinadas situações de vida, no entanto, é esperado que num curto espaço de tempo a pessoa volte ao normal, não sendo necessário uma intervenção. Por esse motivo, sentir tristeza não significa, obrigatoriamente, que exista depressão clínica (Schneider & Ramires, 2007). Segundo Pinto e colaboradores (2015), a sintomatologia depressiva é favorável ao desencadeamento de estados depressivos graves, sendo mais prevalente em mulheres e em faixas etárias menos avançadas.

Segundo Etapechusk e colaboradores (2017) e o DSM-5-TR (APA, 2022) a etiologia da depressão integra fatores temperamentais como o neuroticismo genéticos/fisiológicos e psicossociais. Esta patologia integra uma componente hereditária significativa, experiências adversas na infância, situações de stress severo, como problemas financeiros, desemprego, entre outros. Como na maioria das perturbações, o fator genético exerce aqui um grande papel, sendo que Perturbações Depressivas são mais comuns entre familiares biológicos de primeiro grau. A interação destes fatores é complexa, e a contribuição de cada um pode variar de pessoa para pessoa (APA, 2022).

Em relação à prevalência, as perturbações depressivas podem afetar qualquer pessoa, no entanto são mais frequentes no sexo feminino em ambos os coortes, sendo a idade média de 25 anos, uma vez que normalmente, as mulheres estão mais expostas a episódios depressivos relacionados com a mudança sazonal, daí verificar-se, então, um forte impacto no humor. A prevalência em indivíduos entre os 18 e os 29 anos é três vezes superior à

prevalência em indivíduos com 60 ou mais anos (APA, 2022). Nos EUA, a prevalência aumentou de 2005 para 2015, com taxas mais acentuadas em jovens, quando comparados com coortes mais velhos (APA, 2022). Os comportamentos suicidas existem constantemente (mais em mulher com idades inferiores a 30 anos (APA, 2022). Infelizmente, a mortalidade ainda é elevada. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, o número total de pessoas com esta perturbação foi superior a 300 milhões (Chyczij et al., 2020). Também de acordo com a OMS (2015), esta é a doença mais incapacitante do mundo, afeta aproximadamente uma em quatro mulheres e um em oito homens ao longo da vida, e é a doença mais prevalente na União Europeia, afetando cerca de 50 milhões de pessoas. De acordo com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (2023), alguns estudos revelaram que 11% da população irá sofrer um episódio depressivo ao longo da vida. Portugal ocupa a 5ª posição entre os países com mais casos de depressão - cerca de 8% das portuguesas estão diagnosticados com essa perturbação (SPPSM, 2023). Todos os anos, cerca de 20 milhões de cidadãos europeus sofrem de depressão (OMS, 2008). Em Portugal, são 400.000 pessoas, com mais de 18 anos (OMS, 2008). Os resultados obtidos por Chyczij e colaboradores (2020), indicam que entre 64.5% a 79.9% apresentam nível de depressão, ansiedade e stress normal a leve; entre 6.6% e 18% um nível moderado e entre 10.5% e 17.5% nível severo a muito severo. A depressão pode desenvolver diversas consequências negativas que afetam tanto o indivíduo quanto as pessoas ao seu redor. Estas consequências podem ser de natureza física (condições de saúde física, como doenças cardíacas, diabetes, etc), psicológica (baixa autoestima, anedonia), social (isolamento social) e económica (perde de emprego). Em casos graves, a depressão pode levar a comportamento autolesivos e ao suicídio. Os défices causados pela depressão também podem conduzir a uma completa incapacidade funcional, de tal modo que o indivíduo deprimido não é capaz de realizar as suas necessidades básicas de autocuidado ou está em mutismo (APA, 2022).

Relação entre Nomofobia, *Phubbing* e Depressão

Moromizato e colaboradores (2017) encontraram uma relação entre a utilização do *smartphone* e a depressão em coortes mais jovens (Esper, 2021; Asibong et al., 2020). Sintomas como a irritabilidade e a sensação de esvaziamento apresentam uma correlação com a depressão (Borges et al., 2022), relativamente à nomofobia. Zeeni e colaboradores (2018) salientaram que a utilização excessiva das redes sociais e a possível adição ao telemóvel, contrariamente ao esperado, não apresentou uma correlação significativa com a depressão

(Borges et al., 2022). Já segundo Esper (2021), hábitos menos saudáveis, como o excesso da utilização do telemóvel, podem provocar depressão.

A nível mundial, Kubrusly et al. (2021), num estudo com estudantes de Medicina no Brasil, onde foi administrado o *Nomophobia Questionnaire* (NMP-Q) com o objetivo de medir a nomofobia, e a *Depression, Anxiety and Stress Scale 21* (DASS-21) para medir a depressão e ansiedade, relatam que os estudantes sentem “medo” quando estão na ausência do aparelho móvel e, à medida que a pontuação da nomofobia aumentava, aumentavam os níveis de ansiedade e depressão, mostrando uma correlação significativa entre a nomofobia e a depressão (Borges et al., 2022). O estudo realizado por Copaja-Corzo e colaboradores (2022) também revelou que a dependência ao telemóvel se mostrou relacionada com a depressão, assim como o estudo de Chen e colaboradores (2020), também encontrou uma relação significativa entre os padrões gerais de utilização problemática do telemóvel e a depressão. Neste estudo foi utilizada a Escala de Dependência baseada em Aplicativo para *Smartphone* (*Smartphone Application-Based Addiction Scale* - SABAS) para medir a utilização problemática generalizada ao *smartphone*, a Escala de Dependência de Mídia Social de Bergen (*Bergen Social Media Addiction Scale* - BSMAS) para medir a utilização problemática de redes sociais e a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (*Hospital Anxiety and Depression Scale* - HADS) criada para reconhecer componentes emocionais na doença física – rastreio de ansiedade e depressão (Borges et al., 2022). Em relação ao estudo de Asibong et al. (2020), a pontuação referente à depressão foi significativamente mais alta entre os indivíduos com níveis de dependência de internet/redes sociais. A dependência do *smartphone* está positivamente associada à nomofobia (Gonçalves et al., 2020), sendo que os indivíduos que são mais propensos a desenvolver esta fobia, são aqueles que normalmente manifestam um perfil dependente, ansioso e inseguro (Gonçalves et al., 2020). De forma geral, a nomofobia é tida como uma condição de saúde mental emergente que está significativamente associada a fatores como a depressão, a ansiedade e uma baixa qualidade de vida (Gonçalves et al., 2020). Alguns autores defendem que uma maior utilização das redes sociais pode ter um impacto negativo na saúde mental das pessoas a longo prazo e originar perturbações como ansiedade e depressão (Moromizato et al., 2017).

Já em relação ao *Phubbing*, o estudo de Liu e colaboradores (2021), encontrou uma relação significativamente positiva com a depressão em professores do ensino primário e secundário. Do mesmo modo, alguns estudos revelam uma relação significativa da nomofobia e do *phubbing* com a depressão e a sintomatologia depressiva tanto em idades mais jovens,

como em idades mais avançadas (Moromizato et al., 2017; Esper, 2021; Asiborg et al., 2020; Gonçalves et al., 2020; Liv et al., 2021; Ergur et al., 2020). O estudo de Parmaksiz (2021) revelou que o *phubbing* está associado à pouca satisfação com a vida e com sintomatologia depressiva e depressão clínica em adultos.

Que seja do nosso conhecimento são escassos os estudos a nível nacional sobre nomofobia e *phubbing* e a relação com a depressão e nenhum faz a comparação em função do coorte. Neste sentido, pretendemos explorar a relação destas variáveis em jovens adultos e em adultos na meia-idade.

Método

Objetivos do Estudo

O presente estudo tem como objetivo geral explorar a relação entre nomofobia e *phubbing*, depressão clínica e sintomatologia depressiva. São ainda objetivos específicos: (a) Descrever os níveis de nomofobia, *phubbing*, depressão clínica e sintomatologia depressiva em função do coorte (jovens adultos e adultos na meia-idade); (b) Explorar se há diferenças nos níveis de nomofobia, *phubbing*, depressão e sintomatologia depressiva em função do coorte (jovens adultos e adultos na meia-idade) e do sexo dos sujeitos (masculino/feminino), assim como explorar se existe relação entre os níveis mais elevados de nomofobia e *phubbing* e o grau de escolaridade e o estado civil.

Hipóteses

Tendo por base a literatura, este estudo pretende testar as seguintes hipóteses:

H1: Espera-se encontrar níveis mais elevados de Nomofobia e de *Phubbing* nos jovens adultos (Yildirim, 2016; Silva & Silva, 2017; Guimarães et al., 2022; Machado et al., 2013).

H2: Espera-se que o *Phubbing*, a Nomofobia, a Depressão Clínica e a Sintomatologia Depressiva sejam mais elevados no sexo feminino em ambos os coortes (Yildirim et al., 2016; Mari et al., 2023; Cabrera et al., 2021; Moreno-Guerreiro, 2020; Chotpitayasunondh & Douglas, 2016; Salinas et al., 2022; McDaniel, 2014; González-Cabrera et al., 2017; Galhardo et al., 2020).

H3: Espera-se encontrar uma relação positiva entre a Nomofobia e o *Phubbing*, a Depressão Clínica e a Sintomatologia Depressiva em ambos os coortes (Moromizato et al., 2017; Asiborg et al., 2020; Gonçalves et al., 2020; Esper, 2021; Borges et al., 2022; Copaja-Corzo et al., 2022; Liv et al., 202; Ergur et al., 2020; Parmaksiz, 2021; Cabrera et al., 2021; Silva & Silva, 2017).

H4: Espera-se encontrar níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e depressão clínica em jovens adultos (APA, 2022).

Questões de Investigação

Que seja do nosso conhecimento, não há estudos que explorem a diferença de determinadas características sociodemográficas em relação o nível de nomofobia e phubbing. Deste modo, colocamos as seguintes questões de investigação:

Q1: Há diferenças nos níveis de nomofobia e de *phubbing* em função do estado civil?

Q2: Há diferenças nos níveis de nomofobia e de *phubbing* em função do grau de escolaridade?

Desenho do Estudo

A presente investigação recorre ao carácter descritivo correlacional e transversal, cujo objetivo é explorar e obter relações entre as variáveis de forma a descrevê-las. Trata-se de um estudo de *Coorte*, uma vez que é um grupo de indivíduos que possivelmente tem algo em comum durante um determinado período (Carneiro, 2005).

Amostra

A amostra é composta por 220 sujeitos com uma média de idades de 27 anos ($DP = 9.94$), no entanto, 186 participantes ($n = 186, 84.5\%$) pertenciam ao grupo etário do Jovem Adulto (participantes com idades compreendidas entre os 18 e 39 anos de idade) e apenas 34 (15.5%) participantes pertencem ao grupo dos Adultos na Meia-idade (participantes com idades compreendidas entre os 40 e 59 anos de idade). Todos os participantes são de nacionalidade portuguesa ($n = 220, 100\%$).

No coorte dos Jovens Adultos, a maioria dos participantes é do sexo feminino ($n = 136, 73.1\%$) e possui a Escolaridade Obrigatória (até à data em que a concluiu) ($n = 92, 49.5\%$). A média de idades é de 23 anos ($DP = 4.61$) e no que concerne ao estado civil, uma vasta parte da amostra salienta estar solteiro/a, mas numa relação amorosa ($n = 95, 51.1\%$). Praticamente metade da amostra é estudante ($n = 96, 51.6\%$).

No coorte dos Adultos na Meia-idade, a maioria dos participantes é do sexo feminino ($n = 24, 70.6\%$) e possui a Escolaridade Obrigatória (até à data em que a concluiu) ($n = 16, 47.1\%$). A idade média é de 47 anos ($DP = 4.97$) e no que concerne ao estado civil, a grande

parte da amostra salienta estar casado/a ($n = 23$, 67.6%). Praticamente toda a amostra é trabalhador/a a tempo inteiro ($n = 31$, 91.2%).

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica da amostra por coorte

Variável	Coorte	Grupo	<i>n</i>	%
Idade	Jovens Adultos		186	84.5
	Adultos na meia-idade		34	15.5
Sexo	Jovens Adultos	Feminino	136	73.1
		Masculino	50	26.9
	Adultos na meia-idade	Feminino	24	70.6
		Masculino	10	29.4
Habilitações Literárias	Jovens Adultos	Escolaridade Obrigatória	92	49.5
		Bacharelato	2	1.1
		Licenciatura	69	37.1
		Pós-Graduação	8	4.3
		Mestrado	14	7.5
		Doutoramento	1	.5
	Adultos na meia-idade	Escolaridade Obrigatória	16	47.1
		Bacharelato	1	2.9
		Licenciatura	13	38.2
		Pós-Graduação	2	5.9
		Mestrado	2	5.9
		Doutoramento	-	-
Situação Profissional	Jovens Adultos	Desempregado/a	7	3.8
		Estudante	96	51.6
		Trabalhador/a Estudante	25	13.4
	Adultos na meia-idade	Trabalhador/a a tempo parcial	7	3.8
		Trabalhador/a a tempo inteiro	51	27.4
		Desempregado/a	-	-
		Estudante	-	-

		Trabalhador/a Estudante	2	5.9
		Trabalhador/a a tempo parcial	1	2.9
		Trabalhador/a a tempo inteiro	31	91.2
Estado Civil	Jovens	Solteiro/a c/ relação amorosa	95	51.1
		Solteiro/a s/ relação amorosa	76	40.9
		União de Facto	4	2.2
		Casado/a	9	4.8
		Divorciado/a	2	1.1
	Adultos na meia-idade	Solteiro/a c/ relação amorosa	1	2.9
		Solteiro/a s/ relação amorosa	-	-
		União de Facto	1	2.9
		Casado/a	23	67.6
		Divorciado/a	9	26.5

Procedimentos

Esta investigação foi aprovada pelo Board do Conselho Científico da FFCS UCP.

Após selecionados os instrumentos que melhor respondiam aos objetivos do estudo, foram enviados e-mails aos respetivos autores, com o fim de pedir autorização para o seu uso. Os dados foram recolhidos através de um questionário *online* elaborado no *Google Forms*, com o objetivo de chegar ao maior número de pessoas. O anonimato foi garantido, da mesma forma que a confidencialidade dos dados. Foram informados que poderiam desistir a qualquer momento, sem punição. O protocolo foi publicado nas várias plataformas pessoais (*Facebook*, *Instagram*, *LinkedIn* e *WhatsApp*) através de um *link* e em formato *QR code*. Ter nacionalidade portuguesa e encontrar-se entre 18 e 59 anos de idade é o único critério de inclusão. Deste modo, neste estudo foram excluídos oito participantes, uma vez que o critério de inclusão da nacionalidade não foi cumprido.

Medidas e Instrumentos

Foi utilizado um questionário sociodemográfico, elaborado para este estudo, e quatro instrumentos psicológicos: (1) *Nomophobia Questionnaire* (NMP-Q); (2) *Phubbing Scale* (PS); (3) Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), e (4) Inventário de Avaliação Clínica da Depressão (IACLIDE).

1. *Questionário Sociodemográfico*

O questionário sociodemográfico engloba questões relacionadas com características pessoais dos indivíduos, nomeadamente idade, sexo, situação profissional e habilitações literárias.

2. *Nomophobia Questionnaire* (NMP-Q)

O *Nomophobia Questionnaire* (NMP-Q) foi originalmente desenvolvido por Yildirim & Correia (2015) e adaptado para a população portuguesa por Galhardo e colaboradores (2020). É constituído por 20 itens respondidos numa escala de *Likert* de 7 pontos, variando de 1 (Discordo Totalmente) até 7 (Concordo Totalmente). Identificam-se quatro dimensões: (a) Não ser capaz de se comunicar (e.g. Sentir-me-ia ansioso, porque não conseguiria comunicar imediatamente com a minha família e/ou amigos.); (b) Perda de conexão (e.g. Ficaria nervoso porque estaria desligado da minha identidade online.); (c) Não poder aceder a informações (e.g. Ficaria irritado se não conseguisse usar o meu smartphone e as suas funcionalidades quando quisesse.) e (d) Desistir da convivência (e.g. Ficar sem bateria no meu smartphone far-me-ia ficar com medo.). As pontuações são interpretadas da seguinte forma: as pontuações totais são calculadas através da soma de cada item, onde o resultado pode variar entre os 20 e os 140 pontos. Então, 20 pontos significam ausência de nomofobia, pontuações superiores a 20 e inferiores a 60, um nível leve, pontuações iguais ou superiores a 60 até 99 correspondem a um nível moderado de nomofobia e pontuações maior ou igual a 100, corresponde a uma nomofobia grave. No estudo de validação foi encontrado um Alfa de *Cronbach* total de .97. Relativamente às subescalas, os valores foram os seguintes: .96, .89, .88 e .87, respetivamente.

No presente estudo, foi encontrado um Alfa de *Cronbach* total de .96. Relativamente às subescalas, os valores foram os seguintes: .98, .92, .91 e .89, respetivamente.

3. *Phubbing Scale* (PS)

A *Phubbing Scale* (PS) foi originalmente desenvolvida por Karadağ e colaboradores (2015) e posteriormente adaptada e traduzida para a língua portuguesa por Mendes (2022). É composta por 10 itens, sendo estes respondidos através de uma escala de *Likert* de 5 pontos,

onde 1 corresponde a “Nunca” e 5 corresponde a “Sempre”. Na versão original, encontraram dois fatores distintos: Perturbação da comunicação (5 itens) e Obsessão pelo uso de telemóvel (5 itens). Contrariamente, a versão portuguesa da *Phubbing Scale (PS)*, manteve o número de itens e fatores, contudo, distribuídos de forma diferente da versão original (Perturbação da comunicação, 3 itens; Obsessão pelo uso do telemóvel, 7 itens). Pontuações mais elevadas sugerem mais falhas na comunicação e mais obsessão pelo telemóvel. A *Phubbing Scale*, no artigo de validação, apresentou um *Alfa de Cronbach* correspondente ao fator “Obsessão com o telemóvel” de .84 e em relação ao fator “Perturbação da Comunicação” de .69.

No presente estudo, foram encontrados os seguintes *Alfas de Cronbach*: para a dimensão “Obsessão pelo Telemóvel” foi de .83, e para a dimensão “Perturbação da Comunicação” foi de .74.

4. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress 21 (EADS-21)

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) foi desenvolvida por Pais-Ribeiro e colaboradores, em 2004, e pretende avaliar os níveis de ansiedade, depressão e stress em indivíduos com mais de 18 anos. É composta por 21 itens, sendo 7 itens para cada uma das três subescalas avaliadas: ansiedade, depressão e stress. Neste estudo, apenas será utilizada a dimensão *depressão*. Cada item é avaliado numa escala de *Likert* de 4 pontos, que varia de 0 “Não se aplicou nada a mim” e 3 “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”, com base na frequência e intensidade dos sintomas experienciados nos últimos sete dias. Cada subescala inclui conceitos distintos. A subescala da Depressão é constituída por (a) Disforia (item 13), (b) Desânimo (item 10), (c) Desvalorização da Vida (item 21), (d) Auto depreciação (item 17), (e) Falta de interesse ou de envolvimento (item 16), (f) Anedonia (item 3), e, (g) Inércia (item 5). A pontuação total para cada subescala varia de 0 a 21. Quanto maior a pontuação, maior é a gravidade dos sintomas relatados pelo indivíduo. A EADS-21 no estudo de validação apresentou um *Alfa de Cronbach* de .85 (dimensão da depressão) (Pais-Ribeiro *et al.*, 2004).

No presente estudo, a subescala da depressão obteve um *Alfa de Cronbach* de .90.

5. Inventário de Avaliação Clínica da Depressão (IACLIDE)

O IACLIDE foi desenvolvido por Vaz Serra em 1994, com a finalidade de medir a presença e a intensidade dos quadros clínicos depressivos, permitindo classificar a depressão (se presente) como leve, moderada ou grave. É um instrumento de auto-resposta constituído por 23 itens, com questões relacionadas com alterações biológicas (itens 3, 6, 8, 11, 13 e 15), cognitivas (itens 1, 5, 7, 9, 10, 12, 16, 17, 18 e 19), interpessoais (itens 2, 4 e 14) e de

desempenho de tarefa (itens 20, 21, 22 e 23), que significam a relação que o indivíduo deprimido estabelece com o corpo (sintomas biológicos), consigo próprio (sintomas cognitivos), com os outros (sintomas interpessoais) e com o trabalho (sintomas de desempenho na tarefa) e cinco fatores: 1. Desempenho de Tarefas; 2. Personalidade Obsessiva; 3. Constelação Suicida; 4. Personalidade Apelativa e 5. Perturbação de sono. Este questionário deve ser respondido tendo em conta o estado em que se sentiu nas últimas duas semanas e tempo necessário para a aplicação da escala pode ir de 10 a 45 minutos. O ponto de corte entre indivíduos normais e deprimidos corresponde à nota global de 20. Cada item é cotado de 0 a 4 e a pontuação global obtida no inventário permite classificar se há ausência de depressão (<20), depressão leve (entre 20 e 34), depressão moderada (entre 35 e 52) e depressão grave (≥ 53). No artigo de validação não foi encontrado o *Alfa de Cronbach*.

No presente estudo foi encontrado um *Alfa de Cronbach* de .94.

Análise Estatística

Para analisar os dados obtidos, foi utilizado o programa IBM SPSS *Statistics 28* (*Statistical Package for Social Sciences*) e realizadas análises descritivas, análise dos *alfas* das escalas, testes de normalidade, teste de diferenças e análises de correlação. Recorreu-se à análise de consciência interna dos instrumentos, tendo como critério os valores do *Alfa de Cronbach*, recomendado níveis de mínimos de .70 (Pallant, 2020).

Após o teste de normalidade de *Kolmogorov-Sminov*, e de acordo com os resultados obtidos, foram utilizados testes não paramétricos, uma vez que a amostra não atendia aos requisitos de normalidade. Assim, foram realizados teste de correção utilizando o Coeficiente de Correlação de *Spearman* e o Qui-quadrado. A correlação de *Spearman* é alta quando o valor de r é semelhante entre as variáveis ou igual a 1 e baixa quando o valor de r difere ou é igual a -1. Assim uma correlação positiva indica que quando uma variável cresce a outra também, caso a correlação seja negativa acontece o inverso (Pallant, 2020). Para interpretar a magnitude das correlações, foram seguidos os critérios de Cohen, onde um coeficiente entre .10 e .29 é considerado baixo, um coeficiente entre .30 e .49 é considerado moderado e um coeficiente entre .50 e 1.0 é considerado elevado (Pallant, 2020). Para realizar o teste de diferenças, foi realizado o teste *Kruskal-Wallis* e *U Mann-Whitney*, sendo que nas diferenças significativas, foi calculado o efeito através do d de Cohen (Pallant, 2020), onde pontuações até .1 representam efeito pequeno, .3 efeito moderado e .5 efeito grande (Pallant, 2020).

Resultados

Níveis de Nomofobia em função do coorte

Na tabela 2 estão descritos os níveis de nomofobia em função do coorte.

No coorte dos jovens adultos ($n = 186$) é possível verificar que os níveis mais elevados de nomofobia verificam-se na dimensão “Não ser capaz de se comunicar” ($M = 24.77$; $DP = 11.20$) e no polo oposto encontra-se a dimensão “Perda de Conexão” ($M = 11.88$; $DP = 7.18$), correspondendo a níveis mais baixos de nomofobia.

No coorte dos adultos na meia-idade ($n = 34$) é possível verificar que os níveis mais elevados de nomofobia verificam-se, também, na dimensão “Não ser capaz de se comunicar” ($M = 19.21$; $DP = 10.08$) e no polo oposto encontra-se a dimensão “Perda de Conexão” ($M = 11.38$; $DP = 7.38$), correspondendo a níveis mais baixos de nomofobia.

Tabela 2

Níveis de nomofobia em função do coorte

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i> <i>Obtido</i>	<i>Min-Max</i> <i>Teórico</i>
Jovens Adultos	Não ser capaz de se comunicar	186	24.77	11.20	6-42	6-42
	Perda de Conexão	186	11.88	7.18	5-35	5-35
	Não poder aceder a informações	186	15.48	6.44	4-28	4-28
	Desistir da Conveniência	186	15.80	7.88	5-35	5-35
Adultos na Meia-idade	Não ser capaz de se comunicar	34	19.21	10.08	6-42	6-42
	Perda de Conexão	34	11.38	7.38	5-30	5-35
	Não poder aceder a informações	34	11.56	6.62	4-24	4-28
	Desistir da Conveniência	34	13.24	8.01	5-30	5-35

Níveis de Nomofobia de acordo com os pontos de corte em função do coorte

Na tabela 3 estão descritas as classificações obtidas por coorte (Jovens Adultos, $n = 186$; Adultos na Meia-idade, $n = 34$), de acordo com os pontos de corte (Ausência de

Nomofobia: Pontuação <20; Nomofobia Leve: Pontuação de 20 a 59; Nomofobia Moderada: Pontuação de 60 a 99; Nomofobia grave: Pontuações >100).

Tabela 3

Classificação dos níveis de nomofobia de acordo com os pontos de corte em função do coorte

		<i>n</i>	%
Jovens Adultos	Ausência de Nomofobia	-	-
	Nomofobia Leve	78	41.9
	Nomofobia Moderada	78	41.9
	Nomofobia Grave	30	16.1
Adultos na Meia-idade	Ausência de Nomofobia	-	-
	Nomofobia Leve	22	64.7
	Nomofobia Moderada	9	26.5
	Nomofobia Grave	3	8.8

Níveis de *Phubbing* em função do coorte

A estatística descritiva do instrumento *Phubbing Scale* (PS) em função do coorte (Jovens Adultos, $n = 186$; Adultos na Meia-idade, $n = 34$) encontra-se disponível na tabela 4.

No coorte dos Jovens adultos, através da análise pormenorizada da mesma e considerando que a pontuação mínima global teórica possível na dimensão “Obsessão pelo Telemóvel” é de sete pontos e a pontuação máxima global teórica possível é de 35 pontos, e a pontuação mínima global teórica possível na dimensão “Perturbação da Comunicação” é de três pontos e a pontuação máxima global teórica possível é de 15 pontos, tendo em conta que pontuações que se aproximem do nível máximo teórico são, normalmente, mais indicativas de Obsessão pelo Telemóvel e Perturbações na Comunicação, é possível verificar-se níveis mais elevados de *phubbing* na dimensão “Perturbação da Comunicação” ($M = 10.04$, $DP = 2.99$). Na dimensão “Obsessão pelo telemóvel” a média foi de 15.16 ($M = 15.16$; $DP = 4.95$).

No coorte dos Adultos na Meia-idade, é possível verificar-se níveis mais elevados de *phubbing* na dimensão “Perturbação da Comunicação” ($M = 8.06$, $DP = 2.97$). A dimensão “Obsessão pelo telemóvel” obteve uma média de 12.68 ($M = 12.68$; $DP = 4.80$).

Tabela 4*Níveis de Phubbing em função do coorte*

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i> <i>Obtido</i>	<i>Min-Max</i> <i>Teórico</i>
Jovens Adultos	Obsessão pelo Telemóvel	186	15.16	4.95	7-35	7-35
	Perturbação da comunicação	186	10.04	2.99	3-15	3-15
Adultos na	Obsessão pelo Telemóvel	34	12.68	4.80	7-28	7-35
Meia-Idade	Perturbação da comunicação	34	8.06	2.97	3-15	3-15

Níveis de Sintomatologia Depressiva em função do coorte

A estatística descritiva da subescala da depressão da EADS-21 em função do coorte (Jovens Adultos, $n = 186$; Adultos na Meia-idade, $n = 34$) está disponível na tabela 5.

Através da análise pormenorizada da mesma e considerando que a pontuação máxima é de 21 pontos, no coorte dos jovens adultos foi obtida uma pontuação média de 4.72 ($M = 4.72$, $DP = 4.39$) e no coorte dos Adultos na meia-idade, a média foi de 2.56 ($M = 2.56$, $DP = 3.76$), logo, coortes mais jovens apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva.

Tabela 5*Níveis de Sintomatologia Depressiva em função do coorte*

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min-Max</i> <i>Obtido</i>	<i>Min-Max</i> <i>Teórico</i>
Jovens Adultos	Subescala da Depressão	186	4.72	4.39	0-21	0-21
Adultos na Meia-idade	Subescala da Depressão	34	2.56	3.76	0-13	0-21

Níveis de Depressão Clínica de acordo com os pontos de corte em função do coorte

Os níveis de Depressão clínica de acordo com os pontos de corte em função do coorte (Jovens Adultos, $n = 186$; Adultos na Meia-idade, $n = 34$) estão disponíveis na tabela 6.

No coorte dos Jovens Adultos, foi possível denotar que a maioria da amostra se encontra com “Ausência de Depressão” (pontuação global <20) ($n = 131$, 70.4%), 35 participantes demonstraram ter “Depressão leve” (pontuação global entre 20 e 34 pontos) ($n = 35$, 18.8%), 15 apresentam depressão moderada (pontuação global entre 35 e 52 pontos ($n =$

15, 8.1%) e apenas 5 participantes revelaram sofrer de depressão grave (pontuação global ≥ 53 pontos) ($n = 5$, 2.7%). Já no coorte dos Adultos na Meia-idade, foi possível denotar que a maioria da amostra também se encontra com “Ausência de Depressão” (pontuação global < 20) ($n = 28$, 82.4%), 5 participantes demonstraram ter “Depressão leve” (pontuação global entre 20 e 34 pontos) ($n = 5$, 14.7%), 1 apresenta depressão moderada (pontuação global entre 35 e 52 pontos) ($n = 1$, 2.9%) e nenhum participante revelara sofrer de depressão grave (pontuação global ≥ 53 pontos) ($n = 0$, 0%).

Em suma, neste estudo, os coortes mais jovens apresentam níveis mais elevados de depressão clínica, em comparação com os coorte mais velhos.

Tabela 6

Níveis de Depressão Clínica de acordo com os pontos de corte em função do coorte

		<i>n</i>	%
Jovens Adultos	Ausência de Depressão	131	70.4
	Depressão Leve	35	18.8
	Depressão Moderada	15	8.1
	Depressão Grave	5	2.7
Adultos na Meia-idade	Ausência de Depressão	28	82.4
	Depressão Leve	5	14.7
	Depressão Moderada	1	2.9
	Depressão Grave	0	0

Correlação entre Nomofobia, Phubbing, Sintomatologia Depressiva e Depressão Clínica em função do coorte – Jovens Adultos

A relação entre a Nomofobia (NMP-Q), o Phubbing (PS), a Sintomatologia Depressiva (Subescala da Depressão) e a Depressão Clínica (IACLIDE) em função do coorte (Jovens Adultos, $n = 186$) foi investigada usando o coeficiente de correlação de Spearman. As análises preliminares foram realizadas para garantir que não houve violação das suposições da normalidade, linearidade e homocedasticidade.

Deste modo e segundo a tabela 10, encontrou-se uma relação significativamente positiva e forte ($r = .62$, $n = 186$, $p < .001$) entre a Nomofobia e o Phubbing, ou seja, altos níveis de nomofobia normalmente estão associados a níveis elevados de Phubbing.

Encontrou-se uma relação significativamente positiva e moderada ($r = .38, n = 186, p < .001$) entre o *Phubbing* e a Sintomatologia Depressiva, assim como uma relação significativamente positiva e moderada entre o *Phubbing* e a Depressão Clínica ($r = .34, n = 186, p < .001$), ou seja, níveis mais elevados de *phubbing* estão associados a níveis mais elevados de depressão clínica e de sintomatologia depressiva.

Encontrou-se uma relação significativamente positiva e moderada entre a Nomofobia e a Sintomatologia Depressiva ($r = .30, n = 186, p < .001$), assim como uma relação significativamente positiva e moderada entre a Nomofobia e a Depressão Clínica ($r = .34, n = 186, p < .001$), logo níveis mais elevados de nomofobia estão associados a níveis mais elevados de depressão clínica e de sintomatologia depressiva. Assim, na faixa etária dos jovens adultos, tanto a Nomofobia como o *Phubbing* estão moderadamente associados à depressão clínica e à sintomatologia depressiva, tal como era espectável.

Tabela 7

Correlação entre Nomofobia, Phubbing, Sintomatologia Depressiva e Depressão Clínica em função do coorte – Jovens Adultos

		Nomofobia	<i>Phubbing</i>	Sintomatologia Depressiva	Depressão Clínica
Nomofobia	Coefficiente de Correlação	1.000	.62**	.30**	.34**
	Sig. (2 extremidades)	.	<.001	<.001	<.001
<i>Phubbing</i>	Coefficiente de Correlação	.62**	1.000	.38**	.34**
	Sig. (2 extremidades)	<.001	.	<.001	<.001

$n = 186$

** $p < 0.001$

Correlação entre Nomofobia, *Phubbing*, Sintomatologia Depressiva e Depressão Clínica em função do coorte – Adultos na Meia-idade

A relação entre a Nomofobia (NMP-Q), o *Phubbing* (PS), a Sintomatologia Depressiva (Subescala da Depressão) e a Depressão Clínica (IACLIDE) em função do coorte (Adultos na Meia-idade, $n = 34$) foi investigada usando o coeficiente de correlação de Spearman. As análises preliminares foram realizadas para garantir que não houve violação das suposições da normalidade, linearidade e homocedasticidade.

Deste modo e segundo a tabela 11, encontrou-se uma relação significativamente positiva e forte ($r = .69$, $n = 34$, $p < .001$) entre a Nomofobia e o *Phubbing*, ou seja, altos níveis de nomofobia normalmente estão associados a níveis elevados de *Phubbing*.

Encontrou-se uma relação significativamente positiva e forte entre o *phubbing* e a depressão clínica ($r = .59$, $n = 34$, $p < .001$), ou seja, níveis mais elevados de *phubbing* estão associados a níveis mais elevados de depressão clínica.

Encontrou-se uma relação significativamente positiva e moderada ($r = .49$, $n = 34$, $p = .004$) entre a nomofobia e a depressão clínica, o que nos diz que níveis mais elevados de nomofobia estão sensivelmente relacionados com níveis mais elevados de depressão clínica.

Encontrou-se uma relação não significativa positiva e moderada entre a nomofobia e a sintomatologia depressiva ($r = .31$, $n = 34$, $p = .07$), ou seja, níveis mais elevados de nomofobia não estão diretamente associados a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva nos Adultos na Meia-idade.

Tabela 8

Correlação entre Nomofobia, Phubbing, Sintomatologia Depressiva e Depressão Clínica em função do coorte – Adultos na Meia-idade

		Nomofobia	<i>Phubbing</i>	Sintomatologia Depressiva	Depressão Clínica
Nomofobia	Coefficiente de Correlação	1.000	.69**	.31	.49**
	Sig. (2 extremidades)	.	<.001	.073	.004

<i>Phubbing</i>	Coefficiente de Correlação	.69**	1.000	.39**	.57**
	Sig. (2 extremidades)	<.001	.	.024	<.001

$n = 34$

** $p < 0.001$

Diferenças nos níveis de Nomofobia em função do coorte

De modo a perceber se há diferenças nos níveis de nomofobia em função do coorte, foi realizado o teste de *Mann-Whitney*.

Na dimensão “Não ser capaz de se comunicar”, não foram encontradas diferenças significativas entre Jovens Adultos ($Md = 25$, $n = 186$) e Adultos na Meia-idade ($Md = 18$, $n = 34$), $U = 2258$, $z = -2.650$, $p = .008$, assim como na dimensão “Perda de Conexão”, $U = 2911$, $z = -.74$, $p = .46$. não se encontraram diferenças significativas entre Jovens Adultos ($Md = 10$, $n = 186$) e Adultos na Meia-idade ($Md = 7$, $n = 34$). Contrariamente, na dimensão “Não poder aceder a informações”, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de nomofobia entre Jovens Adultos ($Md = 16$, $n = 186$) e Adultos na Meia-idade ($Md = 9$, $n = 34$), $U = 2088$, $z = -3.151$, $p = .002$, com tamanho de efeito pequeno ($r = .21$), assim como na dimensão “Desistir da conveniência”, $U = 2502$, $z = -1.936$, $p = .05$, com tamanho de efeito pequeno ($r = .13$) existiram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de nomofobia entre Jovens Adultos ($Md = 15$, $n = 186$) e Adultos na Meia-idade ($Md = 10$, $n = 34$).

Diferenças nos níveis de *Phubbing* em função do coorte

De modo a perceber se há diferenças nos níveis de *phubbing* em função do coorte, foi conduzido o teste de *Mann-Whitney*. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Obsessão pelo telemóvel” entre Jovens Adultos ($Md = 15$, $n = 186$) e Adultos na Meia-idade ($Md = 12$, $n = 34$), $U = 2055$, $z = -3.252$, $p = .001$, com tamanho de efeito pequeno ($r = .22$), assim como na dimensão “Perturbação da comunicação”, $U = 1986$, $z = -3.461$, $p = <.001$, com tamanho de efeito pequeno ($r = .23$) também se revelaram diferenças significativas entre os Jovens Adultos ($Md = 10$, $n = 186$) e os Adultos na Meia-idade ($Md = 8$, $n = 34$).

Diferenças nos níveis de Sintomatologia Depressiva em função do coorte

De modo a perceber se há diferenças nos níveis de sintomatologia depressiva em função do coorte, foi realizado o teste de *Mann-Whitney*. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de sintomatologia entre Jovens Adultos ($Md = 4$, $n = 186$) e Adultos na Meia-idade ($Md = 1$, $n = 34$), $U = 2033$, $z = -3.335$, $p = <.001$, com tamanho de efeito pequeno ($r = .22$), ou seja, os jovens adultos apresentam uma pontuação significativamente mais elevada de sintomatologia depressiva comparando aos adultos na meia-idade.

Diferenças nos níveis de Depressão Clínica em função do coorte

Tendo em conta que apenas 55 Jovens Adultos e 6 Adultos na Meia-idade apresentaram depressão clínica, não foi possível conduzir esta análise, considerando o $n < 25$ no coorte dos Adultos na Meia-idade (Jovens Adultos, $n = 55$; Adultos na Meia-idade, $n = 6$) (Field, 2013).

Diferenças nos níveis de Nomofobia em função do sexo de acordo com o coorte

De modo a perceber se há diferenças nos níveis de nomofobia em função do sexo de acordo com o coorte (Jovens Adultos, $n = 186$), foi realizado o teste de *Mann-Whitney*. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de nomofobia entre o sexo Feminino ($Md = 74$, $n = 136$) e o sexo Masculino ($Md = 51$, $n = 50$), $U = 2098$, $Z = -4.000$, $p = <.001$, com tamanho de efeito pequeno ($r = .29$), ou seja, na faixa etária dos jovens adultos, o sexo feminino apresenta uma pontuação significativamente mais alta do que o sexo masculino, no que respeita à nomofobia. No que diz respeito aos Adultos na Meia-idade, não foi possível conduzir esta análise, considerando o n existente. De acordo com a literatura, uma amostra inferior a 25 sujeitos não é considerada válida (Field, 2013).

Diferenças nos níveis de Phubbing em função do sexo de acordo com o coorte

De modo a perceber se há diferenças nos níveis de *phubbing* em função do sexo de acordo com o coorte (Jovens Adultos, $n = 186$), foi realizado o teste de *Mann-Whitney*. Foram encontradas diferenças não significativas nos níveis de *phubbing* entre o sexo Feminino ($Md = 26$, $n = 136$) e o sexo Masculino ($Md = 24$, $n = 50$), $U = 3061$, $Z = -1.043$, $p = .30$. No que diz respeito aos Adultos na Meia-idade, não foi possível conduzir esta análise, considerando o $n < 25$ (Feminino, $n = 24$; Masculino, $n = 10$) (Field, 2013).

Diferenças nos níveis de Sintomatologia Depressiva em função do sexo de acordo com o coorte

De modo a perceber se há diferenças nos níveis de sintomatologia depressiva em função do sexo de acordo com o coorte (Jovens Adultos, $n = 186$), foi realizado o teste de *Mann-Whitney*. Foram encontradas diferenças não significativas nos níveis de sintomatologia depressiva entre o sexo Feminino ($Md = 4$, $n = 136$) e o sexo Masculino ($Md = 3$, $n = 50$), $U = 3203$, $Z = -.61$, $p = .54$). No que diz respeito aos Adultos na Meia-idade, não foi possível conduzir esta análise, considerando o $n < 25$ (Field, 2013).

Diferenças nos níveis de Depressão Clínica em função do sexo de acordo com o coorte

O teste Qui-Quadrado indica que, no coorte dos Jovens Adultos, não se apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Depressão Clínica e o sexo dos sujeitos, $\chi^2(1, n = 55) = .004$, $p < .94$.

No que diz respeito aos Adultos na Meia-idade, não foi possível conduzir esta análise, considerando o $n < 25$ (Field, 2013).

Relação entre os níveis de Nomofobia e o Estado Civil

No coorte dos Jovens Adultos, o teste de *Kruskal-Wallis* não revelou diferenças estatisticamente significativas nos níveis de nomofobia em função do estado civil (Gp1 (Solteiro c/ relação amorosa) $n = 95$, $Md = 45$; Gp2 (Solteiro s/ relação amorosa) $n = 76$, $Md = 42$; Gp3 (Casados) $n = 13$, $Md = 4$, $\chi^2(2, n = 184) = 1.62$, $p = .45$). No que diz respeito aos Adultos na Meia-idade, não foi possível conduzir esta análise, considerando o $n < 25$ (Solteiros c/relação amorosa, $n = 1$; Solteiros s/relação amorosa, $n = 0$; Casados, $n = 24$) (Field, 2013).

Relação entre os níveis de Phubbing e o Estado Civil

No coorte dos Jovens Adultos, o teste de *Kruskal-Wallis* não revelou uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de *phubbing* em função do estado civil (Gp1 (solteiro s/ relação amorosa) $n = 76$, $Md = 40$; Gp2 (solteiro c/ relação amorosa) $n = 96$, $Md = 45$; Gp3 (casado) $n = 13$, $Md = 5$, $\chi^2(2, n = 184) = 1.43$, $p = .59$). No que diz respeito aos Adultos na Meia-idade, não foi possível conduzir esta análise, considerando o $n < 25$ (Solteiros c/relação amorosa, $n = 1$; Solteiros s/relação amorosa, $n = 0$; Casados, $n = 24$) (Field, 2013).

Diferenças nos níveis de Nomofobia em relação as Habilitações Literárias

No coorte dos Jovens, de modo a perceber se há diferenças no níveis de nomofobia em função das habilitações literárias ($n = 186$), foi realizado o teste de *Mann-Whitney*. Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de nomofobia entre possuir a escolaridade obrigatória ($Md = 67, n = 92$) e o ensino superior ($Md = 71, n = 94$), $U = 4109, Z = -.59, p = .60$. No que diz respeito aos Adultos na Meia-idade, não foi possível conduzir esta análise, considerando o $n < 25$ (Escolaridade Obrigatória, $n = 16$; Ensino Superior, $n = 18$) (Field, 2013).

Diferenças nos níveis de Phubbing em relação as Habilitações Literárias

No coorte dos Jovens Adultos, de modo a perceber se há diferenças no níveis de *phubbing* em função das habilitações literárias ($n = 186$), foi realizado o teste de *Mann-Whitney*. Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de *phubbing* entre possuir a escolaridade obrigatória ($Md = 25, n = 92$) e o Ensino Superior ($Md = 26, n = 94$), $U = 3971, Z = -.97, p = .34$. No que diz respeito aos Adultos na Meia-idade, não foi possível conduzir esta análise, considerando o $n < 25$ (Escolaridade Obrigatória, $n = 16$; Ensino Superior, $n = 18$) (Field, 2013).

Discussão

Este estudo assumiu como objetivo principal explorar a relação entre Nomofobia, *Phubbing*, Depressão Clínica e Sintomatologia Depressiva entre dois coortes: os jovens adultos e os adultos na meia-idade. Os objetivos específicos consistiram em explorar se havia diferenças entre níveis de nomofobia, *phubbing*, depressão e sintomatologia depressiva em função de determinadas características demográficas como o sexo, estado civil e habilitações literárias.

No que diz respeito à **primeira hipótese**, onde se esperavam encontrar níveis mais elevados de Nomofobia e de *Phubbing* nos jovens adultos, esta foi parcialmente confirmada, verificando-se que na Nomofobia, na dimensão “Não poder aceder a informações”, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de nomofobia entre Jovens Adultos e Adultos na Meia-idade, assim como na dimensão “Desistir da conveniência” também existiram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de nomofobia entre Jovens Adultos e Adultos na Meia-idade. Contrariamente, na dimensão “Não ser capaz de se comunicar”, não foram encontradas diferenças significativas entre Jovens Adultos e Adultos na Meia-idade, assim como na dimensão “Perda de Conexão”, não se efetuaram diferenças significativas entre Jovens Adultos e Adultos na Meia-idade. Estes resultados estão de acordo com a literatura existente, como podemos verificar no estudo de Machado e colaboradores (2013), Yildirim (2016), Silva & Silva (2017), Guimarães e colaboradores (2022), os Jovens Adultos são o principal público a dar aso à nomofobia, uma vez que também é a população com mais tempo de ecrã, promovendo o afastamento social e os maus hábitos, assim como o aumento do vício ao *smartphone*. Uma hipótese justificativa para os resultados obtidos pode dever-se ao facto de que esta faixa etária cresceu num ambiente altamente digitalizado, onde a tecnologia móvel é omnipresente e essencial para muitas atividades diárias, como socialização, entretenimento e aprendizagem. Este contacto contínuo com a tecnologia desde cedo faz com que eles sejam mais dependentes desses dispositivos. A constante necessidade de estar conectado e o receio de perder informações importantes ou de ficar excluído socialmente contribuem para uma elevada incidência dessa fobia. Psicologicamente, o desenvolvimento cerebral dos jovens, ainda em fase de maturação, contribui para uma maior vulnerabilidade à ansiedade associada à desconexão. Assim, a interação entre fatores tecnológicos, sociais e psicológicos configura um cenário propício à prevalência da nomofobia entre os mais jovens.

Já no que concerne ao *Phubbing*, onde se esperava, também, encontrar níveis mais elevados nos Jovens Adultos, esta foi confirmada. Na dimensão “Obsessão pelo telemóvel”, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre Jovens Adultos e Adultos na Meia-idade, assim como na dimensão “Perturbação da comunicação” também se revelaram diferenças significativas entre os Jovens Adultos e os Adultos na Meia-idade. Estes resultados vão de acordo com a grande parte da literatura existente. Por exemplo, no estudo realizado este ano por Barbed-Castrejón e colaboradores, os coortes mais jovens evidenciaram um maior ato de *phubbing*, que está positivamente correlacionado com a utilização problemática da internet. Uma possível justificação para estes resultados pode dever-se, mais uma vez, à própria geração mais digital. As redes sociais, as conexões virtuais, os jogos, tudo torna os mais jovens mais suscetíveis a distrações tecnológicas. Numa era onde a pressão social para estar constantemente atualizado e o facto de não poder perder tendências, faz com que eles procurem esta validação através de interações online constantes, reforçando essa prática. Também pode ser justificado pelo posicionamentos de coortes mais velhos relativamente à utilização do telemóvel quando estão na interação real. Segundo a literatura mais recente, se para os mais velhos é considerada uma falta de educação e respeito pelo outro, para os mais jovens, o ato de ignorar pessoas através da utilização do telemóvel é visto como algo normal (Gafni & Geri, 2013). Nós, coortes mais jovens, já crescemos e desenvolvemo-nos numa era mais digital e, portanto, acabamos por aceitar a presença dos dispositivo no meio de interação social muito mais facilmente e com mais normalidade do que os coortes mais avançados. O facto deste estudo revelar níveis de nomofobia, tanto no coorte dos Jovens Adultos como nos Adultos na Meia-idade consideravelmente elevados (Jovens Adultos: 78 com nomofobia leve; 78 com nomofobia moderada; 30 com nomofobia grave e nos Adultos na Meia-idade: 22 possuem nomofobia leve; 9 nomofobia moderada; e 3 nomofobia grave) pode ser justificado pelo surgimento de Covid-19, cujo confinamento obrigatório poderá ter potencializado a utilização dos novos meios de comunicação, criando rotinas e normas, como o teletrabalho ou reuniões por videoconferência, que passaram a fazer parte da vida profissional das pessoas no pós-pandemia. Estes novos hábitos, nomeadamente os que foram introduzidos e intensificados pela própria pandemia, podem explicar o facto da adição aos telemóveis e internet no geral, ser cada vez mais aumentada (Massano-Cardoso et al., 2021).

No que concerne à **segunda hipótese**, onde se esperava que a Nomofobia, o *Phubbing*, a Depressão Clínica e a Sintomatologia Depressiva fossem mais elevados no sexo feminino em ambos os coortes, esta só foi possível confirmar apenas no coorte dos Jovens Adultos,

tendo em consideração o $n < 25$ nos coortes mais velhos e apenas ao nível da Nomofobia. Deste modo, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de nomofobia entre o sexo Feminino e o sexo Masculino. Este resultado vai de acordo com a maioria da literatura existente explorada. Por exemplo, nos estudos de McDaniel (2014), Chotpitayasunondh & Douglas (2016), Yildirim e colaboradores (2016), González-Cabrera e colaboradores (2017) Galhardo e colaboradores (2020), Moreno-Guerreiro (2020), Cabrera e colaboradores (2021), Salinas e colaboradores (2022), Mari e colaboradores (2023) e Kim e colaboradores (2024) o sexo feminino apresentava níveis mais elevados de nomofobia. Este resultado pode dever-se ao facto de que as mulheres tendem a usar os dispositivos móveis para manutenção de redes sociais e conexões interpessoais mais intensamente do que os homens, o que aumenta a dependência ao mesmo. As próprias redes sociais são frequentemente utilizadas por mulheres para apoio emocional e social, tornando a desconexão uma fonte significativa de ansiedade. Psicologicamente, segundo o DSM-5-TR (APA, 2022), as mulheres podem ter uma maior propensão à ansiedade social e à necessidade de pertencimento, o que pode amplificar a preocupação com a perda de acesso a dispositivos móveis. A nível comportamental, a multitarefa, que é mais comum entre mulheres (Hambrick et al., 2009), pode levar a uma utilização mais frequente do telemóvel para gerir várias atividades simultaneamente. Deste modo, a interação desses fatores contribui para níveis mais elevados de nomofobia no sexo feminino. No que diz respeito ao *Phubbing* e à Sintomatologia Depressiva, não foram encontradas diferenças significativas, o que não nos permite confirmar pontuações mais elevadas no sexo feminino. Relativamente à Depressão Clínica, não foi possível conduzir esta análise, uma vez que apenas seis Adultos na Meia-idade é que apresentavam depressão clínica, confrontando com 55 Jovens Adultos (Field, 2013).

Relativamente à **terceira hipótese**, onde se esperava encontrar uma relação positiva entre a Nomofobia e o *Phubbing*, a Depressão Clínica e a Sintomatologia Depressiva em ambos os coortes, esta foi confirmada nos Jovens Adultos e parcialmente conformada nos Adultos na Meia-idade. Encontrou-se uma relação significativamente positiva e forte entre a Nomofobia e o *Phubbing*, ou seja, altos níveis de nomofobia normalmente estão associados a níveis elevados de *Phubbing* nos Jovens Adultos. Também se encontrou-se uma relação significativamente positiva e moderada entre o *Phubbing* e a Sintomatologia Depressiva, assim como uma relação significativamente positiva e moderada entre o *Phubbing* e a Depressão Clínica, ou seja, níveis mais elevados de *phubbing* estão associados a níveis mais

elevados de depressão clínica e de sintomatologia depressiva nos Jovens Adultos. Por fim, encontrou-se uma relação significativamente positiva e moderada entre a Nomofobia e a Sintomatologia Depressiva, assim como uma relação significativamente positiva e moderada entre a Nomofobia e a Depressão Clínica, logo níveis mais elevados de nomofobia estão associados a níveis mais elevados de depressão clínica e de sintomatologia depressiva. Estes resultados vão de encontro com a literatura existente, que nos sugere que Jovens Adultos, tendo em conta que também são o coorte mais prevalente ao ato de *phubbing* e nomofobia, desenvolvem mais facilmente sintomatologia depressiva e depressão clínica. A prevalência de depressão clínica em indivíduos entre os 18 e os 29 anos é três vezes superior à prevalência em indivíduos com 60 ou mais anos (APA, 2022). Podemos interpretar estes resultados da seguinte forma: nestas idades, os jovens estão numa fase de vida caracterizada por muitas transições e pressões, sejam elas académicas, profissionais ou pessoais, tornando-os mais vulneráveis a perturbações e complicações ao nível da saúde mental. A dependência de dispositivos móveis pode exacerbar essa vulnerabilidade, contribuindo para a nomofobia, o *phubbing* e a depressão. Na mesma vertente, a utilização excessiva do telemóvel, especialmente à noite, pode interferir na qualidade do sono. A falta de sono ou insónia é um fator de risco conhecido que contribui para a saúde mental precária, incluindo depressão e sintomas depressivos (APA, 2022).

Relativamente aos Adultos na Meia-idade, encontrou-se uma relação significativamente positiva e forte entre a Nomofobia e o *Phubbing*, ou seja, altos níveis de nomofobia normalmente estão associados a níveis elevados de *Phubbing* também nos coortes mais elevados. Também se encontrou-se uma relação significativamente positiva e forte entre o *phubbing* e a depressão clínica, ou seja, níveis mais elevados de *phubbing* estão associados a níveis mais elevados de depressão clínica. Assim como uma relação significativamente positiva e moderada entre a nomofobia e a depressão clínica, o que nos diz que níveis mais elevados de nomofobia estão sensivelmente relacionados com níveis mais elevados de depressão clínica. Por fim, não se encontrou-se uma relação significativa entre a nomofobia e a sintomatologia depressiva, ou seja, níveis mais elevados de nomofobia não estão diretamente associados a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva nos Adultos na Meia-idade. Estes resultados vão de acordo com o que a literatura sugere. Esta refere que tanto o *phubbing* como a nomofobia estão associado à pouca satisfação com a vida e com sintomatologia depressiva e depressão clínica em adultos, referido por Parmaksiz (2021). Os resultados obtidos nos Adultos na Meia-idade podem ser justificados pela responsabilidade

que estes enfrentam nesta idade, exigindo uma disponibilidade constante. Esta necessidade de estar continuamente conectados para atender chamadas de trabalho, da escola dos filhos, entre outros, pode aumentar a dependência de dispositivos móveis, levando à nomofobia. Esta constante conectividade pode aumentar o stress e a ansiedade, fatores que contribuem para a depressão. Em relação ao phubbing, este pode prejudicar a qualidade das relações interpessoais, tanto no seio familiar quanto social. Ignorar interações face-a-face em prol da utilização do telemóvel pode causar sentimentos de isolamento e rejeição, sendo fatores de risco para a depressão. Em adultos, sujeitos que já podem enfrentar desafios em manter relações sociais dado os compromissos profissionais e familiares, pode exacerbar sentimentos de solidão e depressão. O facto de, atualmente, quase tudo poder ser gerido pelo telemóvel, como grupos com funcionários de empresa, grupos com professores dos filhos, grupos com os profissionais dos lares cuidadores dos pais, implica toda uma responsabilidade através de dispositivos móveis, podendo aumentar a dependência tecnológica e a necessidade de estar constantemente a verificar se há “problemas” nesses campos. Este stress constante pode aumentar a vulnerabilidade à depressão e à sintomatologia depressiva. Igualmente aos mais jovens, a comparação constante com o sucesso aparente de terceiros visualizada pelas redes sociais, pode levar à insatisfação com a própria vida e a sentimentos de inadequação, promovendo a depressão. A sensação de “ninho vazio”, visto que pode ser a altura que os filhos começam a trilhar o seu próprio caminho, pode gerar um aumento da utilização do telemóvel, como possível escape para sentimentos indesejados, ou como meio de constante atualização da vida dos filhos, através de chamadas constantes, de mensagens continuadas, entre outras atividades, podendo agravar a nomofobia e o *phubbing*. Consequentemente, esta transição pode aumentar a vulnerabilidade a problemas de saúde mental, como depressão, dado o sentimento de solidão.

Por último, em referência à **quarta hipótese**, onde se esperava encontrar níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e depressão clínica em jovens adultos, esta foi parcialmente confirmada, uma vez que a falta de *n* num grupo não nos permitiu conduzir todas as análises estatísticas em relação à Depressão Clínica. Relativamente à Sintomatologia Depressiva, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de sintomatologia depressiva entre Jovens Adultos e Adultos na Meia-idade, ou seja, jovens adultos apresentam uma pontuação significativamente mais elevada de sintomatologia depressiva comparando aos adultos na meia-idade. Estes resultados estão de acordo ao esperado, uma vez que a idade mais propícia para desenvolvimentos de complicações mentais

é em idades mais jovens. Durante as idades mais tenras e o início da vida adulta, o cérebro humano ainda se encontra em desenvolvimento, em particular as áreas responsáveis pela regulação emocional e controlo dos impulsos (Casey et al., 2008) e estas mudanças hormonais podem afetar o humor e aumentar a vulnerabilidade a sentimentos depressivos. Várias transições de vida são expectáveis nesta faixa etária, como entrar na universidade, mudanças de curso, pressão para ter “boas notas”, entrada no mercado de trabalho e escolher uma carreira favorável de modo a atender às expectativas familiares e sociais, tudo isto podem ser fontes de grande stress podendo contribuir para sentimentos depressivos e ansiosos. Problemas de identidade e autoconhecimento, o *bullying*, problemas familiares, são alguns dos possíveis fatores que combinados criam um ambiente propício onde os jovens são mais suscetíveis a desenvolver sentimentos de depressão.

A respeito da **primeira questão de investigação**, relativamente às diferenças nos níveis de nomofobia e de *phubbing* em função do estado civil. No coorte dos Jovens Adultos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, o que sugere que o facto de estar solteiro s/relação amorosa, solteiro c/relação amorosa ou casado/a, não nos sugere que haja mais ou menos nomofobia ou ato de *phubbing*.

Quanto à **segunda e última questão de investigação**, no que concerne às diferenças nos níveis de nomofobia e de *phubbing* em função do grau de escolaridade, também não se encontraram diferenças significativas nos Jovens Adultos, o que sugere que um maior ou menor grau de escolaridade, não está associado a níveis mais elevados ou reduzidos de nomofobia ou *phubbing*.

Conclusão

A realização deste trabalho permitiu uma melhor compreensão do fenómeno Nomofobia e *Phubbing*, sendo estes uma temática muito recente e ainda pouco explorada em Portugal. É sabido que o acesso à internet através do smartphone, passou a fazer parte do nosso quotidiano, como facilitador na resolução de questões do dia-a-dia, desde responder a uma simples mensagem em tempo real, ter acesso a notícias ou fazer compras. Nos últimos anos, a dependência do ser humano em relação ao telemóvel tem sido tema recorrente na mídia leiga e, paralelamente, despertado a atenção dos investigadores (OPP, 2024).

Assim, o presente estudo foi crucial para perceber o impacto que estes novos construtos têm na nossa vida, assim como fatores que devemos ter em consideração no nosso quotidiano, que nos podem alertar para estas práticas menos saudáveis. O facto de comparar dois coortes foi riquíssimo para este trabalho, uma vez que estas problemáticas podem impactar de maneira diferente pessoas de gerações distintas. Isto faz-nos perceber que diferentes gerações podem ter diferentes níveis de adaptabilidade e resiliência ao problema, promovendo uma análise mais pormenorizada e adaptada às necessidades específicas de cada grupo etário. Assim, com este estudo concluiu-se que a Nomofobia e o *Phubbing* estão e parecem contribuir significativamente para a sintomatologia depressiva e a depressão clínica, em maior escala nos coortes mais jovens.

Apesar de algumas limitações, este estudo pode considerar-se inovador, dada a escassez de estudos em Portugal que comparem *coortes* nestas problemáticas em específico-

Limitações

A condução de estudos científicos envolve diversos desafios e limitações, sendo uma das mais comuns a questão da amostra reduzida no coorte dos adultos na meia-idade. Esta amostra reduzida pode afetar a precisão estatística do estudo. Testes estatísticos específicos dependem de um n adequado para detetar efeitos reais e distinções entre resultados. Com uma amostra pequena, a probabilidade de cometer erros aumenta, comprometendo a confiabilidade dos resultados. A análise de subgrupos dentro de uma amostra especial pode ser inviável ou imprecisa, limitando a compreensão de variáveis específicas ou interações complexas, como aconteceu no presente estudo com o coorte dos Adultos na Meia-idade. Tendo em conta que a presente investigação realizou-se pelo método “Bola de Neve” e dada a minha faixa etária, conseqüentemente a minha rede de apoio tendeu-se a ser mais jovem, podendo ser uma justificação para uma população mais baixa no coorte dos adultos na meia idade. Reconhecer

e abordar essa limitação de maneira transparente e metodologicamente sólida é essencial para garantir que os resultados, mesmo limitados, contribuam de forma útil para o corpo de conhecimento existente e sirvam como base para investigações futuras mais robustas.

O facto de este estudo recorrer a um método de amostragem não probabilístico, mais precisamente por meio da técnica “Bola de Neve”, que apesar de possibilitar um alcance maior, existe o risco da amostra não ser representativa da população (Vinuto, 2014). Contou-se apenas com a colaboração de participantes que, convidados, aceitaram responder a pesquisa e indicaram outros participantes por intermédio das redes sociais ou aplicativos de mensagens, impossibilitando um controle maior de participantes e conseguinte generalização dos resultados. Desta forma, ressalta-se que estes resultados não são representativos nem generalizáveis. No entanto, esta limitação está associada ao pouco tempo que houve para realizar um trabalho desta natureza. Além disso, o facto de a recolha ter sido individual, também não permitiu chegar a uma amostra muito mais alargada.

Uma limitação encontrada está relacionada com fatores confundidores, isto é, uma vez que a maioria da amostra são estudantes e a recolha foi efetuada no início do ano civil, ou seja, estava a decorrer a época de exames, esta pode ter influenciado a relação estabelecida entre as variáveis em estudo, através do stress e da ansiedade sentidas no momento do preenchimento do questionário. Outra possível limitação refere-se ao facto de os dados serem recolhidos por uma medida de autorrelato, pois existe uma indicação de que isto pode enfraquecer a validade da medida, uma vez que considerando que a nomofobia e o *phubbing* não são comportamentos socialmente indesejáveis, facto que possibilita que as pessoas falseiem as suas respostas visando um enviesamento dos resultados (Coyne et al., 2023).

Até à data, há poucos estudos que abordem a relação entre nomofobia e o *phubbing* entre jovens adultos e adultos na meia-idade, o que nos impede de comparar resultados com outras investigações.

Implicações

Uma vez que estes contextos ainda são pouco explorados no contexto português, seria pertinente dar continuidade com estudos mais robustos longitudinais, ou seja, com amostras maiores. Num futuro próximo, seria relevante um estudo mais alargado a vários coortes, abrangendo os adolescentes e os adultos mais velhos, e com uma amostra mais elevada, para avaliar diferenças do fenómeno entre jovens, adultos e adultos mais velhos. Esta abordagem pode ser desenvolvida em estudos futuros, bem como delineadas formas de prevenção e

tratamento do comportamento de nomofobia e *phubbing*. O desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção, assim como campanhas de sensibilização e educação digital sobre a utilização saudável do *smartphone* e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção de uma utilização equilibrada dos dispositivos móveis seria crucial, tanto em jovens como em coorte mais avançados de modo a educar e conscientizar o público sobre os potenciais impactos negativos da utilização de dispositivos móveis. Ao promover práticas de boa utilização, ajudamos a mitigar riscos à saúde mental e física, melhorar a qualidade das relações interpessoais e aumentar a produtividade e segurança digital. Assim, contribuem para uma utilização mais consciente e benéfico da tecnologia na vida quotidiana. Também seria um contributo enriquecedor analisar o potencial efeito moderador e mediador das variáveis em relação à nomofobia, ao *phubbing*, sintomatologia depressiva e depressão clínica, de modo a aprofundar a compreensão destes fenómenos complexos. Esta abordagem pode enriquecer significativamente a pesquisa, permitindo intervenção mais eficazes e direcionadas. Vê-se como uma implicação para a prática clínica, o facto de alertar os profissionais de saúde, pais, educadores e decisores políticos para esta associação. Em relação a implicações para indústrias de tecnologia, seria pertinente futuras empresas de tecnologia adotarem ferramentas para desenvolver recursos de fábrica que ajudem os usuários a monitorizar e limitar o seu tempo de ecrã, promovendo uma utilização mais saudável do dispositivo, especialmente nas idades mais jovens.

Referências Bibliográficas

- Aagaard, J. (2020). Digital akrasia: A qualitative study of phubbing. *AI and Society*, 35(1), 237-244. <http://dx.doi.org/10.1007/s00146-019-00876-0>
- Água, J., Coelho, C., Lourenço, M. G., Patrão, I., & Leal, I. (2019). Partner phubbing: validação portuguesa. In *Actas do 8º Congresso Internacional de Psicologia da Criança e Adolescente* (pp. 200-201). <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200120>
- Álvarez-Cabrera, P. L., Parra Carvallo, R. F., Jerez Hamdan, R. E., & Arias Laura, C. G. (2021). Niveles de Nomofobia y Phubbing en estudiantes de la Universidad Santo Tomás de la Ciudad de Arica. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 22(22), 91-108. Retirado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2021000200006&script=sci_abstract a 12 de Setembro de 2024.
- Altinel, B., Uyaroglu, A. K., & Ergin, E. (2024). The effect of social appearance anxiety and loneliness on nomophobia levels of young adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 50, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.03.009>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Anshari, M., Alas, Y., Hardaker, G., Jaidin, J. H., Smith, M., and Ahad, A. D. (2016). Smartphone habit and behavior in Brunei: personalization, gender, and generation gap. *Comput. Hum. Behav.* 64, 719–727. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.063>
- Asibong, U., Okafor, C. J., Asibong, I., Ayi, E., Omoronyia, O., & Owoidoho, U. (2020). Psychological distress and social media usage: A survey among undergraduates of a university in Calabar, Nigeria. *Niger Postgrad Med J*. Retirado de https://journals.lww.com/npmj/Fulltext/2020/27020/Psychological_Distress_and_Social_Media_Usage_A.8.aspx a 6 de dezembro de 2023.
- Barbed-Castrejón, N., Navaridas-Nalda, F., Mason, O., & Ortuño-Sierra, J. (2024). Prevalence of phubbing behaviour in school and university students in Spain. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1396863>
- Borges, H. M., & da Silva Maia, R. (2022). O impacto do uso do smartphone e das redes sociais na atenção, memória e ansiedade de estudantes universitários: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(15). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37422>

- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, 155-160. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4036142/> a 6 de dezembro de 2023.
- Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental review*, 28(1), 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.003>
- Cebollero-Salinas, A., Cano-Escoriaza, J., & Orejudo, S. (2022). Impact of online emotions and netiquette on phubbing from a gender perspective: educational challenges. *Journal of New Approaches in Educational Research*, 11(1), 64–78. <https://doi.org/10.7821/naer.2022.1.848>
- Chen, I-H., Pakpour, A. H., Leung, H., Potenza, M. N., Su, J-A., Lin, C. Y., & Griffiths, M. D. (2020). Comparing generalized and specific problematic smartphone/internet use: Longitudinal relationships between smartphone application-based addiction and social media addiction and psychological distress. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 410-419. <http://dx.doi.org/10.1556/2006.2020.00023>
- Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Ahn, H., Choi, E. J., Song, W.Y., Kim, S., & Youn, H. (2015). Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and internet addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 308–314. <http://dx.doi.org/10.1556/2006.4.2015.043>
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2016). How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in human behavior*, 63, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.018>
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. (2018). The effects of "phubbing" on social interaction. *Journal of Applied Social Psychology*, 48, 304-316. <https://doi.org/10.1111/jasp.12506>
- Chyczij, F. F., Ramos, C., Santos, A. L., Jesus, L., & Alexandre, J. P. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista De Enfermagem Referência*, 5(2), 1–6. Retirado de: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/24274> a 6 de dezembro de 2023.
- Copaja-Corzo, C., Aragón-Ayala, C. J., Taype-Rondan, A., & Nomotest-Group. (2022). Nomophobia and Its Associated Factors in Peruvian Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5006. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095006>
- Ergün, N., Göksu, İ., & Sakız, H. (2020). Effects of phubbing: Relationships with

- psychodemographic variables. *Psychological reports*, 123(5), 1578-1613.
<https://doi.org/10.1177/0033294119889581>
- Fáisca, L., Afonso, R. M., Pereira, H., & Patto, M. A. V. (2019). Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise psicológica*, 37(2), 209-222.
<http://dx.doi.org/10.14417/ap.1549>
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). Sage Publications.
- 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(8), 1521–1530.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10597-020-00600-z>
- Gao, B., Shen, Q., Luo, G. *et al.* Why mobile social media-related fear of missing out promotes depressive symptoms? the roles of phubbing and social exclusion. *BMC Psychol* 11, 189 (2023). <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-023-01231-1>
- Garzón, C. M. V., & Perea, M. V. Phubbing y Género: Uso, Abuso e Interferencia de la Tecnología. Retirado de https://www.researchgate.net/profile/Cristian-Villafuerte/publication/317586168_Phubbing_y_Genero/links/594156590f7e9b1d452dd17b/Phubbing-y-Genero.pdf a 6 de Dezembro de 2023.
- Giuntella, O., McManus, S., Mujcic, R., Oswald, A. J., Powdthavee, N., & Tohamy, A. (2023). The midlife crisis. *Economica*, 90(357), 65-110.
<https://doi.org/10.1111/ecca.12452>
- Gonçalves, S., Dias, P., & Correia, A. P. (2020). Nomophobia and lifestyle: Smartphone use and its relationship to psychopathologies. *Computers in Human Behavior Reports*, 2, 100025. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chbr.2020.100025>
- 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 Españolas de Psiquiatría*, 45(4), 137–144. Retirado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28745386/> a 6 de dezembro de 2023.
- Guimarães, C. L. C., Oliveira, L. B. S. D., Pereira, R. S., Silva, P. G. N. D., & Gouveia, V. V. (2022). Nomophobia and smartphone addiction: do the variables age and sex explain this relationship?. *Psico-USF*, 27, 319-329. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712022270209>
- Hambrick, D. Z., Oswald, F. L., Darowski, E. S., Rench, T. A., & Brou, R. (2010). Predictors

- of multitasking performance in a synthetic work paradigm. *Applied cognitive psychology*, 24(8), 1149-1167. <https://doi.org/10.1002/acp.1624>
- Ioannidis, K., Chamberlain, S., Treder, M., Kiraly, F., Leppink, E., Redden, S., Grant, J. (2016). Problematic Internet Use (PIU): Associations with the impulsive- compulsive spectrum. An application of machine learning in psychiatry, *Journal of Psychiatric Research*, 83, 94-102. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.08.010>
- Isrofin, B., & Munawaroh, E. (2024). The effect of smartphone addiction and self-control on phubbing behavior. *Jurnal Kajian Bimbingan Dan Konseling*, 6(1), 13. <https://doi.org/10.17977/um001v6i12021p015>
- Karadağ, E., Tosuntaş, Ş. B., Erzen, E., Duru, P., Bostan, N., Şahin, B. M., Çulha, İ., & Babadağ, B. (2015). Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 60-74. <http://dx.doi.org/10.1556/2006.4.2015.005>
- Kim Y, Jeong J-E, Cho H, Jung D-J, Kwak M, Rho MJ, et al. (2016) Personality Factors Predicting Smartphone Addiction Predisposition: Behavioral Inhibition and Activation Systems, Impulsivity, and Self-Control. *PLoS ONE* 11(8). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0159788>
- Kim, S.H., Kim, Y.H., Lee, CH. et al. Smartphone usage and overdependence risk among middle-aged and older adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 24, 413 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17873-8>
- Kubrusly, M., Silva, P. G. B., Vasconcelos, G. V., Leite, E. D. L. G., Santos, P. A., & Rocha, H. A. L. (2021). Nomofobia entre discentes de medicina e sua associação com depressão, ansiedade, estresse e rendimento acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 45(3), 162. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200493.ing>
- Lee, S. Y. (2014). How do people compare themselves with others on social network sites?: The case of facebook. *Computers in Human Behavior*, 32, 253-260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2013.12.009>
- Liu, J., Wang, W., Hu, Q., Wang, P., Lei, L., & Jiang, S. (2021). The relationship between phubbing and the depression of primary and secondary school teachers: A moderated mediation model of rumination and job burnout. *Journal of Affective Disorders*, 295, 498-504. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.070>

- Machado, D. V., & Eisenberg, Z. (2023). Um estudo sobre nomofobia e crenças de autoeficácia acadêmica em estudantes universitários. *SciELO Preprints*. Retirado de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5800> em 6 de dezembro de 2023.
- Maftai, A., Măirean, C. Put your phone down! Perceived phubbing, life satisfaction, and psychological distress: the mediating role of loneliness. *BMC Psychol* 11, 332 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01359-0>
- Mari, E., Biondi, S., Varchetta, M., Cricenti, C., Frascetti, A., Pizzo, A., ... & Quaglieri, A. (2023). Gender differences in internet addiction: A study on variables related to its possible development. *Computers in Human Behavior Reports*, 9, 100247. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100247>
- Martins, B. G., Silva, W. R. D., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 32-41. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
- Marktest. (2018). 3 em 4 utilizadores de telemóvel usa smartphone. Retirado de: <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~2350.aspx> a 6 de Dezembro de 2023.
- Massano-Cardoso, I. M., 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. <http://dx.doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.239>
- Maziero, M. B., & de Oliveira, L. A. (2017). Nomofobia: uma revisão bibliográfica. *Unoesc & Ciência-ACBS*, 8(1), 73-80. Retirado de: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/11980/pdf> a 6 de dezembro de 2023.
- McDaniel, B. T., & Coyne, S. M. (2014). “Technoferece”: The interference of technology in couple relationships and implications for women’s personal and relational well-being. *Psychology of Popular Media Culture*, 5(1), 85 <http://dx.doi.org/10.1037/ppm0000065>
- Mendes, L., Silva, B. R., Vidal, D. G., Sousa, H. F. P., Dinis, M. A. P., & Leite, Â. (2022). Adaptation of the Phubbing Scale and of the Generic Scale of Being Phubbed for the Portuguese population. *Análise Psicológica*, 40(2), 259-280. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1911>

- Moromizato, M. S., Ferreira, D. B. B., Souza, L. S. M., Leite, R. F., Macedo, F. N., & Pimentel, D. (2017). O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(4), 497-504. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160118>
- Moreno-Guerrero, A. J., Aznar-Díaz, I., Cáceres-Reche, P., & Rodríguez-García, A. M. (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), Artigo 3697. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17103697>
- Nie, J., Wang, P., & Lei, L. (2020). Why can't we be separated from our smartphones? The vital roles of smartphone activity in smartphone separation anxiety. *Computers in Human Behavior*, 109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2020.106351>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239. Retirado de: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250207.pdf> a 6 de Dezembro de 2023.
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 1-13 Retirado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17365902/> a 6 de dezembro de 2023.
- Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS*. (4.a Ed.). Allen & Unwin.
- PARMAKSIZ, İ. (2021). Predictive effect of phubbing and life satisfaction on depression symptoms in adults. *Bağımlılık Dergisi*, 22(3), 236-247. <https://doi.org/10.51982/bagimli.888038>
- Pinto, J. C., Martins, P., Pinheiro, T. B., & Oliveira, A. C. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2), 148-163. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160202>
- Roberts, A., & David, E. (2016). My life has become a major distraction from my cell phone: Partner phubbing and relationship satisfaction among romantic partners. *Computers in Human Behavior*, 54, 134-141. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.07.058>
- Sapacz, M., Rockman, G., & Clark, J. (2016). Are we addicted to our cell phones? *Computers in Human Behavior*, 57, 153–159. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.004>
- Schneider, A. C. N., & Ramires, V. R. R. (2007). Vínculo parental e rede de apoio

- social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia*, (26), 95-108. Retirado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013567009> a 6 de dezembro de 2023.
- Silva, P. G. N., Machado, M. D. O. S., Estanislau, A. M., Pimentel, C. E., da Fonsêca, P. N., & de Medeiros, E. D. (2020). Nomophobia Questionnaire: Propriedades psicométricas para o contexto brasileiro. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(55), 161-172. <http://dx.doi.org/10.21865/RIDEP55.2.12>
- Silva, T., & Silva, L. (2017). Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. *Revista Psicopedagogia*, 34(103), 87-97. Recuperado a 01 de dezembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Talan, T., Doğan, Y., & Kalinkara, Y. (2023). Effects of Smartphone Addiction, Social Media Addiction and Fear of Missing Out on University Students' Phubbing: A Structural Equation Model. *Deviant Behavior*, 45(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/01639625.2023.2235870>
- Ugur, N., & Koc, T. (2015). Time for Digital Detox: Misuse of Mobile Technology and phubbing. *Social and Behavioral Sciences*, 195, 1022-1031 Retirado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815039701> a 4 de Dezembro de 2023.
- Yildirim, C. & Correia, A. (2015). *Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire*. *Computers in Human Behavior*, 49, 130-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>
- Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., & Yildirim, S. (2016). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322-1331. <https://doi.org/10.1177/0266666915599025>
- Zeeni, N., Doumit, R., Kharm, J. A., & Ruiz, M. J. S. (2018). Media, Technology Use, and Attitudes: Associations with Physical and Mental Well-Being in Youth with Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 15(4), 304-312. <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12298>

Anexo A.

Pedido de autorização aos autores para utilização do Nomophobia Questionnaire (NMP-Q).

Pedido de autorização para uso do instrumento- Questionário de Nomofobia 🔍

I Inês Macedo Varzim Faria 😊 📎 ↶ ↷ ⋮
 Para: anagalhardo@ismt.pt qui, 04/05/2023 14:25
 Cc: Berta Maria Marinho Rodrigues Maia; João Ivan Seara Laranjeira **Mais 1 pessoa**

Ex. Professora Doutora Ana Galhardo,

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, agradeceríamos que nos enviasse os materiais (questionário e a grelha de cotação).

Com os melhores cumprimentos,

Beatriz Henriques
 Inês Faria
 João Laranjeira

↶ Responder ↶ Responder a todos ↷ Reencaminhar

Pedido de autorização para uso do instrumento - Questionário de Nomofobia 📎 2 🔍

J João Ivan Seara Laranjeira 😊 📎 ↶ ↷ ⋮
 Para: Inês Macedo Varzim Faria; Beatriz Rolo Henriques seg, 22/05/2023 21:49

NMP-Q-PT.pdf
115 KB

2020_Assessing Nomophobi...
853 KB

2 anexos (968 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 <s-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 resposta.

Atentamente,

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

Anexo B.

Pedido de autorização aos autores para utilização da Phubbing Scale (PS).

Autorização para uso da Escala de Phubbing

Para: diogoguedesvidal@hotmail.com
 Cc: João Ivan Seara Laranjeira; Berta Maria Marinho Rodrigues Maia

Ex. Senhor Doutor Diogo Guedes Vidal,

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 o *Phubbing*. Neste sentido, vimos solicitar que nos autorize a utilizar a escala que validou em 2022 (*Adaptation of the Phubbing Scale and of the Generic Scale of Being Phubbed for the Portuguese population*). Caso nos autorize a utilizar a escala, agradeceríamos que nos enviasse os materiais (questionário e a grelha de cotação).

Com os melhores cumprimentos,

Inês Faria
 João Laranjeira

Diogo Guedes Vidal <diogoguedesvidal@hotmail.com>

Para: Inês Macedo Varzim Faria
 Cc: João Ivan Seara Laranjeira; Berta Maria Marinho Rodrigues Maia **Mais 1 pessoa**

Cara Inês Faria,
 Caro João Laranjeira,
 Cara Profª Doutora Berta Maia,

Antes de mais, muito obrigado pelo vosso interesse no nosso trabalho. Respondo ao vosso email colocando em CC a Prof.ª Doutora Ângela Leite, responsável pelo estudo em causa, que julgo ser a melhor pessoa para aceder ao vosso pedido.

Votos de muitos sucessos!

Atenciosamente,

Diogo Guedes Vidal, PhD in Ecology and Environmental Health, Sociologist

Ângela Leite <angelamtleite@gmail.com>


Para: Diogo Guedes Vidal <diogoguedesvidal@hotmail.com>
 Cc: Inês Macedo Varzim Faria; João Ivan Seara Laranjeira **Mais 1 pessoa**

Artigo 60.pdf
 5 MB

Aqui vai o artigo das escalas. Obrigada Ângela Leite

Anexo C.

Pedido de autorização do instrumento IACLIDE ao site FFCS RDS.

 Pedido de instrumento Ajustamento individual	
Nome	Inês Macedo Varzim Faria
E-mail	s-imvfaria@ucp.pt
Área de formação do requerente	Psicologia
Já concluiu a sua formação?	Não
É membro da Ordem dos Psicólogos Portugueses	Não
O instrumento de avaliação será utilizado para fins	Académicos/Investigação
Nome	Professora Berta Rodrigues Maia
E-mail	bmaia@ucp.pt
Instituição	Universidade Católica Portuguesa- Braga
Título	Nomofobia e Phubbing: relação com Ansiedade, Depressão e Stress em jovens adultos e adultos na meia-idade
Tipo de população	jovens adultos e adultos na meia idade
Tamanho de amostra previsto	200 pessoas
Qual o questionário desejado	IACLIDE
	Accepted

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_____ (seguinte correções/(MAI II): Enquadramento teórico Metodologia [normas APA 7ªed]	////	Início formal										
Pedido de autorização para o uso das escalas (autores das validações portuguesas)	////											
Entrega da versão melhorada à orientadora da FCCS	////		dia 4									
Entrega do projeto de dissertação nos serviços escolares após aprovação e parecer positivo pela orientadora da FCCS	////		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 FCCS	////											

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

Anexo D.

Cronograma da Unidade curricular de Dissertação.