



Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia em Estudantes Portugueses

Marta de Oliveira Lucas

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de Estudos)

Orientadora: Professora Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado

junho de 2024

Declaração de Integridade

Eu, Marta de Oliveira Lucas, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M12410 de Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 27/06/2024

Marta de Oliveira Lucas
(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Agradecimentos

Termina assim mais uma etapa no meu percurso acadêmico, uma etapa particularmente desafiante, mas extremamente enriquecedora. No decorrer desta caminhada, pude contar com a presença e auxílio de várias pessoas e, por isso, chegou o momento de agradecer.

Agradeço, primeiramente, à Professora Doutora Maria da Graça Proença Esgalhão, por toda a sua disponibilidade, orientação e dedicação. Agradeço também pelo voto de confiança que me foi dado para poder apresentar o meu tema da dissertação nas 3^a Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior. Foi, sem dúvida, uma professora pela qual sempre tive um carinho especial no decorrer destes anos e, por isso, não poderia ter feito melhor escolha para a orientação da dissertação.

Aos meus pais, por me apoiarem incondicionalmente nesta jornada e por todos os esforços para que fosse possível concretizar este sonho. Grata pelos valores que me transmitiram e me tornaram na mulher que hoje sou.

À minha irmã Catarina, por me mostrar a beleza desta área.

Aos meus tios, Toninho e Dores, por serem os meus segundos pais e estarem presentes em todas as minhas conquistas.

Aos meus amigos de Argozelo, por me alegrarem e fortalecerem desde sempre.

Ao Domingos, pela paciência infinita e por acreditar em mim, mesmo quando eu não acreditava.

Às amigas que a cidade neve me deu, especialmente às minhas colegas de casa, por fazerem desta caminhada mais bonita e por todos os momentos que partilhamos.

E por fim, obrigada a todas as pessoas que se cruzaram no meu caminho e fizeram parte deste incrível percurso.

Um bem-haja!

Resumo

A presente dissertação foi realizada no âmbito do 2º ano do 2º ciclo de estudos em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior e será apresentada em formato de artigo científico, segundo as normas de submissão das 3^{as} Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior. Este projeto centra-se na avaliação da Autoestima, dos Sintomas Psicopatológicos e da Nomofobia em estudantes portugueses. De forma mais específica, pretende avaliar os níveis de Autoestima e Sintomas Psicopatológicos na Nomofobia; comparar estas variáveis em função das características sociodemográficas; correlacionar as variáveis Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia e, por último, determinar o poder preditivo da Autoestima e Sintomas Psicopatológicos na Nomofobia.

A nomenclatura nomofobia é ainda recente, e esta define o medo irracional de sair de casa sem telemóvel, sendo uma abreviatura da expressão “*no-mobile-phone-phobia*”. Desta forma, revela-se importante o estudo desta variável e a sua interação com as variáveis sintomas psicopatológicos e nomofobia.

Para uma melhor compreensão do trabalho realizado, esta investigação é constituída por quatro partes. A primeira parte diz respeito à introdução da dissertação, a segunda parte é constituída pelo capítulo 1, na terceira parte é realizada uma discussão geral com a finalidade de refletir acerca do trabalho realizado e na quarta parte estão inseridos os anexos, com a revisão bibliográfica aprofundada.

Palavras-chave

Nomofobia; Autoestima; Sintomas Psicopatológicos

Abstract

This dissertation was carried out within the scope of the 2nd year of the 2nd cycle of studies in Clinical and Health Psychology at the University of Beira Interior and will be presented in the format of a scientific article, in accordance with the submission standards of the 3rd International Conferences on Clinical and Health Psychology from the University of Beira Interior. This project focuses on the assessment of Self-Esteem, Psychopathological Symptoms and Nomophobia in Portuguese students. More specifically, it aims to assess the levels of Self-Esteem and Psychopathological Symptoms in Nomophobia; compare these variables according to sociodemographic characteristics; correlate the variables Self-esteem, Psychopathological Symptoms and Nomophobia and, finally, determine the predictive power of Self-esteem and Psychopathological Symptoms in Nomophobia.

The term nomophobia is still recent, and it defines the irrational fear of leaving home without a mobile phone, being an abbreviation of the expression “no-mobile-phone-phobia”. Therefore, it’s important to study this variable and its interaction with the variables psychopathological symptoms and nomophobia.

For a better understanding of the work conducted, this investigation consists of four parts. The first part concerns the introduction of the dissertation, the second part consists of chapter 1, in the third part a general discussion is held with the purpose of reflecting on the work conducted and in the fourth part the annexes are included, with an in-depth bibliographic review.

Keywords

Nomophobia; Self-esteem; Psychopathological Symptoms

Índice

Introdução	1
Capítulo 1: Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia em Estudantes Portugueses	3
Resumo	4
Abstract.....	6
Introdução	7
Nomofobia	7
Autoestima e Nomofobia	7
Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia	7
Método.....	8
Participantes.....	8
Instrumentos	9
Procedimentos.....	10
Análise Estatística/Dados	10
Resultados	10
Discussão	13
Conclusão	18
Capítulo 2: Discussão Geral.....	19
Referências Bibliográficas Gerais.....	21
Anexos	35
Anexo 1 – Revisão de Literatura.....	36
Anexo 2 – Publicação em Livro de Atas	46
Anexo 3 – Publicação em Livro de Resumos.....	50
Anexo 4 – Comunicação Oral.....	53
Anexo 5 – Tabela com as Características Sociodemográficas (n=369).....	55

Lista de Tabelas

Tabela 1. Comparação de cada uma das variáveis em função do gênero.

Tabela 2. Comparação de cada uma das variáveis em função da escolaridade.

Tabela 3. Associação entre as variáveis em estudo

Tabela 4. Modelos de Regressão Linear - Preditores dos níveis de Nomofobia

Lista de Acrónimos

UBI – Universidade da Beira Interior

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

NMP-Q – Nomophobia Questionnaire

BSI-18 – Brief Symptoms Inventory

EFPA – European Federation of Psychologists Associations

EuroPsy – European Certificate in Psychology

Introdução

A presente Dissertação de Mestrado, foi realizada no âmbito do 2º ano do 2º ciclo de estudos em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre na respetiva área, e visa evidenciar as competências de investigação adquiridas e exigidas para a obtenção desse grau, de acordo com os regulamentos da Universidade da Beira Interior (UBI), seguindo sempre os princípios do código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).

O principal objetivo deste trabalho foi o de avaliar os níveis de autoestima, sintomas psicopatológicos e nomofobia em estudantes portugueses. Deste modo, é importante clarificar cada uma das variáveis abordadas nesta investigação.

A nomofobia, medo irracional de sair de casa sem telemóvel, tem vindo a ser cada vez mais estudada, já que os *smartphones* e *internet* estão cada vez mais presentes no dia a dia das populações e o tempo de utilização destas tecnologias é cada vez maior. Este tipo de medo, tem um grande impacto na saúde geral, quer mental, quer física, das pessoas que o vivenciam, e alguns dos fatores de proteção para o não desenvolvimento da nomofobia passam por níveis moderados de autoestima e baixos níveis de sintomas psicopatológicos, que se referem à ansiedade, depressão e somatização.

A autoestima é descrita como um sentimento emocional ou uma avaliação de crenças que podem ser ou não estáveis, acerca de atributos de si mesmo (Nasab et al., 2021). É perceptível que existe uma forte relação entre a autoestima e a dependência de *internet* (Greenberg et al., 1999; Richter et al., 1991), em adolescentes, uma vez que adolescentes com baixa autoestima passam mais tempo em redes sociais do que aqueles com alta autoestima (Fortes & Fernandes, 2016).

Relativamente aos sintomas psicopatológicos, nomeadamente, a depressão e a ansiedade, demonstraram ser as maiores causadoras de incapacidade, ocupando a primeira e a segunda posições entre as doenças psiquiátricas (Vos et al., 2012). É importante referir que em diversos estudos foi possível averiguar que existe uma correlação entre a nomofobia e sintomas psicopatológicos (Elhai et al., 2017; Elhai et al., 2018; Harwood et al., 2014; Lemola et al., 2015; Wolniewicz et al., 2018). De facto, a nomofobia têm um impacto negativo na vida das pessoas que sofrem com esta problemática, pois afeta os seus hábitos e comportamentos (Anshari et al., 2019).

De acordo com a revisão de literatura, foram definidos os seguintes objetivos específicos: analisar a relação entre as variáveis autoestima, sintomas psicopatológicos e a nomofobia; comparar as variáveis da amostra em função de variáveis sociodemográficas; averiguar o papel explicativo da autoestima e da sintomatologia psicopatológica sobre os níveis de nomofobia em estudantes.

A presente investigação é constituída por quatro partes. A primeira parte, apresenta uma introdução à presente dissertação com ideias gerais do trabalho realizado. A segunda parte refere-se ao capítulo 1, onde é apresentada a investigação em formato de artigo científico seguindo as normas das 3^{as} Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior. Esta parte engloba uma revisão de literatura acerca das variáveis em estudo; o método onde são apresentados os participantes, os instrumentos utilizados, os procedimentos e a análise estatística; os resultados obtidos; a discussão dos resultados e comparação com outros estudos; e por fim a conclusão. Na terceira parte é realizada uma discussão geral onde se abordam algumas considerações finais do estudo e é feita uma reflexão pessoal acerca do processo de investigação. Por último, a quarta parte diz respeito aos anexos, onde se encontra uma revisão de literatura mais alargada (ver anexo 1) e os comprovativos das atividades científicas realizadas no âmbito deste estudo.

Este estudo, tendo em conta todas as variáveis e a população que se pretende investigar, demonstra ser uma mais-valia, já que são escassos os projetos elaborados nesta faixa etária em Portugal.

Capítulo 1: Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia em Estudantes Portugueses

Este capítulo foi escrito de acordo com as atividades científicas que se descrevem:

- Publicações: (ver Anexo 2)

Lucas, M. & Esgalhado, G. (2024). Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia em Estudantes Portugueses. In H. Pereira, G. Esgalhado, P. Silva & M. Cruz. *Saúde Mental e Saúde Global: Respostas e Compromissos da Psicologia Clínica e da Saúde. Livro de atas das 3as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior*. UBI (Submetido).

- Livro de resumos: (ver Anexo 3)

Lucas, M. & Esgalhado, G. (2024). Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia em Estudantes Portugueses. In H. Pereira, G. Esgalhado, P. Silva & M. Cruz. *Saúde Mental e Saúde Global: Respostas e Compromissos da Psicologia Clínica e da Saúde. Livro de resumos das 3as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior* (p.19).

- Comunicação oral (ver Anexo 4)

Lucas, M. & Esgalhado, G. (2024, maio). *Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia em Estudantes Portugueses*. Comunicação Oral apresentada nas 3as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.

Resumo

A crescente utilização dos telemóveis surge associada à nomofobia, fobia comportamental e situacional relacionada com o receio de ficar incontactável. Pretende-se avaliar o impacto da Autoestima e dos Sintomas Psicopatológicos na Nomofobia, comparar estas variáveis em função do género e escolaridade, correlacionar a Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia e determinar o poder preditivo da Autoestima e Sintomas Psicopatológicos na Nomofobia.

Participaram 369 indivíduos entre os 18 e os 26 anos de idade ($M=21.12$; $DP=1.64$), 25.2% homens, 74.3 % mulheres e 0.5 % não-binários que responderam ao Questionário Sociodemográfico, ao Questionário de Nomofobia, à Escala de Autoestima de Rosenberg e ao Inventário de Sintomas Psicopatológicos.

A amostra apresentou níveis elevados de sintomatologias ansiógena, depressiva e somatização, e níveis moderados de autoestima e de nomofobia. As pontuações mais elevadas foram obtidas pelas mulheres e pelas pessoas com ensino secundário. Observaram-se relações significativas e positivas entre nomofobia e sintomas psicopatológicos, e negativas entre autoestima, nomofobia e sintomatologia ansiógena e depressiva. Estudantes com mais autoestima e menos sintomatologia psicopatológica evidenciam menores níveis de nomofobia.

Palavras-chave

Nomofobia; Autoestima; Sintomas Psicopatológicos

Abstract

The increasing use of mobile phones is associated with nomophobia, a behavioral and situational phobia related to being uncontactable. The aim is to evaluate the impact of Self-Esteem and Psychopathological Symptoms on Nomophobia, compare these variables according to gender and education, correlate Self-Esteem, Psychopathological Symptoms and Nomophobia and determine the predictive power of Self-Esteem and Psychopathological Symptoms on Nomophobia.

369 individuals between 18 and 26 years of age participated ($M=21.12$; $SD=1.64$), 25.2% men, 74.3% women and 0.5% non-binary who responded to the Sociodemographic Questionnaire, the Nomophobia Questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Psychopathological Symptoms Inventory.

The sample presented high levels of symptoms of anxiety, depression and somatization, and moderate levels of self-esteem and nomophobia. The highest levels were obtained by women and people with secondary education. Significant and positive relationships were observed between nomophobia and psychopathological symptoms, and negative relationships between self-esteem, nomophobia and anxiety and depressive symptoms. Students with more self-esteem and less psychopathological symptoms show lower levels of nomophobia

KeyWords

Nomophobia; Self-esteem; Psychopathological Symptoms

Introdução

Nomofobia

O termo nomofobia define o medo irracional de sair de casa sem telemóvel, sendo uma abreviatura da expressão “*no-mobile-phone-phobia*”, e é ainda caracterizada como ansiedade de separação do *smartphone* (Guimarães et al., 2022). Para Miranda e Pacheco (2020), a nomofobia é um conjunto de comportamentos ou sintomas que se relacionam com o uso do telemóvel. Segundo Bragazzi e Del Puente (2014) é um trauma de ansiedade que se pode refletir em diferentes tipos de comportamentos como, obsessão por ter um ou mais dispositivos adicionais, levar sempre um carregador, sentir ansiedade ou nervosismo perante a possibilidade de perder ou não poder utilizar o *smartphone*, verificar se tem notificações de forma constante, dormir junto ao telemóvel e comunicar através das novas tecnologias em detrimento das conversas face a face.

Autoestima e Nomofobia

A autoestima, uma necessidade psicológica básica e um componente de relevância para a saúde mental dos seres humanos, é descrita como um sentimento emocional ou uma avaliação de crenças que podem ser ou não estáveis, acerca de atributos de si mesmo (Nasab et al., 2021). Resultados de diferentes pesquisas, evidenciam que a autoestima é uma das variáveis preditoras da nomofobia, já que existe uma relação negativa e significativa entre as duas variáveis (King et al., 2014). Indivíduos com baixa autoestima privilegiam a comunicação indireta e sentem-se mais protegidos em ambientes virtuais, passam mais tempo *online* e, assumem identidades e personalidades diferentes das suas aquando da utilização de plataformas de encontros, redes sociais e jogos. Também, têm mais tendência a comparar-se com outras pessoas *online*, do que o fazem pessoas com alta autoestima. Contudo, a utilização excessiva desta forma de comunicação, pode conduzir à nomofobia (Argumosa-Villar et al., 2017).

Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia

A perturbação depressiva *major* e as perturbações ansiosas, foram nos últimos anos, as maiores causadoras de incapacidade, ocupando a segunda e a sétima posições entre todas as doenças, e a primeira e a segunda posições entre as doenças psiquiátricas (Vos et al., 2012).

A ansiedade de separação, fobia social e ansiedade total correlacionam-se positivamente com a nomofobia e esta tem um impacto negativo no quotidiano das

peessoas, já que afeta os hábitos e comportamentos (Anshari et al., 2019). Segundo Notara et al. (2021), pontuações mais altas de nomofobia associam-se a pontuações também altas de problemas sociais e psicológicos. Num estudo de Finotti et al. (2018), não só se observaram alterações nos padrões de comportamento dos jovens com nomofobia, como se constatou a presença de transtornos psiquiátricos.

De acordo com o anteriormente discreto, o presente estudo visa determinar os níveis de nomofobia nas variáveis autoestima, sintomas psicopatológicos, analisar a relação entre as variáveis autoestima, sintomas psicopatológicos e a nomofobia; comparar as variáveis da amostra em função de variáveis sociodemográficas; averiguar o papel explicativo da autoestima e da sintomatologia psicopatológica sobre os níveis de nomofobia em estudantes. Para tal, formularam-se as seguintes hipóteses:

H1 – Os níveis de nomofobia, em estudantes do ensino secundário e universitário, são moderados;

H2 – Os estudantes homens e as estudantes mulheres, apresentam níveis semelhantes de nomofobia;

H3 – Os estudantes com ensino secundário apresentam maiores níveis de nomofobia do que os estudantes com ensino superior;

H4 – Existe uma relação positiva entre a sintomatologia psicopatológica e os níveis de nomofobia;

H5 – Existe uma relação negativa entre a autoestima e os níveis de nomofobia;

H6 – Os níveis de autoestima e de sintomatologia psicopatológica são preditores significativos dos níveis de nomofobia.

Método

Participantes

A amostra foi obtida por conveniência, constituída por 369 participantes (N=369), dos quais 274 foram mulheres, 93 homens e 2 não-binários (74.3%, 25.2% e .5% respetivamente), com idades compreendidas entre os 18 e os 26 anos (média= 21.12; DP=1.64). A nacionalidade da totalidade dos participantes foi portuguesa.

A maioria dos participantes são solteiros (70.2%) e os restantes mantêm uma relação significativa (29.8%). Ao nível das habilitações literárias, .5% concluiu o 11º ano de

escolaridade, 42.9% concluiu o ensino secundário, 52.7% dos participantes possuem uma licenciatura e 3.8% finalizaram o mestrado. A maioria dos indivíduos têm um estatuto socioeconómico médio (56.4%), 3.5% baixo, 30.2% baixo-médio e 9.8% um estatuto médio-alto. Relativamente ao local de residência, 29% residem num pequeno meio rural, 11.1% num grande meio rural, 44.7% num pequeno meio urbano e 15.2% vive num grande meio urbano. A totalidade da amostra foi constituída por estudantes. (ver anexo 5).

Instrumentos

Nesta investigação foi utilizado um protocolo constituído por quatro instrumentos:

(1) Questionário sociodemográfico, construído no âmbito deste estudo para caracterizar e descrever a amostra, relativamente à idade, género, situação profissional, escolaridade, estatuto sociodemográfico e estado marital;

(2) *Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)*, traduzido e validado para a população portuguesa por Galhardo et al. (2020). O NMP-Q é composto por 20 itens que avaliam 4 dimensões: (1) Não ser capaz de comunicar; (2) Perder a conexão; (3) Não ter acesso a informações e (4) Abdicar da conveniência. A resposta aos 20 itens está disposta numa escala de *Likert* que varia entre 1 e 7. A pontuação mínima deste questionário é 20 e a máxima 140, sendo que as pontuações mais elevadas indicam níveis altos de nomofobia. Este instrumento apresenta um alfa de *Cronbach* de .93 ($\alpha = .93$).

(3) Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), constituída por 10 itens. A cotação é feita através de uma escala de *Likert* que varia entre 1 (Discordo Totalmente) e 4 (Concordo Totalmente). A pontuação mínima desta escala é 10 e a máxima 40, sendo que uma pontuação elevada reflete uma autoestima também elevada. Apresenta uma consistência interna adequada, com alfa de *Cronbach* de .86 ($\alpha = .86$) (Pechorro et al., 2011).

(4) Versão reduzida do *Brief Symptoms Inventory (BSI-18)*, traduzido e validado para a população portuguesa (Nazaré et al., 2017). O instrumento é constituído por 18 itens e está organizado em torno de três dimensões (depressão, somatização e ansiedade). As mesmas foram avaliadas através de uma escala de *Likert* que varia entre 0 (nunca) e 4 (sempre). A pontuação mínima é 0 e a máxima é 72. O BSI-18 apresenta um alfa de *Cronbach* de .80 ($\alpha = .80$) com uma consistência interna muito boa (Nazaré et al., 2017).

Procedimentos

Foi disseminado um questionário online, através da plataforma *Microsoft Office*, entre setembro de 2022 e dezembro de 2022. O *link* foi divulgado a partir de plataformas de comunicação *online*, onde os participantes foram convidados a responder voluntariamente, podendo desistir a qualquer momento. Foi respeitado o consentimento informado e foram garantidos a proteção contra danos físicos, psicológicos e morais, o anonimato e a confidencialidade dos seus dados.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ter mais de 18 anos, ser estudante, ter dispositivos com acesso à Internet e nacionalidade portuguesa. Foram excluídos todos os indivíduos que não preenchiam estes requisitos, os trabalhadores-estudantes e todos aqueles que não responderam pelo menos a 80% do questionário.

Análise Estatística/Dados

Os procedimentos estatísticos foram realizados através do *IBM SPSS Statistics for Windows*, versão 29. Os testes realizados incluem o K-S para verificar a normalidade da distribuição, testes descritivos para caracterizar a amostra, testes *t* e ANOVA para comparar diferenças entre grupos, análise das correlações entre as variáveis; análise de regressão múltipla para determinar o grau explicativo das variáveis independentes sobre a variável dependente.

Resultados

Pontuações totais para as variáveis em estudo

Na nomofobia, obtiveram-se valores médios de 76.90 (DP=22.43), o que sugere um grau moderado de nomofobia, corroborando a H1. A autoestima, foi moderada, com uma média de 28.96 (DP=5.87). Foram evidenciados níveis elevados de ansiedade 1.24 (DP=.71) e depressão 1.15 (DP=.80), e níveis moderados de somatização .76 (DP=.63).

Comparação das variáveis em função do género

Na Tabela 1, podem observar-se diferenças significativas entre géneros, nas variáveis “Sintomatologia Ansiógena”, “Somatização”, “Não conseguir comunicar” e “Abdicar da conveniência”, onde as mulheres obtiveram pontuações mais elevadas. Deste modo, a H2 não se confirma, já que em duas das variáveis da nomofobia verificaram-se pontuações mais elevadas nas mulheres.

Tabela 1. Comparação de cada uma das variáveis em função do género.

Variável	Média	D.P.	<i>t</i> (d.f)	<i>p</i>
Nomofobia Total				
Mulher	77.95	22.14	1.828(365)	.068
Homem	73.08	22.35		
Não conseguir comunicar				
Mulher	23.19	7.21	2.637(365)	.009*
Homem	20.86	7.80		
Perder a conexão				
Mulher	16.80	6.07	1.092(365)	.275
Homem	15.98	6.64		
Não ter acesso à informação				
Mulher	14.73	4.79	-.566(365)	.572
Homem	15.04	4.26		
Abdicar da conveniência				
Mulher	23.24	6.59	2.648(365)	.008*
Homem	21.20	5.89		
Autoestima				
Mulher	28.93	5.99	-.071(365)	.943
Homem	26.98	5.59		
Sintomatologia Depressiva				
Mulher	1.15	.81	.020(365)	.984
Homem	1.15	.78		
Sintomatologia Ansiosígena				
Mulher	1.32	.73	3.602(365)	.000*
Homem	1.01	.63		
Somatização				
Mulher	.81	.65	2.301(365)	.002*
Homem	.63	.57		

* $p < .001$ *Comparação das variáveis em função da escolaridade*

A diferença entre as médias dos dois grupos, ensino secundário e ensino superior, foi estatisticamente significativa para a variável “Sintomatologia Depressiva” ($t(2.797) = 364, p = .005$), sendo que as pontuações mais elevadas surgem no ensino secundário. Nas restantes variáveis não se encontram diferenças estatisticamente significativas (ver Tabela 2). Assim, a H₃ não se confirma.

Tabela 2. Comparação de cada uma das variáveis em função da escolaridade.

Variável	Média	D.P.	<i>t</i> (d.f)	<i>p</i>
Nomofobia Total				
Ensino Secundário	78.29	23.37	.992(364)	.322
Ensino Superior	75.94	21.72		
Não conseguir comunicar				
Ensino Secundário	23.21	7.66	1.222(364)	.223
Ensino Superior	22.25	7.28		
Perder a conexão				

Ensino Secundário	17.39	6.46	1.946(364)	.052
Ensino Superior	16.11	6.05		
Não ter acesso à informação				
Ensino Secundário	14.98	4.81	.486(364)	.627
Ensino Superior	14.74	4.65		
Abdicar da conveniência				
Ensino Secundário	22.72	6.68	-.193(364)	.847
Ensino Superior	22.85	6.35		
Autoestima				
Ensino Secundário	28.33	6.04	-.1808(364)	.071
Ensino Superior	29.45	5.71		
Sintomatologia Depressiva				
Ensino Secundário	1.28	.87	2.797(364)	.005
Ensino Superior	1.05	.73		
Sintomatologia Ansiógena				
Ensino Secundário	1.26	.68	.554(364)	.580
Ensino Superior	1.22	.73		
Somatização				
Ensino Secundário	.83	.68	1.828(364)	.068
Ensino Superior	.71	.59		

* p<.001

Analisar associações entre idade e outras variáveis; entre autoestima, nomofobia e sintomatologia psicopatológica; e entre nomofobia e sintomatologia psicopatológica

A Tabela 3 mostrou uma relação significativa, negativa e fraca entre a idade e todas as variáveis em estudo, menos a autoestima, onde a relação foi significativa, positiva e muito fraca. As relações entre a somatização e as variáveis da nomofobia foram significativas, positivas e muito fracas. Existiu uma relação significativa, negativa e moderada entre a somatização e a autoestima. As relações entre a ansiedade e as variáveis da nomofobia foram significativa, positiva e fraca, e entre a ansiedade e a autoestima foi significativa, negativa e moderada. Existiu uma relação significativa, positiva e fraca entre a depressão e as variáveis da nomofobia, e com a autoestima a relação é significativa, negativa e moderada. As variáveis da nomofobia têm uma relação significativa, negativa e fraca com a autoestima.

Tabela 3. Associação entre as variáveis em estudo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Idade	1	-.133*	-.106*	-.148*	-.171**	-.142**	-.212**	-.129*	-.129*	.169**
2. Somatização		1	.704**	.576**	.170**	.158**	.152**	.156**	.145**	-.402**
3. Sintomatologia Ansiógena			1	.671**	.275**	.282**	.220**	.246**	.237**	-.435**
4. Sintomatologia Depressiva				1	.254**	.262**	.229**	.267**	.165**	-.674**
5. Nomofobia Total					1	.933**	.914**	.848**	.888**	-.228**
6. Nomofobia (Não conseguir comunicar)						1	.833**	.693**	.769**	-.259**
7. Nomofobia (Perder a conexão)							1	.735**	.703**	-.189**
8. Nomofobia (Sem acesso a informação)								1	.700**	-.187**
9. Nomofobia (Abdicar da conveniência)									1	-.173**
10. Autoestima										1

* p<.001

Poder preditivo das variáveis sociodemográficas, da autoestima e da sintomatologia ansiógena e depressiva na nomofobia

Na Tabela 4 os resultados indicaram que o primeiro modelo, com as variáveis sociodemográficas (idade, género e escolaridade), explicou 3.3% da variância da nomofobia; o segundo, com as variáveis sociodemográficas, sintomatologias ansiógena, depressiva e somatização explicou 10.9% dos níveis de nomofobia; o terceiro modelo, com as variáveis sociodemográficas, sintomatologias ansiógena, depressiva, somatização e autoestima explicou 11.4% da variância. Deste modo, a H6 é confirmada.

Tabela 4. Modelos de Regressão Linear - Preditores dos níveis de Nomofobia

	Modelo I			Modelo II			Modelo III		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Idade	-2.654	.811	-.194	-2.302	.786	-.168	-2.195	.788	-.160
Género	-2.414	2.603	-.049	-.813	2.582	-.016	-.759	2.579	-.015
Escolaridade	2.093	2.346	.053	2.754	2.273	.070	2.643	2.272	.067
Somatização				-3.191	2.541	-.090	-3.318	2.540	-.093
Sintomatologia Ansiógena				7.134	2.524	.226	7.320	2.525	.232
Sintomatologia Depressiva				3.923	1.949	.140	2.154	2.337	.077
Autoestima							-.354	.258	-.093
R ²	.033			.109			.114		
F para a mudança no R ²	4.126			7.342			6.576		

Discussão

O presente estudo pretende avaliar as relações entre autoestima, sintomas psicopatológicos e nomofobia numa amostra de estudantes portugueses. Formulamos como hipóteses que os estudantes evidenciam níveis moderados de nomofobia, que é positiva a relação entre a Sintomatologia Psicopatológica e os níveis de Nomofobia, e negativa entre a Autoestima e os níveis de Nomofobia. Nesta amostra observa-se um nível moderado de autoestima e de nomofobia, e níveis elevados de sintomatologia ansiógena, depressiva e de somatização.

Os estudantes portugueses evidenciam nomofobia, o que suporta a hipótese 1 que diz que os níveis de nomofobia, em estudantes, são moderados. Estes resultados são congruentes com os de outras investigações (Guimarães et al., 2022), já que existe uma integração cada vez mais generalizada dos *smartphones* no quotidiano da população, e conseqüentemente um aumento da sua utilização (Teixeira et al., 2019). Na verdade, os *smartphones* facilitam o decurso do dia a dia, mas a sua utilização problemática tem crescido de forma rápida e acentuada. Os telemóveis adquiriram funções que ultrapassam as de comunicar, permitindo a gestão de informação massiva, instantânea e de fácil acesso (Echazarreta et al., 2023), o que cria condições para o

aumento da nomofobia. Deste modo, estar *online* faz parte dos momentos do quotidiano dos adolescentes, jovens e adultos.

Neste estudo, não se encontram diferenças significativas entre o género e a nomofobia, resultado que não é consensual nas diversas investigações. Nos estudos de Macías e Salas (2022), Vagka et al. (2023) e Santl et al. (2022), as mulheres revelam níveis mais elevados de nomofobia do que os homens, independentemente da faixa etária em que se encontram. Contudo, no estudo de Daei et al. (2019) verifica-se que existe uma maior prevalência de nomofobia entre os homens. Por seu turno, na investigação de Guimarães et al. (2022), não existe um consenso acerca da associação entre a nomofobia e o género. Não obstante, no que se diz respeito ao “não conseguir comunicar” e ao “abdicar da conveniência”, são as mulheres que obtêm pontuações mais elevadas do que os homens. Estes resultados corroboram os de diversos estudos, que sugerem uma incidência maior da nomofobia nas mulheres (Kara, 2021), sendo que, os fatores culturais e sociais parecem não interferir nestes resultados, pois verificam-se em diferentes sociedades (León-Mejía et al., 2021). Efetivamente as mulheres têm maior probabilidade de experimentar nomofobia (King et al., 2014), devido a tenderem a utilizar mais os *smartphones* para fins sociais (Bianchi & Phillips, 2005). Quando surgem dificuldades em conseguir comunicar, as mulheres são mais impulsivas do que os homens (Arpaci, 2022), uma vez que o género feminino utiliza mais o telemóvel para a comunicação interpessoal, e os homens para ocuparem os tempos livres e se divertirem (Weiser, 2000).

Relativamente à hipótese de que os estudantes com ensino secundário apresentam maiores níveis de nomofobia do que os estudantes com ensino superior, observam-se diferenças no “perder a conexão”, e é no ensino secundário que se verificam valores mais elevados. Tais resultados vão ao encontro do esperado, uma vez que, estudantes mais novos, estão ainda a desenvolver habilidades de regulação emocional e autocontrolo, o que os torna mais vulneráveis a situações em que têm de se desconectar dos dispositivos móveis. Macías e Salas (2022) referem que estudantes mais jovens mencionam sentir um maior medo de perder a conexão no seu telemóvel. Estes resultados são similares aos de Yildirim e Correia (2015) que sugerem que, indivíduos mais jovens tendem a utilizar com maior frequência os *smartphones*, o que aumenta a sua dependência face a esses dispositivos. Al-Balhan et al. (2018) afirmam que pessoas mais novas apresentam níveis moderados e graves de comportamentos nomofóbicos, enquanto outros investigadores salientam que, quanto menor a idade, maior a nomofobia (Dias et al., 2019; Daei et al., 2019).

No que concerne a sintomatologia psicopatológica, observam-se níveis elevados de sintomas ansiógenos, depressivos e de somatização, contrariamente ao que seria esperado, dado esta amostra não ser clínica. No entanto, a literatura sugere que no período de transição evolutiva entre a infância e a idade adulta, verificam-se níveis de sintomas de ansiedade e depressão mais elevados. Parece razoável supor que estes valores refletem as mudanças que se fazem sentir na saúde mental dos adolescentes e adultos portugueses. Os sintomas ansiógenos e a somatização são mais elevados nas estudantes do género feminino. Os resultados obtidos são confirmados por diversos estudos. Wittchen (2002), mostra que as mulheres têm duas vezes mais probabilidade de terem sintomatologia ansiógena do que os homens, com um índice de prevalência de 6.6% nas mulheres e 3.6% nos homens. Por seu turno, Kinrys e Wygant (2005) afirmam que as mulheres são mais propensas a apresentar alguns sintomas como sentirem-se cansadas facilmente, agitação, irritabilidade, tensão muscular, dificuldades no sono e na concentração. Pode-se argumentar que as mulheres estão mais propensas a utilizar estratégias como a ruminação para enfrentamento emocional, enquanto os homens utilizam estratégias mais ativas, como por exemplo a busca de soluções, o que contribui, no caso das mulheres, para níveis elevados de ansiedade. Relativamente à somatização, as mulheres tendem a relatar e expressar as suas emoções e sintomas físicos de forma mais aberta, enquanto os homens tendem a reprimir os seus sentimentos e sintomas. Relativamente a sintomatologia depressiva, não se observaram diferenças em função do género. No entanto, no grupo do ensino secundário, os níveis de depressão são mais elevados. Estes estudantes, encontram-se na fase final da adolescência, e podem estar mais vulneráveis à depressão. De facto, características do desenvolvimento cognitivo, emocional, de construção da identidade, da tomada de decisões vocacionais, a par de mudanças hormonais significativas, podem afetar o humor e bem-estar emocional. Singh e Rathore (2023) verificam que nos adolescentes surgem com maior regularidade, problemas como a depressão. Morilla e colaboradores (2020) mostram que sujeitos mais novos apresentam maior sintomatologia depressiva do que os mais velhos.

No que diz respeito à autoestima, observa-se um nível moderado nos estudantes desta investigação. Tais resultados vão ao encontro de outros estudos, que revelam que os estudantes apresentam níveis satisfatórios de autoestima (Ribeiro et al., 2020; Fonseca et al., 2023). O facto de os estudantes conseguirem ter uma boa rede de suporte social, como amigos, familiares e até professores faz com que se sintam valorizados e apoiados, o que pode contribuir para aumentar a sua autoestima. Do ponto de vista académico, os estudantes podem experienciar sucesso em algumas disciplinas e insucesso noutras, o que os faz reconhecer as suas competências e manter

uma autoestima moderada. Um *feedback* construtivo por parte dos professores, permite aos estudantes, uma visão equilibrada acerca de si mesmo e do seu desempenho académico, contribuindo para a manutenção de níveis moderados de autoestima.

A hipótese H4 é confirmada, e corrobora resultados de outras investigações. Gnardellis et al. (2023) afirmam que existe uma associação entre nomofobia e a presença de sintomas depressivos, ansiógenos e stress. Do mesmo modo, Kuss e Griffiths (2017) referem que a nomofobia se relaciona com a sintomatologia psicopatológica. Pontuações altas de nomofobia estão associadas a pontuações também altas de problemas sociais e psicológicos (Notara et al., 2021). Estão ainda associados significativamente os sintomas físicos e a nomofobia (Yildiz Durak, 2019). Guerrero et al. (2020) afirmam que a nomofobia causa sintomas psicossomáticos como o desconforto nos ossos e articulações, olhos e ouvidos. Esta investigação evidencia ainda, uma associação significativa negativa entre a autoestima e a nomofobia, conforme o descrito na H5. Os resultados obtidos, são suportados por outros estudos, em que também é possível constatar que pessoas com baixa autoestima tendem a desenvolver nomofobia, existindo uma relação negativa entre as duas variáveis. De facto, pessoas com baixa autoestima podem necessitar de validação externa e reconhecimento social através da conexão *online* com os outros, o que as torna mais suscetíveis a desenvolver dependência face aos dispositivos utilizados para manter essas comunicações. No mesmo sentido, Bragazzi e Del Puente (2014), afirmam que indivíduos com baixa autoestima priorizam a comunicação através de *smartphones* e declinam a interação face a face, o que pode conduzir à nomofobia, através do uso excessivo dos meios digitais. Vagka et al. (2023), diz-nos que pessoas com baixa autoestima têm duas vezes mais probabilidade de desenvolver nomofobia do que pessoas com níveis normais ou altos de autoestima.

Neste estudo observa-se que os níveis de Autoestima e de Sintomatologia Psicopatológica, a par das variáveis sociodemográficas, são preditores significativos dos níveis de nomofobia. Astriani (2023) refere que a autoestima é uma das variáveis predictoras da nomofobia. Outros estudos sugerem que qualquer sujeito pode desenvolver este tipo de fobia, mas que jovens com baixa autoestima, sentem uma maior necessidade de estar constantemente em contacto com outras pessoas através de meios digitais e, por isso, estão mais propensos a desenvolverem níveis elevados de nomofobia (King et al., 2014). Em contraste com outros estudos, as variáveis sociodemográficas são preditoras da nomofobia. Khilnani et al. (2019) referem que a variável género não é um preditor de comportamentos nomofóbicos. Tendo em conta

os resultados deste estudo, os sintomas psicopatológicos são preditores de nomofobia. Para Gonçalves et al. (2020), indivíduos com estes problemas emocionais, estão mais propensos a desenvolver comportamentos nomofóbicos.

Assim, as principais contribuições deste estudo são corroborar a discussão em torno da nomofobia e de variáveis que podem ser facilitadoras do seu surgimento e colmatar lacunas nas pesquisas sobre esta problemática, em Portugal. Em suma, estudantes com níveis elevados de sintomatologia psicopatológica, estão mais propensas a apresentar níveis elevados de nomofobia, e, especificamente, pessoas com ansiedade podem estar mais propensas a desenvolver nomofobia, já que utilizam os telemóveis como uma forma de lidar com a ansiedade e evitar desconforto emocional. Para alguns indivíduos, as conexões virtuais substituem as interações face a face, intensificando os sentimentos de solidão e isolamento. Para além disso, o uso excessivo dos telemóveis, tem sido associado ao desenvolvimento de consequências negativas, tais como sacrificar ou limitar horas de sono, alimentação, relacionamento interpessoal, perda de empatia e sintomas psicossomáticos (Moreno-Guerrero et al., 2020) e também a condições emocionais negativas, como depressão, ansiedade, stress e baixa autoestima (King et al., 2017).

Apesar dos resultados e conclusões evidenciados, devem ter-se em consideração algumas limitações, que podem ser colmatadas em estudos futuros. Sugerimos que investigações futuras utilizem amostras maiores e mais representativas para fornecer estimativas mais generalizáveis e precisas dos dados. Para além disto, a disseminação do questionário via *internet* obriga as pessoas a serem conhecedoras destas ferramentas de recolha de dados, limitando a população questionada. Outra limitação inerente é o facto de o questionário ser muito extenso e exaustivo, o que poderá ter levado a que muitos sujeitos desistissem a meio do processo e não dessem resposta à totalidade do questionário ou que tivessem respondido de forma não ponderada. Por último, a limitação que mais dificultou a investigação, prende-se com o facto de existir pouca literatura que sustente os resultados obtidos relativos à nomofobia, visto ser uma temática recente e, por isso, não ser estudada de forma sistemática.

Intervenções para a prevenção e promoção da saúde mental dos estudantes portugueses são essenciais para alcançar sucesso no percurso académico e no processo de formação e desenvolvimento pessoal global. Pesquisas futuras devem aprofundar as relações entre as variáveis em estudo, a fim de se implementarem ações mais eficazes para melhorar a saúde mental e prevenir a nomofobia nos diferentes níveis de escolaridade. Também fica evidenciada a importância e desafios que esta nova fobia

tem na sociedade atual, onde os smartphones têm um papel central na vida quotidiana, o que nos leva a acreditar que seria benéfico o reconhecimento deste medo irracional como um quadro clínico para poder auxiliar as pessoas com esta dificuldade.

Conclusão

Este estudo evidencia que as variáveis sociodemográficas como o género, a idade e a escolaridade, a par dos sintomas psicopatológicos e da autoestima são preditoras da nomofobia. A sintomatologia psicopatológica adquire um papel relevante, por se apresentar como a variável com mais impacto na nomofobia. Estudantes com mais autoestima e menor sintomatologia psicopatológica evidenciam menores níveis de nomofobia. Com base nos resultados deste estudo, afirma-se a necessidade de ações promotoras da saúde mental que impliquem medidas políticas, comunitárias, familiares e escolares, junto dos estudantes do ensino secundário e universitários.

Capítulo 2: Discussão Geral

A presente dissertação foi realizada com o objetivo de obter o grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, e possibilita a colocação em prática dos conhecimentos adquiridos ao longo deste ciclo de estudos. Deste modo, e tendo em conta o plano de estudos deste mestrado, no culminar deste projeto de investigação, é esperado que o estudante seja capaz de cumprir os seguintes objetivos: (1) definição de um problema de investigação; (2) enquadramento um problema de investigação e fundamentação do trabalho empírico; (3) análise, integração e aplicação da informação científica; (4) ajustamento de opções metodológicas quantitativas e/ou qualitativas a um problema de investigação; (5) realização de análise de dados; (6) utilização de recursos técnicos, instrumentais e laboratoriais; (7) demonstração de competências de interpretação, discussão e comunicação de resultados; (8) elaboração de uma dissertação, segundo normas e prazos estipulados na UBI; (9) comprometimento com as obrigações deontológicas e éticas na investigação; (10) comunicação de forma oral e escrita, de processos e resultados da investigação; e por último, (11) demonstração de capacidades reflexivas, de autocrítica e de tomada de decisão. Estes objetivos preconizam o estipulado pela *European Federation of Psychologists Associations* (EFPA) através do EuroPsy ou Certificado Europeu de Psicologia, sendo uma referência de relevo na avaliação da formação do ensino superior, na área da Psicologia.

Esta investigação foi realizada em formato de artigo, seguindo as normas das 3^{as} Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior, com o intuito de ser submetido no livro de atas destas mesmas conferências. Após uma revisão bibliográfica acerca desta temática, foi possível verificar que fatores como a idade, e escolaridade interferem nos níveis de nomofobia. Para além disso, a autoestima e os sintomas psicopatológicos como a depressão e a ansiedade, demonstram ser preditores significativos da nomofobia.

A integração cada vez mais generalizada dos *smartphones* e tecnologias no quotidiano da população, conduziu ao aumento da sua utilização e ao aparecimento do fenómeno conhecido como nomofobia. Atualmente, embora os *smartphones* facilitem o nosso dia a dia, a sua utilização problemática tem crescido de forma rápida e acentuada, uma vez que o acesso a esses dispositivos móveis é fácil e imediato. Deste modo, o objetivo deste estudo foi obter uma melhor compreensão acerca dos níveis de nomofobia entre a população estudantil portuguesa e também a forma como os níveis de autoestima e sintomas psicopatológicos interferem nos níveis de nomofobia. Os resultados obtidos suportam as hipóteses formuladas no início da investigação e são

coerentes com a literatura científica existente, que aponta para uma elevada nomofobia entre os estudantes e a existência de relações significativas entre a nomofobia e a autoestima e entre a nomofobia e os sintomas psicopatológicos.

É apropriado reconhecer algumas limitações associadas a esta investigação, como a existência de pouca literatura acerca da associação entre estas variáveis e também o facto do questionário ser extenso. Estas limitações poderão ser abordadas e colmatadas em pesquisas futuras. Contudo, esta pesquisa pode ser vista como uma importante contribuição na área da Psicologia devido à existência de poucas investigações relacionadas com a nomofobia em Portugal. Deste modo, pretende-se contribuir, juntos da população em geral, mais concretamente junto de escolas e universidades, no sentido de aumentar o conhecimento acerca desta temática e poder criar e implementar medidas junto das populações mais jovens na tentativa de diminuir os níveis de nomofobia.

Em jeito de reflexão pessoal, a realização desta dissertação demonstrou ser uma experiência gratificante e enriquecedora, tanto a nível pessoal como profissional. Para além disso, permitiu colocar em prática os conhecimentos adquiridos no decurso do ensino-aprendizagem na UBI, contribuindo, de forma substancial para a minha formação e aperfeiçoamento de métodos de investigação. Durante este último ano surgiram vários momentos de incerteza e insegurança, onde pude sempre recorrer à ajuda da minha orientadora para conseguir ultrapassar essas dificuldades.

Em suma, com a conclusão desta dissertação termina mais um ciclo da minha vida, a vida académica, e estou agora apta para dar início à minha vida profissional nesta área que tanto me fascina. Foi um ano de crescimento pessoal e científico, aquisição de novos conhecimentos e repleto de desafios.

Referências Bibliográficas Gerais

- Abdoli, N., Sadeghi-Bahmani, D., Salari, N., Khodamoradi, M., Farnia, V., Jahangiri, S., Brühl, A. B., Dürsteler, K. M., Stanga, Z., & Brand, S. (2023). Nomophobia (No Mobile Phone Phobia) and Psychological Health Issues among Young Adult Students. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(9), 1762–1775. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13090128>
- Al-Balhan, E. M., Khabbache, H., Watfa, A., Re, T. S., Zerbetto, R., & Bragazzi, N. L. (2018). Psychometric evaluation of the Arabic version of the nomophobia questionnaire: Confirmatory and exploratory factor analysis – implications from a pilot study in Kuwait among university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 471–482. <https://doi.org/doi.org/10.2147/PRBM.S169918>
- Aliyev, B. (2014). The role of artistic perception in improving self-esteem in adolescents. *Bulletin of the Alfred Nobel Dnepropetrovsk University*, 1(7), 87–93.
- Alwafi, H., Naser, A. Y., Aldhahir, A. M., Fatani, A. I., Alharbi, R. A., Alharbi, K. G., Almutwakkil, B. A., Salawati, E., Ekram, R., Samannodi, M., Almatrafi, M. A., Rammal, W., Assaggaf, H., Qedair, J. T., Al Qurashi, A. A., & Alqurashi, A. (2022). Prevalence and predictors of nomophobia among the general population in two middle eastern countries. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04168-8>
- Alzhrani, A. M. ., Aboalshamat, K. T. ., Badawoud, A.M.; Abdouh, I. M. ., Badri, H. M. ., Quoronfulah, B. S. ., Mahmoud, M. A. ., & Rajeh, M. . (2023). The association between smartphone use and sleep quality, psychological distress, and loneliness among health care students and workers in Saudi Arabia. *Plos One*, 18(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280681>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. <https://doi.org/doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anshari, M., Alas, Y., & Sulaiman, E. (2019). Smartphone addictions and nomophobia among youth. *Vulnerable Child Youth Stud.*, 14(3), 242–247.
- Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., & Vigil-Colet, A. (2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement

- Questionnaire (MPIQ). *Journal of Adolescence*, 56, 127–135.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.003>
- Arpaci, I. (2022). Gender differences in the relationship between problematic internet use and nomophobia. *Current Psychology*, 41(9), 6558–6567.
<https://doi.org/10.1007/s12144-020-01160-x>
- Astriani, D. (2023). The role of self-esteem on nomophobia with extraversion personality as a moderating variable. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 11(2), 132–136. <https://doi.org/10.22219/jipt.v11i2.17339>
- Bhattacharya, S., Bashar, M., Srivastava, A., & Singh, A. (2019). Nomophobia: No Mobile Phone Phobia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(4), 1297–1300. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_71_19
- Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(1), 39–51.
- Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research. *Current Addiction Reports*, 2(2), 156–162.
- Bozoglan, B. ., Demirer, V. ., & Sahin, I. (2013). Loneliness, self-esteem, and life satisfaction as predictors of internet addiction: A cross-sectional study among Turkish university students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54, 313–319.
- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155–160.
<https://doi.org/doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. (2014). Prefrontal control and Internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 1–13.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00375>
- Çakmak Tolan, Ö., & Karahan, S. (2022). The Relationship between Nomophobia and Depression, Anxiety and Stress Levels of University Students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 9(1), 115–129.
<https://doi.org/10.52380/ijpes.2022.9.1.559>

- Chethana, K., Nelliyanil, M., & Anil, M. (2020). Prevalence of Nomophobia and its Association with Loneliness, Self Happiness and Self Esteem among Undergraduate Medical Students of a Medical College in Coastal Karnataka. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(03), 523–529. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i3.1215>
- Conti, R. C., Paredes, L., González, M., Oviedo, F. E., Bogarin, J., & Torres, S. M. (2019). Consecuencias de la adicción del celular en estudiantes adolescentes de 12 a 15 años. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 7, 80–81. <https://doi.org/doi:10.26885/rcei.foro.2018.80>
- Daei, A., Ashrafi-rizi, H., & Soleymani, M. R. (2019). Nomophobia and health hazards: Smartphone use and addiction among university students. *International Journal of Preventive Medicine*, 10(202), 1–5. https://doi.org/doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_184_19
- Dias, P., Gonçalves, S., Cadime, I., & Chóliz, M. (2019). Adaptação do teste de dependência do telemóvel para adolescentes e jovens portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 569–580. <https://doi.org/doi.org/10.15309/19psd200302>
- Echazarreta, Noelia Navas Vela, R. J., Valera, A. B. S., Roca, B. R., Solanas, I. A., Rodrigo, M. T. F., Viñaspre-Hernandez, R. R., Sabater, A. M., Serrano, E. E., Ortega, C. S., Arnedo, I. S., & Dordá, P. J. S. (2023). Nomophobia in university students during COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1242092>
- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, 251–259. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>
- Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 84, 477–484. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.chb.2018.03.026>
- Finotti, M. B., Mariana, J., Barros, M., Luísa, A., Toledo, S., De Souza Faria, F., Kayene, J., Ferreira, S., Teixeira, A., Da Mata, H., Melo Dutra, I., Targa Pravato, G., De Matos Balmant Berbert, L., De, A., & Rocha, A. (2018). Correlação Entre a

Dependência Do Smartphone Na Adolescência E Alguns Transtornos Psiquiátricos-Revisão De Literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR*, 25(2), 128–134. <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

Fonseca, J. S., da Silva, K. B. B., Silva, R. de C. R., & de Santana, M. L. P. (2023). Imagem Corporal e Autoestima em Adolescentes da Rede Pública Estadual de Salvador-Bahia. *Psicologia Em Estudo*, 28, 1–13. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.51926>

Fortes, L., & Fernandes, M. (2016). The Effect of Mobile and Internet Addiction on Self-esteem among Adolescents. *International Journal of English Language, Literature and Humanities*, 4(9), 200–209.

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. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00600-z>

Gnardellis, C., Vagka, E., Lagiou, A., & Notara, V. (2023). Nomophobia and Its Association with Depression, Anxiety and Stress (DASS Scale), among Young Adults in Greece. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(12), 2765–2778. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13120191>

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. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chbr.2020.100025>

González-Cabrera, J., León-Mejía, A., Pérez-Sancho, C., & Calvete, E. (2017). Adaptación al español del cuestionario Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) en una muestra de adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 45(4), 137–144.

González-Rivera, J., Segura-Abreu, L., & Urbistondo-Rodríguez, V. (2018). Phubbing en las Relaciones Románticas: Uso del Celular, Satisfacción en la Pareja, Bienestar Psicológico y Salud Mental. *Interacciones*, 4(2), 81–91. <https://doi.org/doi:10.24016/2018.v4n2.117>

Greenberg, J. L., Lewis, S. E., & Dodd, D. K. (1999). Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addictive Behaviors*, 24(4), 565–571.

Greenfield, D. (2011). As propriedades de dependência do uso de internet. In Kiberly S

Young & C. N. de Abreu (Eds.), *Dependência de Internet: Manual e guia de avaliação e tratamento* (pp. 169–190). Artemed.

Guimarães, C. L. C. G., Oliveira, L. B. S. de, Pereira, R. S., Silva, P. G. N. da, & Gouveia, V. V. (2022). Nomophobia and smartphone addiction: do the variables age and sex explain this relationship? *Psico-USF*, 27(2), 319–329. <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270209>

Han, S., Kim, K. J., & Kim, J. H. (2017). Understanding Nomophobia: Structural Equation Modeling and Semantic Network Analysis of Smartphone Separation Anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(7), 419–427. <https://doi.org/doi.org/10.1089/cyber.2017.0113>

Harwood, J., Dooley, J. J., Scott, A. J., & Joiner, R. (2014). Constantly connected—the effects of smart-devices on mental health. *Computers in Human Behavior*, 34, 267–272. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.chb.2014.02.006>

Head, M., & Ziolkowski, N. (2012). *Understanding student attitudes of mobile phone features: Rethinking adoption through conjoint, cluster and SEM analyses*. 28(6), 2331– 2339. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.003>

Hong, F. Y. ., Chiu, S. I. ., & Huang, D. H. (2012). A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. *Comput. Hum. Behav*, 28, 2152–2159.

Kanmani, A., Bhavani, U., & Maragatham, R. (2017). Nomophobia – an insight into its psychological aspects in India. *International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 5–15.

Kara, M. (2021). High Schoolers’ Usage Intensity of Mobile Social Media and Nomophobia: Investigating the Mediating Role of Flow Experience. *Participatory Educational Research*, 8(1), 409–422. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17275/per.21.24.8.1>

Kazemi, Y., Nikmanesh, Z., & Khosravi, M. (2016). The Relationship Between Quality of Life and Self- esteem and Attribution Styles in Primary School Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(4). https://doi.org/10.17795/ijpbs_5850

Khilnani, A. K., Thaddanee, R., & Khilnani, G. (2019). Prevalence of nomophobia and

- factors associated with it: a cross-sectional study. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 7(2), 468–472.
<https://doi.org/doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20190355>
- King, A., Guedes, E., Pedro Neto, J., Guimarães, F., & Nardi, A. (2017). Nomophobia: Clinical and demographic profile of social network excessive users. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 8, 339.
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. E. (2014). “Nomophobia”: Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 10, 28–35.
<https://doi.org/doi.org/10.2174/1745017901410010028>
- Kinrys, G., & Wygant, L. E. (2005). Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(2), 43–50.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>
- Koronczai, B., Kökönyei, G., Urbán, R., Kun, B., Pápay, O., Nagygyörgy, K., & Demetrovics, Z. (2013). The mediating effect of self-esteem, depression and anxiety between satisfaction with body appearance and problematic internet use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 39(4), 259–265.
- Kuscu, T. D., Gumustas, F., Rodopman Arman, A., & Goksu, M. (2020). The relationship between nomophobia and psychiatric symptoms in adolescents. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1–6.
<https://doi.org/doi.org/10.1080/13651501.2020.1819334>
- Kuscu, T., Gumustas, F., Arman, A., & Goksu, M. (2021). The relationship between nomophobia and psychiatric symptoms in adolescents. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25(1), 56–61.
<https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1819334>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 3528–3552.
<https://doi.org/doi.org/10.3390/ijerph8093528>
- Lee, S., Kim, M. W., McDonough, I. M., Mendoza, J. S., & Kim, M. S. (2017). The effects of cell phone use and emotion-regulation style on college students’ learning. *Appl.*

Cogn. Psychol., 31(3), 360–366.

- Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S., Dewald-Kaufmann, J. F., & Grob, A. (2015). Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(2), 405–418. <https://doi.org/doi.org/10.1007/s10964-014-0176-x>
- León-Mejía, A., Calvete, E., Patino-Alonso, C., Machimbarrena, J. M., & González, J. (2021). Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q): Estructura factorial y puntos de corte de la versión española. *Adicciones*, 33(2), 137–147. <https://doi.org/doi:10.20882/adicciones.1316>
- León-Mejía, A., Gutiérrez-Ortega, M., Serrano-Pintado, I., & González-Cabrera, J. (2021). A systematic review on nomophobia prevalence: Surfacing results and standard guidelines for future research. *Plos One*, 16, 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250509>
- Ling, R. (2004). Just connect, the social world of the mobile phone. *Phisicology Review*, 11(2), 10–13.
- Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., Romo, L., Morvan, Y., Kern, L. P., Graziani, Rousseau, A., Rumpf, H. J., Bischof, A., Gässler, A. K., Schimmenti, A., Passanisi, A., Männikkö, N., Kääriänen, M., Demetrovics, Z., Király, O., Chóliz, M., Zacarés, J. J., Serra, E., ... Billieux, J. (2017). Self-reported dependence on mobile phones in young adults: A European crosscultural empirical survey. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 168–177. <https://doi.org/doi.org/10.1556/2006.6.2017.020>
- López, J. A. (2015). *Nomofobia y su relación con baja autoestima y ansiedad en individuos jóvenes*. Universidad Autónoma de Nayarit.
- Macías, A., & Salas, M. (2022). Nomofobia (miedo desproporcionado a perder el celular) y su relación con tres variables sociodemográficas. *Perspectivas En Psicología*, 19, 23–36. <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/568/326>
- Manchego, L. M. S. (2022). Autoestima y Personalidad en la Nomofobia en alumnos de una escuela secundaria de Lima. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 6(23), 466–475. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i23.349>

- Miranda, N., & Pacheco, E. (2020). Inteligencia Emocional, Adicción Al Smartphone Y Malestar Psicológico Como Predictores De La Nomofobia En Adolescentes. *Know and Share Psychology*, 1(2), 7–13. <https://doi.org/10.25115/kasp.v1i2.3195>
- Moreno-Guerrero, A. J., López-Belmonte, J., Romero-Rodríguez, J. M., & Rodríguez-García, A. M. (2020). Nomophobia: impact of cell phone use and time to rest among teacher students. *Heliyon*, 6, 40–84. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04084>
- Morilla, J. L., Vieira, G. C., Dantas, C. N., Cassago, R. M., Pucci, S. H. M., & Gobbi, D. R. (2020). Nomofobia: uma revisão integrativa sobre o transtorno da modernidade. *Revista De Saúde Coletiva Da UEFS*, 10(1), 116–126. <https://doi.org/https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v10i1.6153>
- Nasab, N., Manshaee, G., & Nadi, M. (2021). The Effectiveness of Nomophobia Therapy on Self-esteem and Nomophobia Symptoms in High School Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(1). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.109291>
- Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18). *Análise Psicológica*, 35(2), 213–230. <https://doi.org/10.14417/ap.1287>
- Nguyen, B. T. N., Nguyen, N. P. H., Hoang, H. T., Nguyen, Q.-A. N., & Le, U. T. T. (2023). The Role of Loneliness and Self-Control to the Association between Nomophobia and Depression Symptoms Among Vietnamese High School Students. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 24(5), 1–11. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4271363>
- Notara, V., Vagka, E., Gnardellis, C., & Lagiou, A. (2021). The Emerging Phenomenon of Nomophobia in Young Adults: A Systematic Review Study. *Addict Health*, 13, 120–136.
- Park, C. S. (2019). Examination of smartphone dependence: Functionally and existentially dependent behavior on the smartphone. *Computers in Human Behavior*, 93, 123–128. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.chb.2018.12.022>
- Pavithra, M. B., & Madhukumar, S. (2015). A study on nomophobia-mobile phone dependence, among students of a medical college in Bangalore. *National Journal*

of Community Medicine, 6, 340–344.

Pavithra, M. B., Madhukumar, S., & Murthy, M. (2015). A study on nomophobia-mobile phone dependence, among students at a medical college in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, 6(3), 340–344.

Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Autoestima de Rosenberg com Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5/6), 174–179.

Peñuela, M., Paternina, J., Moreno, D., Camacho, L., Acosta, L., & De León, L. (2014). El uso de los smartphones y las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios en la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(3), 335–346.

Pichardo, C., Romero-López, M., Ruiz-Durán, A., & García-Berbén, T. (2021). Executive functions and problematic internet use among university students: The mediator role of self-esteem. *Sustainability (Switzerland)*, 13(19). <https://doi.org/10.3390/su131911003>

Ramos-Soler, I., López-Sánchez, C., & Quiles-Soler, M. C. (2017). Adaptación y validación de la escala de nomofobia de Yildirim y Correia en estudiantes españoles de la educación secundaria obligatoria. *Health and Addictions*, 17(2), 201–213.

Randler, C., Wolfgang, L., Matt, K., Demirhan, E., Horzum, B. H., & Beşoluk, Ş. (2016). Smartphone addiction proneness in relation to sleep and morningness-eveningness in german adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(3), 465–473.

Ribeiro, R. M., Bragiola, J. V. B., Eid, L. P., & Pompeo, D. A. (2020). Impacto da autoestima e dos fatores sociodemográficos na autoeficácia de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, 1–14. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100305&tlng=en

Richter, S. S., Brown, S. A., & Mott, M. A. (1991). The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. *Journal of Substance Abuse*, 3(4), 371–385.

- Santl, L., Brajkovic, L., & Kopilaš, V. (2022). Relationship between Nomophobia, Various Emotional Difficulties, and Distress Factors among Students. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(7), 716–730. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12070053>
- Seabra, L. ., Loureiro, M. ., Pereira, H. ., Monteiro, S. ., Marina Afonso, R. ., & Esgalhado, G. (2017). Relationship between Internet addiction and self-esteem: Cross-cultural study in Portugal and Brazil. *Interacting with Computers*, 29(5), 767–778.
- Sechi, C. ., Loi, G. ., & Cabras, C. (2020). Addictive internet behaviors: The role of trait emotional intelligence, self-esteem, age, and gender. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(3), 409–417. <https://doi.org/10.1111/sjop.12698>
- SecurEnvoy. (2012). 66% of the population suffer from Nomophobia the fear of being without their phone. <https://www.securenvoy.com/en-gb/blog/66-population-suffer-nomophobia-fear-being-without-their-phone>
- Sharma, M., Amandeep, Mathur, D., & Jeenger, J. (2020). Nomophobia and its relationship with depression, anxiety, and quality of life in adolescents. *Industrial Psychiatry Journal*, 28, 231–236.
- Singh, N. K., & Rathore, N. S. (2023). In the Grip of Technology : The Relationship between Nomophobia and Poor Mental Health. *Indian Journal of Health and Well-Being*, 14(4), 454–457.
- Söderqvist, F., Carlberg Il, M., & Harde, L. (2009). Mobile and cordless telephones, serum transthyretin and the blood-cerebrospinal fluid barrier: a cross-sectional study. *Environmental Health*, 8(19), 1–12. <https://doi.org/doi: 10.1186/1476-069X-8-19>
- Sorsdahl, K., Blanco, C., Rae, D. S., Pincus, H., Narrow, W. E., Suliman, S., & Stein, D. J. (2013). Treatment of anxiety disorders by psychiatrists from the American Psychiatric Practice Research Network. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 136–141. <https://doi.org/doi: 10.1590/1516-4446-2012-0978>
- Souza, K. N. M., & Cunha, M. R. S. (2018). *Nomofobia: O Vazio Existencial*. Psicologia.Pt.
- Tams, S., Legoux, R., & Léger, P.-M. (2018). Smartphone withdrawal creates stress: A

- moderated mediation model of nomophobia, social threat, and phone withdrawal context. *Computers in Human Behavior*, 81, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.11.026>
- Teixeira, I., Silva, P. C. da, Sousa, S. L. de, & Silva, V. C. da. (2019). Nomofobia: os impactos psíquicos do uso abusivo das tecnologias digitais em jovens universitários. *Revista Observatório*, 5(5), 209–240. <https://doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2019v5n5p209>
- Thomé, S., Härenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults—a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 11(66), 1–11. <https://doi.org/doi:10.1186/1471-2458-11-66>
- Torres-Salazar, Q., Ramírez-Gurrola, A., Castañón-Alvarado, M., Aroña-Campos, A., Betancourt-Araujo, A., Carrillo-Cisneros, M. F., López-Molina, C., Medina-Rosales, J. G., & Carrillo de la Cruz, B. (2018). Asociación entre nomofobia e indicadores de inteligencia en estudiantes de educación superior. *Revista Internacional de Investigación En Adicciones*, 4(2), 19–24. <https://doi.org/10.28931/riiad.2018.2.03>
- Vagka, E., Gnardellis, C., Lagiou, A., & Notara, V. (2023). Nomophobia and Self-Esteem: A Cross Sectional Study in Greek University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20042929>
- Venkatesh, E., Jemal, M. Y. A., & Samani, A. S. A. (2017). Smart phone usage and addiction among dental students in Saudi Arabia: a cross sectional study. *The International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 10, 1–6. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0133>
- Vermani, M., Marcus, M., & Katzman, M. A. (2011). Rates of detection of mood and anxiety disorders in primary care: A descriptive, cross-sectional study. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 13(2). <https://doi.org/doi:10.4088/PCC.10m01013>
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., & Murray, C. J. L. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380, 2163–2196.

- Waard, D., Edlinger, K., & Brookhuis, K. (2011). Effects of listening to music, and of using a handheld and handsfree telephone on cycling behaviour. *Transportation Research*, 14(6), 626–637. <https://doi.org/doi:10.1016/j.trf.2011.07.001>
- Wang, G., & Suh, A. (2018). Disorder or driver? The effects of nomophobia on work-related outcomes in organizations. *Proceedings of the Conference on Human Factors in Computing Systems Article No. 50*.
- Weiser, E. B. (2000). Gender differences in internet use patterns and internet application preferences: A two-sample comparison. *CyberPsychology and Behavior*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/109493100316012>
- West, R., Ash, C., Dapore, A., Kirby, B., Malley, K., & Zhu, S. (2021). Problematic smartphone use: The role of reward processing, depressive symptoms and self-control. *Addictive Behaviours*, 122, 1–7. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107015>
- Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depress Anxiety*, 16(4), 162–171. <https://doi.org/10.1002/da.10065>
- Wolniewicz, C. A., Tiarniyu, M. F., Weeks, J. W., & Elhai, J. D. (2018). Problematic smartphone use and relations with negative affect, fear of missing out, and fear of negative and positive evaluation. *Psychiatry Research*, 262, 618–623. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.058>
- Yang, S. C. ., & Tung, C. J. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, 23, 79–96. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.03.037>
- Yavuz, M., Altan, B., Bayrak, B., Gündüz, M., & Bolat, N. (2018). The relationships between nomophobia, alexithymia and metacognitive problems in an adolescent population. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 61, 345–351. <https://doi.org/doi.org/10.24953/turkjped.2019.03.005>
- Yen, C. F., Tang, T. C., Yen, J. Y., Lin, H. C., Huang, C. F., Liu, S. C., & Ko, C. H. (2009). Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *Journal of Adolescence*, 32(4), 863–873. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.10.006>.

- Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130–137. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>
- Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., & Yildirim, S. (2015). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*.
- Yildiz Durak, H. (2019). Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: Demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal*, 56(4), 492–517. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>
- Yilmaz, F., Ustun, A., Zhang, K., & Yilmaz, R. (2023). Smartphone Addiction, Nomophobia, Depression, and Social Appearance Anxiety Among College Students: A Correlational Study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*.
- Yilmaz, T., & Bekaroğlu, E. (2022). Does interpersonal sensitivity and paranoid ideation predict nomophobia: an analysis with a young adult sample. *Current Psychology*, 41(2), 1026–1032. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01501-4>
- Yogesh, S., Abha, S., & Priyanka, S. (2014). Short communication mobile usage and sleep patterns among medical students. *Indian Journal of Physiological Pharmacology*, 58(1), 100–103.
- Young, K. S., & De Abreu, C. N. (2011). *Dependência de internet: Manual e guia de avaliação e tratamento*. Artmed.

Anexos

Anexo 1 – Revisão de Literatura

Nomofobia

A tecnologia está cada vez mais presente no quotidiano da população e possibilita uma maior rapidez no processo de socialização, de comunicação e de troca de informação (Guimarães et al., 2022). Dentro das tecnologias móveis, destaca-se o uso de *smartphones*, que tem tido um crescimento exponencial devido à sua rapidez, facilidade e conveniência (Finotti et al., 2018). Para além disso, a vida dos indivíduos foi afetada de forma significativa, mas positiva, pelos *smartphones* e novas tecnologias já que estes instrumentos proporcionam oportunidades e vivências que não seriam possíveis sem estes novos meios de contacto (Vagka et al., 2023).

Na sociedade do século XXI, 4,23 milhões de pessoas despendem muitas horas do seu dia para aceder à internet através do telemóvel, o que corresponde a 92,6% do número de utilizadores de internet em todo o mundo. Utilizadores entre os 16 e os 64 anos passam diariamente cerca de 52,8% do seu tempo no telemóvel (Manchego, 2022). Segundo Chethana et al. (2020), os telemóveis possivelmente são a maior dependência deste século, para além das drogas e alguns estudos demonstram que estudantes universitários passam cerca de 9 horas diárias ao telemóvel, o que pode conduzir ao vício.

O telemóvel, *internet* e outras ferramentas digitais, trazem facilidades e benefícios ao dia a dia da sociedade, como aproximação de pessoas, melhor comunicação, facilidade nos estudos, pesquisas, trabalho e podem ser fundamentais em momentos de urgência ou quando precisamos de encontrar alguém. Contudo, é preciso ter cuidado para que esse uso não se torne abusivo, pois o mau uso vem sendo causador da dependência patológica desses recursos tecnológicos. Desta maneira, precisamos compreender até que ponto a dependência da tecnologia pode ser considerada normal ou patológica (King et al., 2014; Teixeira et al., 2019).

A dependência normal é aquela que permite ter proveito de toda a tecnologia para crescimento pessoal, trabalho, relacionamentos sociais, entre outros. Portanto, é normal utilizar a tecnologia para falar com namorado, amigos, família, para trabalhar, estudar e aceder a redes sociais, desde que o tempo de uso não afete negativamente a vida da pessoa. A dependência patológica causa alterações comportamentais e/ou emocionais, prejuízos sociais, familiares e pessoais ao sujeito (King et al., 2014; Teixeira et al., 2019).

A utilização do telemóvel tem uma dimensão bastante negativa e impacta algumas áreas como a área física, a área social, a área comportamental e a área psicológica (Macías & Salas, 2022). Na área física, o uso de telemóvel pode causar danos cerebrais (Söderqvist et al., 2009) e na audição (Waard et al., 2011). A nível social, gera um maior número de relacionamento virtuais (Ling, 2004) e problemas nos

relacionamentos interpessoais (Peñuela et al., 2014). No que concerne a área comportamental, o telemóvel é um grande distrator que diminui a concentração das pessoas (Conti et al., 2019). A nível psicológico, o uso de telemóvel pode gerar uma conduta obsessiva que implica o medo irracional de ficar sem ele (López, 2015), o que está relacionado com a prevalência de stress, ansiedade e depressão (González-Rivera et al., 2018; Thomée et al., 2011).

Desde 2011, data em que a empresa SecurEnvoy realizou um estudo sobre o uso de telemóvel no Reino Unido, que a Nomofobia tem vindo a ser investigada (SecurEnvoy, 2012). O termo Nomofobia define o medo irracional de sair de casa sem telemóvel, sendo uma abreviatura da expressão “*no-mobile-phone-phobia*” (Macías & Salas, 2022), e é ainda caracterizada como ansiedade de separação do *smartphone* (Guimarães et al., 2022). A Nomofobia tem sido estudada por várias disciplinas, tais como a educação, medicina, psicologia e saúde comunitária, e a ligação entre a Nomofobia e variáveis psicológicas também tem sido bastante investigada (Yılmaz & Bekaroğlu, 2022).

Para Miranda e Pacheco (2020), a Nomofobia é um conjunto de comportamentos ou sintomas que se relacionam com o uso do telemóvel. Pode ainda ser vista como uma fobia situacional relacionada com a agorafobia (A. L. S. King et al., 2014) e segundo Bragazzi e Del Puente (2014) é um trauma de ansiedade que se pode refletir em diferentes tipos de comportamentos como, obsessão por ter um ou mais dispositivos adicionais, levar sempre um carregador, sentir ansiedade ou nervosismo perante a possibilidade de perder ou não poder utilizar o *smartphone*, verificar se tem notificações de forma constante, dormir junto ao telemóvel e comunicar através das novas tecnologias em detrimento das conversas face a face.

A nomenclatura “Nomofobia” foi criada após se observarem sujeitos com sensações e sentimentos de angústia e desconforto relacionados a convivência inadequada e excessiva com as tecnologias. Os sujeitos com esses sintomas são considerados nomofóbicos ou dependentes tecnológicos (A. L. S. King et al., 2014). Neste termo surgiu como uma forma de representação de sentimentos e pensamentos causados pelo excesso de inter-relação entre homem e a tecnologia. Dessa maneira, entende-se que as alterações emocionais na vida desses sujeitos, ocorrem pelo medo de ficar incomunicável (Souza & Cunha, 2018).

Recentemente, o termo clínico utilizado para descrever tal fenómeno, é o de “comportamento compulsivo possibilitado pela *internet*” ou “compulsão de média digital”, que não só se referem à *internet*, mas também, a todas as ferramentas interligadas a tecnologia, como: MP3 *Players*, aparelhos de jogos, *smartphones* conectados à *internet*, assim como computadores e *notebooks* (Greenfield, 2011).

Entende-se que a nomofobia acontece quando o indivíduo perde o controle sobre o uso da tecnologia, aumentando assim, a intensidade e o grau de disponibilidade dado para a ferramenta tecnológica. O mesmo autor revela que a dependência é constatada a partir de quatro critérios: comportamento que produz intoxicação/prazer (com a intenção de alterar o humor e a consciência); um padrão de uso excessivo; um impacto negativo ou prejudicial em áreas importantes da vida; a presença de aspectos de tolerância e abstinência (Greenfield, 2011). A nomofobia tem sido sugerida como uma forma de dependência, com alguns estudos até propondo a sua inclusão como nova psicopatologia no “Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-5)” (Billieux et al., 2015)

Alguns autores dividem a Nomofobia em quatro tipos: (1) não conseguir comunicar; (2) perda de conectividade em relação às redes sociais; (3) impossibilidade de acessar a informações; e (4) convivência com outras pessoas (Han et al., 2017). Para além dos tipos de Nomofobia, esta é estudada em três vertentes: como adição (Ramos-Soler et al., 2017), como um perturbação de ansiedade (González-Cabrera et al., 2017) e como uma fobia (León-Mejía, Calvete, et al., 2021). O medo de perder o telemóvel é uma condição psicológica que pode ou não, estar presente entre os utilizadores. Em alguns casos, esse medo torna-se desproporcional e converte-se em fobia, a nomofobia (Macías & Salas, 2022).

O uso prolongado de smartphones pode ser um indicador de dependência (West et al., 2021). Pode causar comportamentos desadaptativos e inferir na educação ou trabalho (Venkatesh et al., 2017), reduzir as interações sociais e ainda as habilidades académicas (Kuss & Griffiths, 2011). De acordo com American Psychiatric Association (2013), o vício é uma condição complexa, uma doença cerebral, que apesar de ter efeitos nocivos, manifesta-se através do uso compulsivo de substâncias psicoativas.

A dependência de *smartphones* mostra semelhanças com a dependência de substâncias psicoativas, e tem sintomas de tolerância e abstinência. A dependência costuma manifestar-se quando os indivíduos ficam sem telemóvel, através de alterações emocionais e comportamentais (Park, 2019). Quando a pessoa com nomofobia não se consegue conectar à internet, surgem sentimentos de desconforto e ansiedade (Yildirim & Correia, 2015).

A nomofobia difere da dependência, já que não existem critérios diagnósticos suficientes para a definir como tal. Apesar disso, nomofobia poderá ser um preditor de possíveis comportamentos aditivos relacionados com o telemóvel (Guimarães et al., 2022). Muitos psiquiatras classificam esse comportamento como compulsivo. Estar sempre com o telemóvel ligado e atento ao mesmo, é um dos sintomas de nomofobia. Se os indivíduos forem obrigados a desligar o *smartphone* ou se não tiverem cobertura,

pode levar a problemas emocionais tais como ansiedade, ataques de pânico e ainda pode gerar sintomas físicos (Manchego, 2022). No DSM-V foi incluído um apêndice sobre a dependência de jogos online, onde foi possível incorporar formas de dependência à internet e seus dispositivos (Bragazzi & Del Puente, 2014). O modelo de diagnóstico mais utilizado inclui seis fatores: saliência, alteração de humor, abstinência, tolerância, conflito e recaída (K. S. Young & De Abreu, 2011). A desconexão com o mundo virtual pode levar o indivíduo a desenvolver sintomas de abstinência, tais como irritação, ansiedade, alterações alimentares e/ou de sono e, nos casos mais graves, sinais de depressão (Morilla et al., 2020). Neste caso, há evidências de que os mecanismos cerebrais associados ao vício, independentemente de envolverem ou não substâncias, são os mesmos. Nas duas condições, ou seja, vício relacionado à substância química e ao telemóvel, há uma predisposição genética, traços de personalidade e padrões comportamentais (Brand et al., 2014).

As idades entre os 18 e os 25 anos são um fator de risco para a nomofobia, já que é a faixa etária em que há um maior consumo de *internet* e telemóveis (Bianchi & Phillips, 2005; Yildiz Durak, 2019; Head & Ziolkowski, 2012). Grande parte das pessoas nesta faixa etária frequentam a universidade e, por isso, esta população tem merecido mais atenção no tocante à nomofobia. Segundo Lopez-Fernandez et al. (2017), estudantes universitários do Sul da Europa apresentam níveis mais baixos de nomofobia do que estudantes do Norte da Europa. O vício em *internet* entre adolescentes é um sério problema de saúde pública. O uso excessivo da *internet* causa problemas psicológicos, ansiedade social, comportamentos hostis, baixa autoestima, baixa confiança, baixa autoeficácia social e baixa autoeficácia acadêmica, todos fatores de solidão (Singh & Rathore, 2023).

Ainda relativamente à idade, quanto menor o tempo cronológico da pessoa, maior a nomofobia (Dias et al., 2019; Daei et al., 2019; León-Mejía et al., 2021; Santl et al., 2022) e, conseqüentemente, a dependência de telemóveis. Por isso, jovens e adultos jovens, apresentam níveis moderados e graves de comportamentos nomofóbicos (Al-Balhan et al., 2018; Macías & Salas, 2022; Santl et al., 2022). Tais resultados podem dever-se ao facto de indivíduos mais jovens tenderem a utilizar mais frequentemente os seus *smartphones* para fins sociais, o que aumenta a sua dependência face a eles (Yildirim & Correia, 2015). A nomofobia é mais frequente em adolescentes do que noutras faixas etárias, uma vez que estes utilizam mais intensamente o telemóvel para manter as interações sociais. Quanto mais a idade avança, maior é a capacidade de autorregulação no uso de *smartphones* (Guimarães et al., 2022).

Num estudo de Pavithra & Madhukumar (2015), foi perceptível que 39,5% dos estudantes eram nomofóbicos e cerca de 27% estavam em risco de desenvolver

nomofobia, o que significa que a prevalência, deste perturbação, é crescente entre os jovens. Noutro estudo com estudantes universitários, 42,6% dos inquiridos tinham nomofobia, e entre os seus medos destacavam-se a comunicação face a face e a dificuldade em aceder à informação (Yildirim et al., 2015). León-Mejía et al. (2021) identificaram o sexo feminino e a idade jovem como fatores de risco para relatar pontuações mais elevadas de nomofobia.

A nomofobia relaciona-se com a variável género e, alguns estudos, demonstram que as mulheres têm níveis mais elevados do que os homens, independentemente da faixa etária em que se encontram (Yavuz et al., 2018; Macías & Salas, 2022; Vagka et al., 2023; León-Mejía et al., 2021; Santl et al., 2022). Isto pode dever-se ao facto de as mulheres tenderem a utilizar mais os seus smartphones para fins sociais em comparação com os homens (Bianchi & Phillips, 2005). Contudo, há evidências de prevalência entre os homens (Daei et al., 2019) e ainda existem estudos que indicam que a variável género não é um preditor desses comportamentos aditivos (Khilnani et al., 2019). Na literatura existente, ainda não há um consenso acerca desta variável (Guimarães et al., 2022).

Para facilitar o estudo da nomofobia, foi construído um instrumento de autorrelato (Questionário de Nomofobia NMP-Q) que examina a relação do indivíduo com o *smartphone* (Yildirim et al., 2015). Desde o seu desenvolvimento e validação, muitos investigadores adaptaram e traduziram para várias línguas o NMP-Q, o que também permitiu obter dados da prevalência e outras informações a nível mundial, acerca do perfil de pessoas com nomofobia (León-Mejía et al., 2021).

O NMP-Q estrutura-se em torno de quatro fatores: (1) Não conseguir comunicar que contém 6 itens; (2) Perder a conexão, com 5 itens; (3) Não ter acesso à informação, com 4 itens e (4) Desistir da conveniência, com 5 itens. Foi feita uma adaptação para português, o NMP-Q-PT, que demonstrou fortes validades e foi bastante associado a uma medida de dependência de *smartphones*. Foram ainda encontradas correlações positivas entre o NMP-Q-PT e sintomas de depressão, ansiedade e stress (Galhardo et al., 2020).

Nomofobia e autoestima

Com o uso excessivo de *smartphones*, surgem alguns fatores psicológicos como por exemplo a baixa autoestima e a personalidade extrovertida. Existem ainda outros perturbações mentais como a ansiedade social, o perturbação de pânico e a fobia social, que podem suscitar sintomas nomofóbicos (Chethana et al., 2020).

A autoestima é uma das necessidades psicológicas básicas e um componente de grande relevância para a saúde mental dos seres humanos (Kazemi et al., 2016), e é descrita como um sentimento emocional ou uma avaliação de crenças que podem ser

ou não estáveis, acerca de atributos de si mesmo, (Nasab et al., 2021; Vagka et al., 2023). Um forte senso de autoestima, não é indicativo de que a pessoa se sente superior aos outros, mas é um importante preditor da satisfação com a vida (Fortes & Fernandes, 2016). A autoestima é ainda definida por Aliyev (2014), como o grau em que o indivíduo se valoriza, gosta de si mesmo e se aprova. Segundo Manchego (2022) a autoestima compreende três dimensões: autoestima elevada, quando o indivíduo se aceita plenamente; autoestima média, onde a pessoa não se sente superior a outros e não se aceita completamente; e autoestima baixa, quando a pessoa se sente inferior aos outros.

A autoestima é um fator essencial na formação da nossa identidade pessoal e por isso, se o desenvolvimento for negativo, pode conduzir ao uso problemático da internet (Pichardo et al., 2021). Existem uma forte relação entre a autoestima e a dependência de *internet* (Greenberg et al., 1999; Richter et al., 1991). Em alguns estudos constatou-se que, adolescentes com baixa autoestima passam mais tempo em redes sociais do que aqueles com alta autoestima (Fortes & Fernandes, 2016). Vagka et al. (2023) diz-nos que as pessoas com baixa autoestima têm duas vezes mais probabilidade de apresentar nomofobia em comparação com pessoas com níveis normais ou altos, o que também é demonstrados em alguns estudos que revelam a existência de uma correlação negativa significativa entre autoestima e nomofobia em estudantes universitários (King et al., 2014; Argumosa-Villar et al., 2017; Chethana et al., 2020).

A autoestima é uma das variáveis preditoras da nomofobia, já que existe uma relação negativa e significativa entre as duas variáveis. Indivíduos com baixa autoestima favorecem a comunicação indireta e sentem-se mais protegidos em ambientes virtuais (Astriani, 2023). Indivíduos com baixa autoestima podem tentar colmatar as falhas que sentem acerca de si mesmo, passando mais tempo *online* e, de alguma forma, assumindo uma identidade e personalidade diferentes da sua em plataformas de encontros, redes sociais e jogos. Têm mais tendência a comparar-se com outras pessoas *online*, do que pessoas com alta autoestima. A interação *online* é encarada como meio para alcançar uma autoavaliação mais positiva e isso pode conduzir a hábitos *online* problemáticos (Pichardo et al., 2021) e uso disfuncional de telemóveis, conduzindo à nomofobia (Argumosa-Villar et al., 2017; Hong et al., 2012). A baixa autoestima está relacionada com a adição à *internet* e com o aumento do uso da mesma (Bozoglan et al., 2013; Yang & Tung, 2007). Seabra et al. (2017) e Sechi et al. (2020) afirmam que indivíduos com baixa autoestima podem encontrar na *internet* uma alternativa mais confortável ao envolvimento pessoal, já que esta lhes proporciona um ambiente confortável e no qual sentem seguros. Como resultado, o uso excessivo de

smartphones pode fazer com que uma pessoa desenvolva nomofobia (Hong et al., 2012). Indivíduos com tendências à nomofobia tendem a não se concentrar no mundo real e envolvem-se pouco em interações face a face (Bragazzi & Del Puente, 2014).

Alguns fatores psicológicos, tais como a baixa autoestima, solidão, introversão e depressão podem contribuir para a nomofobia (Bhattacharya et al., 2019). Indivíduos com baixa autoestima afirmam que usam de forma excessiva o *smartphone*, maioritariamente como forma de se comunicarem com outras pessoas, já indivíduos com alta autoestima, preferem a comunicação face a face (Hong et al., 2012). Num estudo realizado na Índia por (Chethana et al., 2020), descobriu-se que a nomofobia está negativamente associada à autoestima e à felicidade pessoal.

Relativamente a dados sociodemográficos, no estudo de Vagka et al. (2023), foi notório que as mulheres entre os 18 e os 20 anos, que não trabalhavam e os pais não possuíam formação superior apresentavam níveis mais elevados de nomofobia. Para além disso, participantes que trabalhavam apresentam níveis normais ou elevados de autoestima e, por isso, menos probabilidade de desenvolver nomofobia (Vagka et al., 2023).

Um bom nível de autoestima e resiliência, e um coeficiente intelectual elevado, são fatores protetores de desenvolver vícios, tais como a nomofobia (Torres-Salazar et al., 2018). Quanto maior for a extroversão e a autoestima de um indivíduo, menor será a probabilidade de experienciar nomofobia. Por outras palavras, sentem mais segurança e facilidade ao estabelecer relações interpessoais positivas com outras pessoas do que quando utilizam *smartphones* diariamente (Hong et al., 2012). Portanto, indivíduos com autoestima elevada serão mais recetivos ao ambiente social e preferirão a comunicação face a face (Astriani, 2023)

Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia

A perturbação depressiva *major* e as perturbações ansiosas, foram nos últimos anos, as maiores causadoras incapacidade, ocupando a segunda e a sétima posições entre todas as doenças, e a primeira e a segunda posições entre as doenças psiquiátricas (Vos et al., 2012). Face ao acentuado impacto negativo das perturbações psiquiátricas, é fundamental identificar as pessoas que apresentam psicossintomatologia clinicamente significativa de forma a potenciar uma intervenção precoce (Vermani et al., 2011) Sorsdahl et al., 2013).

A integração generalizada dos *smartphones* na vida quotidiana dos indivíduos levou ao aumento da prevalência da sua utilização e ao aparecimento do fenómeno conhecido como “nomofobia”. Atualmente, embora os telemóveis tenham sem dúvida facilitado a vida, as consequências decorrentes da sua utilização problemática têm registado uma trajetória rápida e ascendente. Para além disso, o seu uso excessivo tem

sido associado ao desenvolvimento de uma série de condições emocionais negativas, como depressão, ansiedade, estresse e baixa autoestima (King et al., 2017; Tams et al., 2018).

A nomofobia têm um impacto negativo no cotidiano das pessoas que sofrem com esta problemática, já que afeta os hábitos e comportamentos das mesmas (Anshari et al., 2019). Está correlacionada com sintomas psicológicos como depressão e a ansiedade (Yen et al., 2009; Thomée et al., 2011; Harwood et al., 2014; Lemola et al., 2015; Elhai et al., 2017; Elhai et al., 2018; Wolniewicz et al., 2018), insônia (Yogesh et al., 2014) sentimentos de rejeição, solidão, insegurança e baixa autoestima (King et al., 2014). Pontuações mais altas para nomofobia foram associadas a pontuações mais altas para problemas sociais, psicológicos (depressão, ansiedade, estresse) e de saúde social, incluindo questões somáticas, como pontuações mais altas para dor, fadiga, dor de cabeça e sono (Abdoli et al., 2023). As pontuações para a ansiedade de separação, fobia social e ansiedade total correlacionam-se, também, positivamente com a nomofobia (Kuscu et al., 2020). Muitas pessoas passam uma quantidade considerável de tempo nos seus *smartphones*, o que pode causar emoções negativas, vícios patológicos, depressão, solidão e diminuição da produtividade, bem como alguns sintomas físicos (Yildiz Durak, 2019). Por exemplo, estudantes universitários sentem uma maior dificuldade em concertar-se nas aulas, o que afeta o seu desempenho académico (Lee et al., 2017; Vagka et al., 2023), o stress e a distração causados pelo uso excessivo de *smartphones* têm um efeito negativo na aprendizagem e no comportamento académico, bem como no bem-estar dos alunos, e num estudo de Wang & Suh (2018), observa-se que trabalhadores estão muitas vezes exaustos, quando afetados pela nomofobia.

Segundo Notara et al. (2021), pontuações mais altas de nomofobia associam-se a pontuações também altas de problemas sociais e psicológicos. Num estudo Finotti et al. (2018) de observaram-se alterações nos padrões de comportamento dos jovens com nomofobia e, para além dessas alterações, constatou-se a presença de perturbações psiquiátricas tais como: perturbação de ansiedade generalizada, depressão maior, síndrome de pânico, agorafobia e fobia social. Deste modo, a nomofobia foi associada a pontuações mais altas de solidão emocional e insónia (Alzhrani et al., 2023), e afeta o bem-estar psicológico, podendo causar depressão nos indivíduos (Randler et al., 2016). A dependência de telemóveis incontável pode levar as pessoas a sacrificar ou limitar horas de sono, alimentação, relacionamento interpessoal, perda de empatia, sintomas psicossomáticos como desconforto nos ossos, articulações, olhos ou ouvidos, e sintomas psicológicos como tristeza e depressão (Moreno-Guerrero et al., 2020).

Pessoas com nomofobia possuem características que permitem identificá-las, como por exemplo: nunca desligar o telemóvel, verificar repetidamente se têm mensagens e chamadas perdidas, levar o telemóvel para todos os lugares, usar em momentos inadequados. Em alguns casos mais graves, os nomofóbicos também podem deparar-se com efeitos colaterais físicos quando estão desconectados, tais como: ataques de pânico, falta de ar, tremores, frequência cardíaca acelerada, dores nas articulações das mãos, dores no pescoço e nas costas (Kanmani et al., 2017).

Num estudo que avaliou as fontes de ansiedade, foi perceptível que, 53% dos participantes eram afetados pela nomofobia e, por isso, sentem preocupação quando não conseguem utilizar o telemóvel (Çakmak Tolan & Karahan, 2022). 23% dos alunos inquiridos no estudo de Pavithra et al. (2015), perdem a concentração e sentem-se muito ansiosos quando não estão próximos dos seus *smartphones* ou estão prestes a ficar sem bateria. Foi notório que a nomofobia aumenta os níveis de stress dos indivíduos (Tams et al., 2018). O estudo de Koronczi et al. (2013) revela que pessoas podem passar mais tempo nos seus telemóveis e redes sociais devido à ansiedade. A ansiedade é um dos problemas presentes por detrás de comportamentos nomofóbicos, e por isso, conduz a níveis mais elevados de nomofobia (Yilmaz et al., 2023). Num estudo de Alwafi et al. (2022), foi perceptível que os participantes com problemas de ansiedade apresentam um risco de 75% para o desenvolvimento de nomofobia. Por outro lado, a nomofobia pode intensificar a ansiedade. Fatores como o aumento do tempo de uso de *smartphones*, a frequência diária de verificação e o tempo diário de uso da *internet*, podem aumentar o nível de ansiedade e medo de se desconectar dos telemóveis (Alwafi et al., 2022).

Para além da ansiedade, os níveis de depressão em estudantes universitários previram, de forma significativa, o nível de nomofobia. Os resultados do estudo demonstram que existe uma relação positiva entre os níveis de nomofobia em estudantes universitários, e os seus níveis de depressão, ansiedade e stress. (Çakmak Tolan & Karahan, 2022). Por outro lado, os adolescentes ficam mais solitários e ansiosos por usarem os seus smartphones diariamente. As interações nas redes sociais ajudam os adolescentes depressivos a sentirem-se mais conectados e menos solitários (Nguyen et al., 2023).

Contudo, existe também uma correlação positiva e significativa entre a depressão e a ansiedade e os níveis de nomofobia (Kuscu et al., 2021; Yilmaz et al., 2023). Depressão e distímia, perturbações por uso de álcool e outras substâncias, perturbação de pânico, fobia social, perturbação obsessivo-compulsivo, perturbações alimentares e outras perturbações comportamentais de dependência foram associados à nomofobia (Sharma et al., 2020).

Anexo 2 – Publicação em Livro de Atas



3as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde

SAÚDE MENTAL E SAÚDE GLOBAL: RESPOSTAS E COMPROMISSOS DA PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

FCS | Universidade da Beira Interior | 20 e 21 de maio

LIVRO DE ATAS



EDITORES

Henrique Pereira, Graça Esgalhado, Patricia Silva e Madalena Cruz

TÍTULO: TERCEIRAS CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS EM PSICOLOGIA
CLÍNICA E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR – SAÚDE
MENTAL E SAÚDE GLOBAL: RESPOSTAS E COMPROMISSOS DA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE - ATAS

EDITORES: HENRIQUE PEREIRA / GRAÇA ESGALHADO / PATRICIA SILVA /
MADALENA CRUZ

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS – FCSH / UBI
ESTRADA DO SINEIRO, S/N • 6200-209 COVILHÃ

3ª EDIÇÃO: MAIO DE 2024

EDITOR | UBI - UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR. SERVIÇOS GRÁFICOS

ISBN: Em breve

CAPÍTULO 2

Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia em Estudantes Portugueses

Marta Lucas, Graça Esgalhado

Universidade da Beira Interior, Portugal

Autor Correspondente: Marta Lucas. **E-mail:** marta.lucas@ubi.pt

Resumo: A crescente utilização dos telemóveis surge associada à nomofobia, fobia comportamental e situacional relacionada com o receio de ficar incontactável. Pretende-se avaliar o impacto da Autoestima e dos Sintomas Psicopatológicos na Nomofobia, comparar estas variáveis em função do género e escolaridade, correlacionar a Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia e determinar o poder preditivo da Autoestima e Sintomas Psicopatológicos na Nomofobia. Método: Participaram 369 indivíduos entre os 18 e os 26 anos de idade ($M=21.12$; $DP=1.64$), 25.2% homens, 74.3 % mulheres e 0.5 % não-binários que responderam ao Questionário Sociodemográfico, ao Questionário de Nomofobia, à Escala de Autoestima de Rosenberg e ao Inventário de Sintomas Psicopatológicos. Resultados: A amostra apresentou níveis elevados de sintomatologias ansiógena, depressiva e somatização, e níveis moderados de autoestima e de nomofobia. As pontuações mais elevadas foram obtidas pelas mulheres e pelas pessoas com ensino secundário. Observaram-se relações significativas e positivas entre nomofobia e sintomas psicopatológicos, e negativas entre autoestima, nomofobia e sintomatologia ansiógena e depressiva. Conclusões: Estudantes com mais autoestima e menor sintomatologia psicopatológica evidenciam menores níveis de nomofobia

Palavras-chave: Nomofobia; Autoestima; Sintomas Psicopatológicos

Abstract: The increasing use of mobile phones is associated with nomophobia, a behavioral and situational phobia related to being uncontactable. The aim is to evaluate the impact of Self-Esteem and Psychopathological Symptoms on Nomophobia, compare these variables according to gender and education, correlate Self-Esteem, Psychopathological Symptoms and Nomophobia and determine the predictive power of Self-Esteem and Psychopathological Symptoms on Nomophobia. Method: 369 individuals between 18 and 26 years of age participated ($M=21.12$; $SD=1.64$), 25.2% men, 74.3% women and 0.5% non-binary who responded to the Sociodemographic Questionnaire, the Nomophobia Questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Psychopathological Symptoms Inventory. Results: The sample presented high levels of symptoms of anxiety, depression and somatization, and moderate levels of self-esteem and nomophobia. The highest levels were obtained by women and people with secondary education. Significant and positive relationships were observed between nomophobia and psychopathological symptoms, and negative relationships between self-esteem, nomophobia and anxiety and depressive symptoms. Conclusions: Students with more self-esteem and less psychopathological symptoms show lower levels of nomophobia.

Anexo 3 – Publicação em Livro de Resumos



3as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde

SAÚDE MENTAL E SAÚDE GLOBAL: RESPOSTAS E COMPROMISSOS DA PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

FCS | Universidade do Beira Interior | 20 e 21 de maio

LIVRO DE RESUMOS



EDITORES

Henrique Pereira, Graça Esgalhado, Madalena Cruz & Patricia Silva

estariam melhor mortos, quase todos os dias. Foi verificada a existência de uma relação significativa, positiva e forte entre os sintomas de ansiedade e depressão. Discussão: Os níveis de psicopatologia da amostra, vão ao encontro de outros estudos nacionais e internacionais, pelo que não podem ser negligenciados, sendo fundamental desenvolver programas de promoção da saúde mental, que contribuam para o desenvolvimento saudável dos estudantes.

4. Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia em Estudantes Portugueses

Marta Lucas & Graça Esgalhado

Universidade da Beira Interior

marta.lucas@ubi.pt

Introdução: A crescente utilização dos telemóveis surge associada à nomofobia, fobia comportamental e situacional relacionada com o receio de ficar incontactável. Pretende-se avaliar o impacto da Autoestima e dos Sintomas Psicopatológicos na Nomofobia, comparar estas variáveis em função do género e escolaridade, correlacionar a Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nomofobia e determinar o poder preditivo da Autoestima e Sintomas Psicopatológicos na Nomofobia. Método: Participaram 369 indivíduos entre os 18 e os 26 anos de idade ($M=21.12$; $DP=1.64$), 25.2% homens, 74.3 % mulheres e 0.5 % não-binários que responderam ao Questionário Sociodemográfico, ao Questionário de Nomofobia, à Escala de Autoestima de Rosenberg e ao Inventário de Sintomas Psicopatológicos. Resultados: A amostra apresentou níveis elevados de sintomatologias ansiógena, depressiva e somatização, e níveis moderados de autoestima e de nomofobia. As pontuações mais elevadas foram obtidas pelas mulheres e pelas pessoas com ensino secundário. Observaram-se relações significativas e positivas entre nomofobia e sintomas psicopatológicos, e negativas entre autoestima e nomofobia e sintomatologia ansiógena e depressiva. Conclusões: Estudantes com mais autoestima e menor sintomatologia psicopatológica evidenciam menores níveis de nomofobia.

5. Disfunções sexuais em mulheres expostas ao abuso sexual em idade pediátrica

Carolina Monteiro, Ana Margarida Moreira & Vítor Hugo Santos

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

a39670@fcsaude.ubi.pt

O abuso sexual infantil (ASI) refere-se a um espectro de ações ou comportamentos que vão desde o toque físico inapropriado até relações sexuais entre um adulto e uma criança menor ou com imaturidade mental para dar consentimento. Esta experiência traumática pode deixar marcas profundas nas várias esferas da vida adulta das vítimas, incluindo a sua saúde sexual. As disfunções sexuais são um grupo heterogéneo caracterizado por dificuldade do indivíduo em experienciar prazer sexual ou responder sexualmente, questões que causam um mal-estar clinicamente significativo. Estas podem ser genericamente divididas em perturbações relacionados com o desejo sexual, a excitação sexual, o orgasmo e a dor. A presente revisão de literatura pretende proceder ao levantamento dos mecanismos propostos para explicar a relação entre o ASI e as disfunções sexuais femininas e explorar as possíveis estratégias de prevenção e intervenção neste perfil de vítimas. Através da consulta de bases de dados como a PubMed e a B-on, recolheram-se os estudos mais relevantes deste âmbito, utilizando termos como child sexual abuse, psychosexual disorder e female. Conclui-se que a Perturbação do Interesse e Excitação Sexual tem forte correlação com o ASI, destacando a complexidade das interações entre fatores cognitivos, individuais e sociodemográficos nas disfunções sexuais pós-ASI, assim como terapias holísticas sugeridas para abordar os sintomas traumáticos.

Anexo 4 – Comunicação Oral



3as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde

SAÚDE MENTAL E SAÚDE GLOBAL: RESPOSTAS E COMPROMISSOS DA PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

CERTIFICADO

Certifica-se, para os devidos efeitos, que **Marta Lucas**, apresentou, na Sessão de Comunicações Livres 5 nas **3as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior** - "**Saúde Mental e Saúde Global: Respostas e compromissos da Psicologia Clínica e da Saúde**", realizadas nos dias 20 e 21 de maio de 2024, na Faculdade de Ciências da Saúde Beira Interior (UBI), a comunicação intitulada "Autoestima, Sintomas Psicopatológicos e Nofobia em Estudantes Portugueses" da autoria de Marta Lucas e Graça Esgalhado.

As 3as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior foram organizadas pelo Departamento de Psicologia e Educação, com o apoio da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, no âmbito do 3.º Ciclo/Doutoramento em Psicologia Clínica e da Saúde da UBI.

Covilhã e UBI, 21 de maio de 2024

A Coordenadora da Comissão Organizadora

Assinado por: **MARIA DA GRAÇA PROENÇA
ESGALHADO**
Num. de Identificação: 04318605
Data: 20240625 12:02:48+01'00'



(Prof.ª Doutora Graça Esgalhado)



**Anexo 5 – Tabela com as Características
Sociodemográficas (n=369)**

Tabela. Características Sociodemográficas (n = 369)

	n	%	M (min; max)	DP
Idade	369		21.12	1.63
Género				
Mulher	274	74.3		
Homem	93	25.2		
Não-Binário	2	.5		
Nacionalidade				
Portuguesa	369	100		
Estado Marital				
Solteiro	259	70.2		
Relação Significativa/Namoro	110	29.8		
Habilitações Literárias				
11 ^o ano	2	.5		
12 ^o ano	157	42.5		
Licenciatura/Bacharelato	193	52.3		
Pós-graduação/Mestrado	14	3.8		
Omisso	3	0.8		
Local de Residência				
Um pequeno meio rural	107	29		
Um grande meio rural	41	11.1		
Um pequeno meio urbano	165	44.7		
Um grande meio urbano	56	15.2		
Estatuto Socioeconómico				
Baixo	13	3.5		
Baixo-Médio	111	30.1		
Médio	207	56.1		
Médio-Alto	36	9.8		
Omisso	2	.5		
Situação Profissional				
Estudante	369	100		

n: Frequência, %: Percentagem, M: Média, DP: Desvio-Padrão