



**UNIVERSIDADE
E D U A R D O
M O N D L A N E**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

Monografia

**Autoestima e Sintomatologia Psicopatológica em Adolescentes Pré-universitários Utili-
zadores de Redes Sociais**

Matias Victor Armando Guilaze

Maputo, Agosto de 2024



**UNIVERSIDADE
E D U A R D O
MONDLANE**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

Monografia

**Autoestima e Sintomatologia Psicopatológica em Adolescentes Pré-universitários Utili-
zadores de Redes Sociais**

Matias Victor Armando Guilaze

Monografia apresentada ao departamento de Psicologia da Faculdade de Educação, como requisito final para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária.

Supervisor: dr. Etelvino Mutatisse

Maputo, Agosto de 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia Social e Comunitária e aprovada na sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Psicologia, Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.

Director do curso: _____

(dr. Francisco Cumaio)

Presidente do júri: _____

Oponente: _____

Supervisor: _____

(dr. Etelvino Mutatisse)

Maputo, ____/_____/2024

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à Deus, por me permitir experienciar essa trajetória académica do princípio até ao fim, da melhor forma possível, apesar das turbulências que considero que foram necessárias para engrandecer-me como pessoa e profissional.

De seguida, agradeço ao meu falecido pai, Victor Guilaze, por sempre ter colocado a minha educação como prioridade. À minha mãe, Regina Sousa, pelos seus incentivos e amor incondicional e ao meu irmão mais velho, Armando Guilaze, pela motivação e por nunca duvidar das minhas capacidades.

É impossível não agradecer à minha turma e estendendo o mesmo agradecimento à Dra. Stella Langa, por não terem aceite a minha quase desistência do curso após a morte do meu pai.

Aos meus companheiros da “Voz da Psicologia”: Zândia Majoje, Hilário Ubisse e Sérgio Tila, com quem partilho ideias sobre a Psicologia.

Aos meus amigos Anifo Eduardo, Armando Mafuta, Januário Chirindza, Orlando Mate e Zuneid Juma que influenciaram directamente no meu progresso, nessa jornada académica.

Ao dr. Etelvino Mutatisse, meu supervisor e uma figura que realmente me inspira no campo da Psicologia e da docência. Estendo os meus agradecimentos também, à todos os docentes que caminharam comigo.

Agradeço à Direção da Escola Secundária Josina Machel, em especial aos alunos que fizeram parte deste estudo. Da mesma forma, apresento o meu agradecimento ao Dalton Bengala pelo seu auxílio no dia da recolha de dados.

Por fim, agradeço a quem de forma directa ou indirecta tenha influenciado positivamente o meu percurso no ensino superior e que não tenha mencionado o seu nome acima.

Meu sincero e gigantesco, muito obrigado!

Dedicatória

Dedico esta obra ao meu falecido pai, Victor Armando João Guilaze

Declaração de Honra

Declaro por minha honra que a presente monografia nunca foi apresentada para obtenção de qualquer grau acadêmico e que a mesma constitui resultado do meu labor individual, estando indicadas ao longo do texto e nas referências bibliográficas todas as fontes utilizadas.

(Matias Victor Armando Guilaze)

Lista de Siglas

BSI – Brief Symptom Inventory/Inventário de Sintomatologia Psicopatológica

CEAP – Centro de Estudo e Apoio Psicológico

EAR – Escala de Autoestima de Rosenberg

ESJM – Escola Secundária Josina Machel

FACED – Faculdade de Educação

UEM – Universidade Eduardo Mondlane

Índice de Tabelas

Tabela 1: Linha de tempo de criação das primeiras redes sociais.....	5
Tabela 2: Estatística descritiva para as pontuações do BSI.....	13
Tabela 3: Caracterização da amostra em função do sexo, classe e idade	16
Tabela 4: Redes sociais mais utilizadas pela amostra	16
Tabela 5: Frequência de publicação nas redes sociais na amostra	17
Tabela 6: Nível de satisfação da amostra em torno do número de likes nas publicações	17
Tabela 7: Estatística descritiva da Escala de Autoestima de Rosenberg	18
Tabela 8: Estatística descritiva do BSI	18
Tabela 9: Níveis de autoestima de adolescentes utilizadores de redes sociais.....	19
Tabela 10: Perturbação emocional.....	19
Tabela 11: Coeficiente de correlação entre o nível de autoestima e as dimensões do BSI.....	20
Tabela 12: Teste U de Mann-Whitney.....	22
Tabela 13: Correlação entre a frequência de publicação e os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica	23

Resumo

As redes sociais oferecem um espaço virtual onde os adolescentes podem compartilhar suas vidas, estabelecer conexões e buscar validação social, trazendo consigo desafios significativos para os mesmos, ao nível da autoestima e sintomatologia psicopatológica. Com vista ao aprofundamento desta temática, elaborou-se a presente monografia com o objectivo de analisar os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica em adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais. Para tal, adotou-se a abordagem quantitativa de cunho exploratório e amostragem por conveniência onde, para a recolha de dados utilizou-se o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Contando com uma amostra de 85 (62.4 sexo feminino; 37.6 do sexo masculino) adolescentes pré-universitários da ESJM. Quanto aos resultados, na sua maioria, a amostra apresentou nível médio de autoestima (63.5%), e na sintomatologia psicopatológica, 90.5% da amostra apresentou perturbação emocional na dimensão depressão, 29.4% na dimensão sensibilidade interpessoal, 28.3% na dimensão obsessão-compulsão e 15.5% na dimensão ansiedade, e por fim, o nível de autoestima estabeleceu correlações negativas com as dimensões do BSI (obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão e ansiedade). No final, propõe-se como recomendação, o desenvolvimento de palestras sobre a utilização adequada de redes sociais e rodas de conversas com a temática da depressão.

Palavras-chave: Adolescentes; Autoestima; Redes Sociais; Sintomatologia Psicopatológica

Índice

CAPÍTULO I: Introdução	1
1.1. Introdução.....	1
1.2. Problematização.....	2
1.3. Objectivos.....	3
1.3.1. Objectivo Geral.....	3
1.3.2. Objectivos Específicos.....	3
1.4. Hipóteses.....	4
1.5. Justificativa do Estudo.....	4
CAPITULO II: Revisão da Literatura	5
2.1. Redes sociais (conceito, historial, tipos).....	5
2.1.1. Conceito e historial.....	5
2.1.2. Tipos e características.....	6
2.2. Autoestima em adolescentes utilizadores de redes sociais.....	7
2.2.1. Autoestima (conceito, pilares e níveis).....	7
2.2.2. Adolescência (conceito e características).....	7
2.2.3. Relação da utilização das redes sociais com os níveis de autoestima dos adolescentes.....	8
2.3. Relação da autoestima e sintomatologia psicopatológica em adolescentes utilizadores de redes sociais.....	9
CAPITULO III: Metodologia	10
3.1. Descrição do local de estudo.....	10
3.2. Abordagem metodológica.....	10
3.3. População, amostra e amostragem.....	11
3.4. Instrumentos de recolha de dados.....	11
3.4.1. Questionário sociodemográfico.....	12
3.4.2. Escala de autoestima de Rosenberg (2011).....	12
3.4.3. Inventário de sintomas psicopatológicos (1999).....	12
3.5. Procedimentos de colecta de dados.....	14
3.6. Análise de dados.....	14
3.7. Questões éticas.....	15
3.8. Limitações da Pesquisa.....	15
CAPITULO IV: Apresentação, Análise e Discussão dos Dados	16
4.1. Apresentação dos dados.....	16
4.1.2. Propriedades psicométricas dos instrumentos de medida.....	18
4.1.3. Níveis de autoestima de adolescentes utilizadores de redes sociais.....	19

4.1.4. Níveis de sintomatologia psicopatológica em adolescentes utilizadores de redes sociais	19
4.1.5. Coeficientes de correlação entre o nível de autoestima e as dimensões do BSI	20
4.2. Análise e discussão dos dados	20
4.3. Confirmação das hipóteses	22
CAPITULO V: Conclusões e Recomendações	24
5.1. Conclusões	24
5.2. Recomendações	25
Referências Bibliográficas	26
Anexo I: Credencial	29
Anexo II: Autorização de recolha de dados	30
Anexo III: Escala de Autoestima de Rosenberg (2011)	31
Anexo IV: Inventário de Sintomas Psicopatológico (1999)	32
APÊNDICES I: Questionário Sociodemográfico	35

CAPÍTULO I: Introdução

1.1. Introdução

Estamos vivendo em um período de globalização, no qual a troca de informações, o conhecimento e as notícias acontecem a todo instante refere (Silva, 2021). É neste período que as redes sociais vêm ganhando o seu espaço e estando cada vez mais presentes no quotidiano das pessoas, gerando consequentemente mudanças de hábitos e de comportamentos nos seus utilizadores, descreve o pesquisador (Ferreira, 2022).

Nesta senda, tornou-se habitual aos adolescentes utilizadores dessas redes, partilharem fotos, vídeos, pensamentos e estilo de vida na expectativa de ganharem *like* ou um comentário que valide ou aprove que de facto, a sua vida é emocionante, o que pode gerar impacto ao nível da sua autoestima (Vaz & Fernandes, 2021).

Por via desta premissa, nasce a presente monografia que pretende analisar a autoestima e a sintomatologia psicopatológica em adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais, e que se enquadra no processo do cumprimento dos requisitos para a conclusão da Licenciatura no curso de Psicologia Social e Comunitária na Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM).

Em termos estruturais, a presente monografia tem cinco capítulos, a saber: Primeiro capítulo é composto pela problematização, objectivos da pesquisa, hipóteses e justificativa; Segundo capítulo é composto por constructos relacionados a revisão da literatura; Terceiro capítulo é composto pela metodologia, onde se encontra evidenciada a abordagem metodológica, a descrição do local de estudo, a população e amostra do estudo, instrumentos de colecta e análise de dados, aspectos éticos e limitações da pesquisa; Quarto capítulo é composto pela apresentação, análise e interpretação dos dados; e Quinto e último capítulo é composto pelas conclusões e recomendações.

1.2. Problematização

As **redes sociais** (*Facebook, Instagram, Whatsapp*) são algumas das plataformas *online* que permitem a comunicação mais fácil entre pessoas, em qualquer momento e lugar, a manutenção e a criação de relações, a aquisição e a partilha de fotografias, informações e conteúdos de entretenimento e a formação de uma identidade própria *online* refere (Campos, 2021).

Por conseguinte, Campaniço (2022), traz à superfície a ideia de que as redes sociais se revelaram como sendo um veículo de comparação social que influenciam diretamente em diversas áreas dos seus utilizadores, sendo uma delas a autoestima. O constructo **autoestima**, é visto por Mosquera e Stobaus (2006), como sendo o conjunto de atitudes que cada pessoa tem sobre si mesma, uma maneira de ser, segundo a qual a própria pessoa tem ideias sobre si mesmo, que podem ser positivas ou negativas, sendo considerado como um importante indicador de saúde mental, descrevem os teóricos (Floriani, et al., 2010).

Os níveis de autoestima tomam contornos diferenciados em cada estágio desenvolvimental, na adolescência, fase que ocorre entre 11 à 19/20 anos segundo a obra de (Papalia & Feldman, 2013), a autoestima pode atingir os níveis mais baixos, refere a pesquisa de Campos (2021), isto pode ser explicado pelo facto de nesta fase ocorrerem grandes mudanças no campo desenvolvimental do adolescente, o que leva Paixão, et al. (2018), alertarem que adolescentes com baixa autoestima têm quase sete vezes mais probabilidade de apresentar transtornos psiquiátricos menores se comparados com os de elevada autoestima.

Em um estudo realizado no Brasil por Kopsell (2022), 69% de uma amostra de 45 adolescentes, concordou que as redes sociais exercem uma influência sobre sua autoestima e 47% da amostra afirmou que é uma influência negativa. Ainda na mesma pesquisa, 42% da amostra afirmou que se importa com as visualizações, *likes* e interações em suas redes sociais e 98% acredita que as redes sociais afectam a saúde física e mental.

Na Sérvia, Pantic et al. (2011), em um estudo com 160 adolescentes com idade média de 18,2 anos constatou que o tempo gasto nas redes sociais está relacionado ao aparecimento de sintomas depressivos. Por sua vez, Woods e Scott (2016), em um estudo com 467 adolescentes escoceses com idades compreendidas entre os 11 e 17 anos, constataram que, níveis elevados de ansiedade e depressão e níveis baixos de autoestima estão associados a utilização acrescida de redes sociais.

Olhando para o nosso país, evidencia-se que as redes sociais têm experimentado um crescimento exponencial, à medida que a tecnologia da informação e comunicação continua a evoluir. Em janeiro de 2023, havia 2.50 milhões de utilizadores de redes sociais, o que equivale a 7.5% da

população total sendo que, 42.5% dos utilizadores eram mulheres, enquanto que 57.5% eram homens (<https://datareportal.com/reports/digital-2023-mozambique?rq=mozambique>). Em uma entrevista, no Programa “Fala, Moça!” da DW, quatro (4) adolescentes do sexo feminino, residentes na Cidade de Maputo, concordaram que as redes sociais influenciavam na autoestima dos seus pares (<https://www.youtube.com/watch?v=7d-Wrtrr8i0>).

Esta influência que as redes sociais vêm apresentando na autoestima dos adolescentes, foi também observada pelo autor durante as suas conversas com amigos e conhecidos que encontram-se na fase da adolescência. Nestas conversas, alguns deles relataram que já chegaram ao ponto de apagar publicações (fotos) por não ter alcançado muitos “likes”.

Outros relataram que fazem comparações entre as suas vidas e a vida “perfeita” ostentada pelos influenciadores digitais. Para alguns, essa comparação serve de inspiração enquanto que para outros, gera uma certa frustração pelo facto de não poder ostentar aquele estilo de vida.

Nesta perspectiva, é perceptível notar que as redes sociais oferecem um espaço onde os adolescentes pré-universitários (alunos do 2º ciclo do ensino secundário – 11ª e 12ª classes) podem compartilhar suas vidas, estabelecer conexões e buscar validação social, trazendo consigo desafios significativos, especialmente quando se trata da manutenção da autoestima e o bem-estar ao nível mental, fazendo emergir dessa forma, a seguinte pergunta de partida:

Que níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica apresentam os adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais?

1.3. Objectivos

1.3.1. Objectivo Geral

- Analisar os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica apresentados por adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais.

1.3.2. Objectivos Específicos

- Apresentar as propriedades psicométricas da Escala de Autoestima de Rosenberg e do Inventário de Sintomas Psicopatológico;
- Aferir os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica apresentados por adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais;
- Relacionar os níveis de autoestima com a sintomatologia psicopatológica apresentados por adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais.

1.4. Hipóteses

- Entre os adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais, as raparigas tendem a apresentar níveis baixos de autoestima e sinais evidentes de quadros psicopatológicos quando comparados com os rapazes.
- A frequência de publicação afecta os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica, de tal forma que os utilizadores que publicam uma vez por dia tendem a ter níveis baixos de autoestima e sinais mais evidentes de quadros psicopatológicos;

1.5. Justificativa do Estudo

O desenvolvimento desta pesquisa, nasce da expectativa de elucidar aos actuais e futuros adolescentes utilizadores de redes sociais que apesar dessas plataformas serem atractivas, funcionais e aliciantes, por sua vez, podem apresentar outra faceta que é associada a um lado negativo (a procura por aprovação *online* e a comparação social), e com base nessa elucidação, construir caminhos conscientes para a utilização prudente dessas plataformas.

Ainda em torno das expectativas, de um lado, a análise do nível de autoestima dos adolescentes e as possíveis perturbações emocionais que advêm da utilização das redes sociais, pode contribuir para o desenvolvimento de políticas mais informadas em relação a utilização das mesmas. Por outro lado, esta análise vem para fornecer dados científicos em torno dos níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica em adolescentes e que se encaixem à realidade moçambicana e consequentemente, proporcionar mais discussões ligadas a esta temática.

Esta pesquisa também agregará valores no seio dos psicólogos em formação e em exercício, visto que, os indicadores apontam que a utilização das redes sociais vem ganhando crescimento e se tornando uma actividade corriqueira, abre-se espaço para se incluir aspectos relacionados a utilização dessas plataformas durante os processos de avaliação, diagnóstico e intervenção psicológica.

CAPITULO II: Revisão da Literatura

Neste capítulo, apresenta-se a revisão da literatura, na perspectiva de vários autores que discutem sobre as redes sociais e os seus impactos na autoestima e sintomatologia psicopatológica.

2.1. Redes sociais (conceito, historial, tipos)

2.1.1. Conceito e historial

As redes sociais são plataformas *online* que permitem a comunicação mais fácil entre pessoas, em qualquer momento e lugar, a manutenção e criação de relações, a aquisição e a partilha de fotografias, informações e conteúdos de entretenimento e a formação de uma identidade própria *online* (Campos, 2021).

Os pesquisadores Boyd e Ellison (2007), acrescentam que as redes sociais permitem que os indivíduos construam um perfil público ou semipúblico dentro de um sistema limitado onde normalmente, incluem descritores como idade, localização, interesses e uma secção "sobre mim" sendo que, a maioria delas também incentivam os utilizadores a carregarem uma foto de perfil.

Desse modo, é possível concluir que as funcionalidades presentes nas redes sociais permitem ao individuo manter a sua identidade ou mesmo criar uma nova identidade *online*, acrescentando ou diminuindo informações que ele julgue necessário que as outras pessoas inseridas nessas redes saibam sobre si.

Em termos históricos, a primeira rede social criada foi a *SixDegrees* em 1997 e a partir de 2003 o número de redes sociais aumentou consideravelmente (Boyd & Ellison, 2008; Costa, 2014 como citado em Vilela, 2019). Abaixo apresenta-se uma tabela com a linha de tempo de criação das primeiras redes sociais.

Tabela 1: *Linha de tempo de criação das primeiras redes sociais.*

Ano	Nome das redes sociais
1997	<i>Six Degrees.com</i>
1999	<i>LiveJournal; AsianAvenue; BlackPlanet</i>
2000	<i>LunarStorm; MiGente.</i>
2001	<i>Cyworld; Ryze.</i>
2002	<i>Fotolog; Friendster; Skyblog.</i>
2003	<i>Couchsurfing; LinkedIn; MySpace; Last.FM; Hi5.</i>
2004	<i>Facebook; Orkut; Dogster; Multiply; aSmallWorld; Catster; Flickr; Piczo; Mixi; Dodgeball; Care2; Hyves.</i>
2005	<i>Yahoo! 360; Ning; Youtube; Xanga; Bebo;</i>

Fonte: adaptado de Boyd e Ellison (2008).

2.1.2. Tipos e características

Actualmente, a nível mundial, existem diversos tipos de rede social, sendo que serão citadas abaixo as maiores em termo de número de utilizadores. Deste modo, a maior em termos de utilizadores, é o *Facebook*, que conta actualmente com 3 bilhões de utilizadores. A segunda e a terceira rede social mais utilizadas são o *Youtube*, com 2.4 mil milhões de utilizadores e o *WhatsApp*, com 2 bilhões de utilizadores respectivamente. As outras posições subsequentes são ocupadas pelo *Instagram*, com 2 bilhões de utilizadores; *TikTok*, com 1.5 mil milhões de utilizadores e; *Telegram*, com 800 milhões de utilizadores (<https://datareportal.com/social-media-users>).

Quanto as funcionalidades, de acordo com Morais et al. (2010) como citados em Vilela (2019), no *Facebook*, os utilizadores podem partilhar informação e mensagens, aderirem a grupos e interagirem com outras pessoas com interesses em comuns. No *Youtube*, que surgiu em 2005, os mesmos autores referem que os utilizadores podem partilhar vídeos com a possibilidade de inserir comentários nos vídeos e partilhar opiniões.

O *Whatsapp* permite aos seus utilizadores enviar mensagens, áudio, vídeos e fotos (Luz & Maciela, 2015 como citado em Vilela, 2019). O *Instagram*, que surgiu em 2010, tem como principais funcionalidades a partilha de fotos, imagens, vídeos de forma instantânea e aplicação de filtros nas fotografias, sendo que quanto maior for o número de seguidores mais prestígio o utilizador terá dentro da comunidade (Piza, 2012 como citado em Vilela 2019).

Com esta diversidade, há possibilidade dos utilizadores possuírem perfis em diferentes redes sociais em simultâneo. Em um panorama geral, Campos (2021), menciona que os adolescentes podem fazer dois tipos de utilização: activa e passiva. A utilização activa envolve conversar, publicar, gostar ou partilhar conteúdos enquanto a utilização passiva, os adolescentes simplesmente seguem e veem conteúdos dos perfis de outras pessoas.

O pesquisador Vilela (2019), refere que é possível ter acesso e utilizar as redes sociais através do computador assim como, através do telemóvel, onde flui uma comunicação fácil e imediata.

No que concerne aos factores de risco e protecção em torno da sua utilização, Campaniço (2022), aponta como factores de risco os seguintes: a utilização desmoderada, as comparações sociais existentes, número reduzido de seguidores e as rejeições *online*; e factores de protecção: o suporte social, sentimento de pertença, número elevado de seguidores e aceitação pelos outros.

2.2. Autoestima em adolescentes utilizadores de redes sociais

2.2.1. Autoestima (conceito, pilares e níveis)

A autoestima, segundo Hutz e Zanon (2011), é um “conjunto de pensamentos e sentimentos referentes a si mesmo”. Ela é uma experiência íntima, pressupondo um estado em que a pessoa não esteja em conflitos consigo mesma ou com os outros, referem (Floriani et al., 2010).

Este conjunto de pensamentos e sentimentos que o individuo carrega em relação a si mesmo é importante para o funcionamento psíquico e de todas as suas áreas visto que, a insatisfação pessoal pode prejudicar o desempenho de actividades de rotina, nos estudos, funções do trabalho, e relações sociais (Spamer & Carvalho, 2022).

De acordo com a obra de Riso (2012), a autoestima possui quatro (4) pilares que são:

- a) **Autoconceito:** o que você pensa de si mesmo;
- b) **Autoimagem:** a opinião que você tem de sua aparência;
- c) **Autorreforço:** em que medida você se gratifica e;
- d) **Autoeficácia:** quanta confiança você tem de si mesmo.

Desta forma, quando o nível de autoestima está baixo, a pessoa apresenta sintomas como: sentimentos de inferioridade e de incapacidade, medo, tristeza, apatia, desânimo e angústias referem (Floriani et al., 2010). Por outra, Ruiz et al. (nd), afirmam que quanto mais baixa for a autoestima da pessoa, mais propensa estará a esquecer quem ela é e terá maior necessidade de provar quem ela é.

Por outro lado, quando o individuo apresenta um nível alto de autoestima tende a sentir-se suficiente, valioso e respeita a si mesmo, sem necessariamente considerar-se perfeito mas, reconhece as suas limitações e busca pelo crescimento (Rosenberg, 1965).

2.2.2. Adolescência (conceito e características)

Para as pesquisadoras Papalia e Feldman (2013), adolescência é a transição no desenvolvimento entre a infância e a vida adulta que impõe grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais que compreende as idades entre 11 e 19 ou 20 anos. As mesmas pesquisadoras destacam que uma mudança física importante que acontece nessa transição é o início da puberdade, processo pelo qual o individuo atinge a maturidade sexual e a capacidade de reproduzir. No que concerne ao aspecto cognitivo, a obra de Papalia e Feldman (2013), refere que os adolescentes tendem a fazer julgamentos menos precisos e racionais.

Na teoria de desenvolvimento psicossocial de Erickson, a fase da adolescência corresponde ao quinto estágio (identidade x confusão de papéis) que inicia nos 12 e finda aos 18 anos. Para Erickson, se a criança conseguiu nos estágios anteriores desenvolver confiança, autonomia, iniciativa e actividade teremos neste estágio um adolescente com uma identidade definida, por outra, se a criança não conseguiu resolver satisfatoriamente as crises dos estágios anteriores, teremos um adolescente vivendo em uma crise de identidade e confusão de papéis, e em busca de sua identidade tornar-se-á totalmente dependente de grupos e multidões (Braghirolli et al., 2002).

2.2.3. Relação da utilização das redes sociais com os níveis de autoestima dos adolescentes

O universo das redes sociais proporciona a possibilidade de se partilhar apenas aquilo que é positivo e agradável, criando a ideia de uma vida perfeita originando expectativas difíceis de se alcançar e a ambição de atingir a perfeição originam uma insatisfação constante com o próprio e com a sua vida e uma elevada necessidade e procura de reconhecimento e de validação pelos outros utilizadores (Lemos, 2019).

Na sua pesquisa, com 25 indivíduos brasileiros, com idades compreendidas entre 13 a 49 anos, Silva (2021), constatou que muitas das vezes, as pessoas inseridas nas redes sociais criam ficções apenas para tornarem-se mais “interessantes” aos olhos dos demais, publicando apenas eventos positivos da sua vida e distorcendo eventos negativos para que se pareçam com eventos positivos, almejando a cada dia conseguir mais seguidores, visualizações, “likes” e comentários. A mesma pesquisadora, abre espaço para a perspectiva de que pessoas que possuem problemas com a autoestima podem utilizar as redes sociais para sentirem-se menos sozinhas e receber mais atenção dos demais, como meio de sentirem-se mais acolhidos.

A pesquisadora Silva (2021), salienta que quando um individuo publica um conteúdo e não recebe a aprovação esperada pelos outros utilizadores, ocorre uma frustração que impacta-o negativamente, assim como surge uma sensação de prazer e felicidade momentânea ao receber aprovação.

Por outra, Lemos (2019), traz a perspectiva de que, actualmente, o valor e o sucesso das pessoas são definidos por aquilo que publicam nas redes sociais, pelo seu “perfil *online*”, e não por quem são realmente na “vida real” (pelos seus feitos, pelas suas realizações, tanto pessoais, como profissionais). Este fenómeno reforça a possibilidade do adolescente partilhar apenas aquilo que é considerado positivo e agradável.

Nesta senda, Aragão (2021), acrescenta que é nas redes sociais que as pessoas têm acesso à boa parte da vida alheia (publicações de supostas “vidas perfeitas”) podendo ocorrer situações desencadeadoras de comparação com si próprio e Campos (2021), complementa afirmando que esta comparação pode desencadear a diminuição da autoestima.

2.3. Relação da autoestima e sintomatologia psicopatológica em adolescentes utilizadores de redes sociais

Em seu estudo com 254 participantes, Ferreira (2022), constatou que 98% dos participantes acedem as redes sociais todos os dias e a mesma proporção acedem através de *smartphones*. Essa facilidade de acesso em qualquer momento e lugar, aliada a atractividade das mesmas contribui para intensificar os malefícios que estas redes podem provocar ao bem-estar e à saúde mental dos utilizadores (Ferreira, 2022; Lemos, 2019).

Neste universo de utilizadores, a presente pesquisa dá enfoque aos adolescentes, que segundo Nunes e Faro (2021), estão em uma fase de potencial vulnerabilidade, em que grande parte da carga de doenças mentais surge, sendo que adolescentes com baixa autoestima têm quase sete vezes mais probabilidade de apresentar transtornos psiquiátricos menores se comparados com os de elevada autoestima (Paixão et al., 2018).

Lemos (2019), alerta que as redes sociais têm a probabilidade de aumentar o bem-estar quando são utilizadas com o objectivo de conectar-se com os outros, promovendo deste modo o fortalecimento das relações através do aumento da intimidade, por outro lado, prejudicam o bem-estar quando promovem o isolamento e a comparação social, sendo que esta comparação pode eventualmente desencadear a diminuição de autoestima.

Portanto, é possível concluir que quando os adolescentes utilizadores de redes sociais envolvem-se em comparações sociais ou buscam por validações dentro dessas plataformas correm risco de desencadear a diminuição da autoestima e consequentemente, a deterioração da saúde mental.

Segundo Rosenberg (1965), níveis baixos de autoestima estão associados com a depressão e ansiedade. Os pesquisadores Pantic et. al, (2011), relatam que a depressão é um dos transtornos de humor mais frequente em países desenvolvidos assim como, em países em via desenvolvimento. A prevalência de depressão aumenta na adolescência, principalmente entre as meninas (Papalia e Feldman, 2013). A pesquisa de Nunes e Faro (2021), com 501 adolescentes e com média de idade de 16.4 anos, observou diferenças estatisticamente significativas por género nos níveis de depressão, tendo as meninas níveis mais elevados de depressão, comparativamente aos meninos.

CAPITULO III: Metodologia

Este capítulo apresenta a descrição dos passos metodológicos percorridos para a realização deste trabalho, nomeadamente: descrição do local de estudo, abordagem metodológica, população e amostra, instrumentos de recolha de dados, procedimentos de colecta e análise de dados, questões éticas e limitações da pesquisa.

3.1. Descrição do local de estudo

A pesquisa foi realizada na Escola Secundária Josina Machel (ESJM). Uma instituição pública localizada na Avenida Patrice Lumumba, número 68, bairro Polana Cimento A, no distrito Municipal Kampfumu, Município da Cidade de Maputo.

O corpo directivo da escola é composto por um Director; quatro Directores Pedagógicos, onde dois são do primeiro ciclo (8^a – 10^a classes), sendo um do curso diurno e outro do curso nocturno e dois do segundo ciclo (11^a – 12^a), um para o curso diurno e outro para o nocturno.

A escola possui três blocos Administrativos para as equipas da direcção, da secretaria e para os responsáveis do centro de recursos; uma piscina coberta com balneários; um armazém na cave, dois ginásios polidesportivos cobertos e dois campos polidesportivos abertos; 15 gabinetes para grupos de disciplina.

A escola conta ainda com 44 Salas de aula com capacidade entre 30 e 50 alunos; Três Anfiteatro, sendo um de Educação Musical, um de Física e outro de Química com capacidade para 150, 50 e 50 alunos, respectivamente; uma sala de Informática com capacidade para 45 alunos; três laboratórios, sendo um de Química, um de Física e o último de Biologia com capacidade para 45 alunos, uma Biblioteca com capacidade para 45 alunos; uma sala de Professores com capacidade para 75 professores e um salão de festas com capacidade para 1200 pessoas.

3.2. Abordagem metodológica

Esta pesquisa quanto a abordagem é **quantitativa**. Neste tipo de pesquisa, tudo pode ser quantificável, significando assim, traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las com o uso de recursos e de técnicas estatísticas e também possibilita analisar a interação entre variáveis referem (Prodanov & Freitas, 2013). A escolha deste tipo de pesquisa pelo autor foi motivada pelo facto da mesma permitir que se trabalhe com um número maior de casos em um período relativamente curto de tempo e devido aos instrumentos utilizados e o tipo de dados gerados pelos mesmos (média, desvio padrão, etc.) proporcionando a possibilidade de se analisar a interação entre as variáveis.

Quanto ao objectivo, esta pesquisa é **exploratória**. Este tipo de pesquisa, de acordo com Gil (2008), visa proporcionar uma visão geral acerca de determinado fenómeno, por sua vez, Prodanov e Freitas (2013), salientam que ela possibilita a definição e delimitação do fenómeno em estudo. A escolha da mesma foi subsidiada pela necessidade do autor de explorar a temática na realidade moçambicana.

Quanto aos procedimentos, esta pesquisa enquadra-se no **estudo de caso**. De acordo com Prodanov e Freitas (2013) “consiste em colectar e analisar informações sobre determinado indivíduo, família, grupo ou comunidade, a fim de estudar aspectos variados de sua vida, de acordo com o assunto da pesquisa”. A escolha é sustentada pelo facto de se ter trabalhado com um grupo específico, ou seja, o grupo de estudantes pré-universitários da ESJM que utilizam as redes sociais.

3.3. População, amostra e amostragem

População é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum, portanto a delimitação da população consiste em explicitar que pessoas serão pesquisadas, enumerando suas características em comum (Lakatos & Marconi, 2003). Com isso, a população do estudo foi composta por adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais da ESJM.

Amostra é uma porção, convenientemente selecionada da população, isto é, corresponde a um subconjunto da população defendem (Lakatos & Marconi, 2003). Deste modo, a técnica usada para a selecção da amostra foi a **amostragem por conveniência**. De acordo com Gil (2008), neste tipo de amostragem, o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso. Nesse tipo de pesquisa, a utilização de amostragem por conveniência é comum, pois outros estudos sobre as redes sociais como o de Ferreira (2022) também adotaram a amostragem por conveniência. Desta forma, a amostra do presente estudo foi composta por 85 adolescentes pré-universitários (11ª e 12ª classe) utilizadores de redes sociais e que frequentam a ESJM.

Quanto aos critérios de inclusão, fizeram parte da amostra adolescentes frequentando 11ª e 12ª classe na ESJM e que são utilizadores de redes sociais; e quanto aos critérios de exclusão: não fizeram parte da amostra estudantes que não estavam frequentando a 11ª ou 12ª classe e que não utilizam as redes sociais.

3.4. Instrumentos de recolha de dados

Foram utilizados três instrumentos: um questionário sociodemográfico, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Inventário de Sintomatologia Psicopatológica.

3.4.1. Questionário sociodemográfico

Questionário sociodemográfico (QS) é uma ferramenta que permite coletar informações gerais sobre um grupo de pessoas relativas a atributos como idade, sexo, local de residência, etnia, nível de escolaridade, renda, etc.

Para o presente estudo, foi utilizado o questionário sociodemográfico da autoria do pesquisador, para recolher dados acerca da idade, sexo, classe e, em relação a utilização das redes sociais, o autor pretendeu explorar na amostra as redes sociais que mais utilizam, a frequência e intensidade de compartilhamento de conteúdos nas redes sociais por parte dos participantes da pesquisa e o nível de satisfação em torno do número de *likes* que ganham nas suas publicações.

3.4.2. Escala de autoestima de Rosenberg (2011)

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) é um dos instrumentos mais usados para avaliar a autoestima e foi originalmente construída em 1965 por Rosenberg (Campaniço, 2022). É constituída por 10 itens, com conteúdos relativos aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo (Romano, Negreiros, & Martins, 2007). Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert de quatro pontos variando entre concordo completamente, concordo, discordo e discordo completamente (Hutz & Zanon, 2011).

Em relação a cotação dos itens é efetuada na forma positiva (itens 1, 2, 4, 6, 7): concordo completamente = 3, concordo = 2, discordo = 1, discordo completamente = 0, e na forma negativa (3, 5, 8, 9,10): concordo completamente = 0, concordo = 1, discordo = 2 e discordo completamente = 3 (Campaniço, 2022). A pontuação na escala varia entre 0 e 30, onde as pontuações elevadas na escala indicam autoestima elevada e vice-versa (Pechorro, et al., 2011).

Tendo como referência a pontuação máxima da escala (30), será considerado nível baixo de autoestima pontuações menores que 15; nível médio, pontuações que variam de 15 – 25 e; alto, pontuações que variam de 25 à 30.

Neste estudo foi utilizada a versão adaptada para o português por Pechorro, et al (2011), em um estudo com uma amostra de 760 participantes de ambos os sexos, apresentando uma consistência interna representada pelo $\alpha = 0.79$ (vide o instrumento no Anexo I).

3.4.3. Inventário de sintomas psicopatológicos (1999)

O Brief Symptom Inventory (BSI) foi desenvolvido por Derogatis (1982, 1993) e adaptado para a população portuguesa por Canavarro (1999) (vide o instrumento no Anexo II). O BSI pode ser

aplicado a partir dos 13 anos de idade e dirigido tanto a uma população clínica, como à população em geral (Canavarro, 2007; Derogatis & Melisaratos, 1983 como citado em Neves, 2018).

O BSI é um instrumento de autorresposta constituído por 53 itens, cujas respostas se apresentam sob a forma de uma escala do tipo Likert que varia desde “Nunca” (0 pontos) até “Muitíssimas vezes” (4 pontos). O participante deverá responder classificando o grau em que cada problema o afectou nos últimos 7 dias (Rodrigues, 2014).

Este instrumento é utilizado para avaliar os sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões (somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo) e três índices globais: o Índice Geral de Sintomas (IGS), que considera o número de sintomas psicopatológicos e a sua intensidade; o Índice de Sintomas Positivos (ISP), que representa uma medida de combinação da intensidade da sintomatologia com o número de sintomas presentes e o Total de Sintomas Positivos (TSP), que reflecte o número de sintomas assinalados (Canavarro, 2007).

Os valores da consistência interna obtidos pelo autor no âmbito da validação da escala foram os seguintes: Somatização ($\alpha = .80$), Obsessões-Compulsões ($\alpha = .77$), Sensibilidade Interpessoal ($\alpha = .76$), Depressão ($\alpha = .73$), Ansiedade ($\alpha = .77$), Hostilidade ($\alpha = .76$), Ansiedade Fóbica ($\alpha = .62$), Ideação Paranoide ($\alpha = .72$), Psicoticismo ($\alpha = .62$) (Canavarro, 2007). O presente estudo propôs-se a avaliar quatro (4) dimensões, a mencionar: Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão e Ansiedade. A interpretação dos resultados foi feita na base dos critérios estabelecidos por Canavarro (1999), patentes na tabela 2.

Tabela 2: Estatística descritiva para as pontuações do BSI

Variáveis	População geral		Perturbações emocionais	
	Média	DP	Média	DP
Somatização	0.573	0.916	1.355	1.004
Obsessões-Compulsões	1.290	0.878	1.924	0.925
Sensibilidade Interpessoal	0.958	0.727	1.597	1.033
Depressão	0.893	0.722	1.828	1.051
Ansiedade	0.942	0.766	1.753	0.940
Hostilidade	0.894	0.784	1.411	0.904
Ansiedade Fóbica	0.418	0.663	1.020	0.929
Ideação Paranoide	1.063	0.789	1.532	0.850
Psicoticismo	0.668	0.614	1.403	0.825
IGS	0.835	0.480	1.430	0.705

Fonte: Canavarro, 1999

3.5. Procedimentos de colecta de dados

A colecta de dados ocorreu no dia 22 de Fevereiro de 2024. Onde foi precedida pela apresentação da credencial concedida pelo Centro de Estudo e Apoio Psicológico (CEAP) da FACED à Secretaria da ESJM (vide no anexo). Após 3 dias de espera, a colecta de dados foi autorizada (vide no anexo). O autor foi instruído pela Directora Pedagógica e acompanhado por um professor para ser apresentado às turmas da 11^a (3 turmas) e 12^a (4 turmas) para proceder a aplicação dos instrumentos de recolha de dados.

Os instrumentos foram aplicados ao mesmo tempo, onde o QS ocupou a primeira página, a EAR segunda página e o BSI as restantes páginas. Primeiramente, a amostra teve a explicação sobre os objectivos da pesquisa, de seguida realizou-se a distribuição dos instrumentos somente para os utilizadores de redes sociais e por fim, a explicação de como proceder ao preenchimento, sendo que não se estipulou um tempo específico para o preenchimento portanto, a amostra só entregava os questionários após o preenchimento total.

É importante referenciar que no dia da colecta de dados, o autor esteve acompanhado de um assistente (estudante de psicologia do segundo ano) que recebeu o devido treinamento relativo ao conhecimento e procedimentos de aplicação dos instrumentos.

3.6. Análise de dados

Para o tratamento e análise dos dados utilizou-se o *software* estatístico IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. Primeiro realizou-se a análise estatística descritiva dos itens por meio das medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão, assimetria e curtose) e a distribuição dos dados foi verificada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Conforme Field (2009), os dados podem ser normais quando o teste é não significativo ($p > 0,05$) e podem ser não-normal quando o teste é significativo ($p < 0,05$). O dado referente a idade dos participantes, $D(85) = 0,19$ e $p < 0,05$ mostrou-se significativamente não normal, revelando de acordo com Field (2009), a não normalidade dos dados.

Depois da análise descritiva, efectuou-se a verificação da consistência interna do EAR e BSI com recurso à avaliação do coeficiente de *alfa de Cronbach*. Um valor de 0,7 – 0,8 é aceitável para *alfa de Cronbach*, e valores mais baixos indicam possibilidade de uma escala não confiável (Field, 2009). Contudo, Kline (1999, como citado em Field, 2009), adverte que quando se trata de constructos psicológicos, valores abaixo de 0,7 podem ser esperados, devido a diversidade dos constructos que estão sendo medidos.

Por conseguinte, foi realizada uma análise de correlação de *Spearman* de modo a verificar a relação entre as variáveis de estudo. Portanto, um valor de r igual a 0 representa a ausência de correlação; entre 0 e 0.25 é indicador de uma correlação muito fraca; entre 0.25 e 0.40 uma correlação fraca; entre 0.40 e 0.60 uma correlação moderada; entre 0.60 e 0.75 uma correlação moderada forte; entre 0.75 e 0.90 uma correlação forte; entre 0.90 e 1 uma correlação muito forte, e um valor de r igual a 1 corresponde a uma correlação perfeita (Campaniço, 2022).

Por fim, realizou-se a confirmação das hipóteses, sendo que a confirmação da primeira foi efectuada com base no teste U de *Mann-Whitney* devido ao facto da amostra do estudo ter sido maior que 30 ($n > 30$) e por apresentar uma distribuição não-normal. E na confirmação da segunda, utilizou-se a análise de correlação de *Spearman*.

3.7. Questões éticas

Para cumprir com as questões éticas, o autor do estudo comprometeu-se em observar os seguintes aspectos: apresentação da credencial à escola para a permissão da recolha de dados, confidencialidade e o direito à privacidade para os participantes da pesquisa, tanto que nos instrumentos de recolha de dados foram suprimidas as partes relativas aos nomes e moradias, ou qualquer outros dados que facilitariam a identificação dos participantes e por fim, salientar que a participação foi voluntária e não houve nenhuma forma de pagamento.

3.8. Limitações da Pesquisa

A pesquisa apresentou limitações em aspectos relacionados com a amostra. Visto que, foram distribuídos 115 questionários e durante a verificação dos mesmos após o preenchimento, foram invalidados 30 pelo facto não terem sido preenchidos correctamente.

CAPITULO IV: Apresentação, Análise e Discussão dos Dados

Neste capítulo apresentar-se-á os dados colhidos em função dos objectivos específicos com a sua posterior análise e discussão com base na literatura. Contudo, far-se-á de partida a apresentação dos dados referentes ao questionário sociodemográfico.

4.1. Apresentação dos dados

4.1.1. Dados sociodemográficos

Tabela 3: *Caracterização da amostra em função do sexo, classe e idade*

	Frequência	(%)
Sexo		
Feminino	53	62.4
Masculino	32	37.6
Total	85	100.0
Classe		
11ª Classe	29	34.1
12ª Classe	56	69.9
Total	85	100.0
Idade		
15	11	12.9
16	13	15.3
17	15	17.6
18	23	27.1
19	19	22.4
20	4	4.7
Total	85	100.0

Conforme a tabela 1 ilustra, a amostra contou com adolescentes maioritariamente do sexo feminino (62.4%) em detrimento do sexo masculino (37.6%), levantando a possível hipótese de que as redes sociais são mais utilizadas pelas adolescentes. A descrição da amostra em função da idade variou entre um mínimo 15 e um máximo de 20 anos ($M=17.4$), sendo que houve maior frequência de adolescentes de 18 anos (27.1%) e menor frequência de adolescentes de 15 anos (12.9%). É possível constatar também que em função da classe, na amostra há maior presença de alunos da 12ª classe (65,9%) em relação aos da 11ª classe (34,1%).

Tabela 4: *Redes sociais mais utilizadas pela amostra*

Rede Social	Frequência	(%)
<i>Whatsapp</i>	48	55.3
<i>Instagram</i>	16	18.8
<i>Facebook</i>	11	12.9
<i>TikTok</i>	7	8.2
<i>Youtube</i>	3	3.5
<i>Telegram</i>	1	1.2

Total	85	100.0
-------	----	-------

A rede social mais utilizada pela amostra é o *Whatsapp* (55,3%). De seguida, emerge o *Instagram* (18,8%), precedido pelo *Facebook* (12,9%), *TikTok* (8,2%), *Youtube* (3,5%) e *Telegram* (1,2%). Estes resultados estão ilustrados na tabela 3.

Tabela 5: *Frequência de publicação nas redes sociais na amostra*

Frequência de publicação nas redes sociais	Frequência	(%)
Uma vez por dia	17	20.0
Várias vezes por semana	13	15.3
Duas a quatro vezes por mês	13	15.3
Uma vez por mês	9	10.6
Mais do que duas vezes por dia	9	10.6
Nunca publiquei conteúdos	9	10.6
Uma a seis vezes por ano	7	8.2
Uma vez por semana	6	7.1
Uma vez a cada duas semanas	2	2.4
Várias vezes numa hora	0	0.0
Total	85	100.0

Em relação a frequência de publicação, os dados revelaram que 20% da amostra publica conteúdo uma vez por dia nas suas redes sociais; 15.3%, publica várias vezes por semana; 15.3%, duas a quatro vezes por mês; 10.6%, mais do que duas vezes por dia; 10.6%, uma vez por mês; 10.6%, nunca publicou conteúdo; 8.2%, uma a seis vezes por ano; 7.1%, uma vez por semana e 2.4%, uma vez a cada duas semanas. Os resultados também ilustram que nenhuma porção da amostra publica conteúdos várias vezes em um espaço de tempo de uma hora, como pode se verificar na tabela 4.

Tabela 6: *Nível de satisfação da amostra em torno do número de likes nas publicações*

Nível de satisfação em torno do número de <i>likes</i> nas publicações	Frequência	(%)
Baixo	16	18.8
Médio	65	76.5
Elevado	4	4.7
Total	85	100.0

Quanto ao nível de satisfação em torno do número de *likes* que ganham nas suas publicações, 76.5% da amostra encontra-se no nível médio de satisfação, 18.8% no nível baixo e 4.7% no nível elevado, tal como ilustra a tabela 5. Olhando para os dados, é visualmente intrigante o facto de somente 4 adolescentes em uma amostra de 85, apresentarem um nível de satisfação elevado em torno do número de *likes* que ganham nas suas publicações, levantando possíveis questões relacionadas a qual seria a quantidade ideal de número de *likes* ou outros factores que proporcionam essa satisfação elevada.

4.1.2. Propriedades psicométricas dos instrumentos de medida

a) Escala de autoestima de Rosenberg (estatística descritiva e fiabilidade)

Tabela 7: Estatística descritiva da Escala de Autoestima de Rosenberg

	N	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
EAR1 - Sinto que sou uma pessoa de valor, num plano de igualdade com os outros.	85	2.317	,743	-,592	-,959
EAR2 - Sinto que tenho um bom número de qualidades.	85	2.211	,656	-,250	-,699
EAR3 - Em termos gerais, estou inclinado(a) a sentir-me um falhado(a).	85	2.294	,768	-,885	,308
EAR4 - Estou apto(a) a fazer coisas tão bem como a maioria das pessoas.	85	2.223	,777	-,571	-,615
EAR5 - Sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	85	2.258	,861	-,875	-,181
EAR6 - Eu tomo uma atitude positiva perante mim mesmo(a).	85	2.305	,707	-,930	1,110
EAR7 - No geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)	85	2.376	,739	-,736	-,803
EAR8 - Gostava de ter mais respeito por mim mesmo(a).	85	.847	,932	,945	,057
EAR9 - Sinto-me por vezes inútil.	85	1.835	1,010	-,157	-1,277
EAR10 - Por vezes penso que sou nada bom(a).	85	1.694	,886	-,087	-,750
Total EAR	85	2.036	.414	-.074	-.114

Com base nos dados apresentados na tabela 6, é possível observar que a média total da escala de autoestima é de ($M=2.036$), o desvio padrão é de ($DP=0.414$), com assimetria e curtose igual a -0.74 e -0.114 respectivamente.

De acordo com a análise de consistência interna dos instrumentos, verificou-se na escala de autoestima, um valor de *alfa de Cronbach* de 0.69 , sendo um valor aceitável de acordo com (Field, 2009).

b) Inventário de sintomas psicopatológicos (estatística descritiva e fiabilidade)

Tabela 8: Estatística descritiva do BSI

	Minino	Máximo	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
Obsessão-Compulsão	.50	3.67	1.547	.710	.802	.218
Sensibilidade Interpessoal	.00	4.00	1.297	.815	.849	.536

Depressão	.00	17.67	6.056	4.065	.740	-.136
Ansiedade	.00	3.33	1.017	.745	.991	.802
Total BSI	.19	3.27	1.255	.637	.805	.237

Os dados apresentados na tabela 7, descrevem que a média total do inventário é de (M=1.255), o desvio padrão total do inventário é de (DP=0.637), com assimetria e curtose igual a 0.805 e 0.237 respectivamente. As dimensões têm as seguintes médias e desvios padrões: **obsessão-compulsão** (M= 1.547 e DP=0.710), **sensibilidade interpessoal** (M=1.297 e DP=0.815), **depressão** (M=6.056 e DP=4.065) e **ansiedade** (M=1.017 e DP=0.745).

O teste de fiabilidade para as dimensões do BSI revelou uma boa consistência interna da escala, em comparação com os dados fornecidos por Field (2009), apresentando os seguintes *alfa de Cronbach*: Obsessões-Compulsões ($\alpha =0.73$), Sensibilidade Interpessoal ($\alpha =0.67$), Depressão ($\alpha =0.77$) e Ansiedade ($\alpha =0.75$).

4.1.3. Níveis de autoestima de adolescentes utilizadores de redes sociais

Tabela 9: *Níveis de autoestima de adolescentes utilizadores de redes sociais*

Níveis de Autoestima	Frequência	%
Baixo	7	8.2
Médio	54	63.5
Alto	24	28.2
Total	85	100.0

A tabela 8 ilustra que 63.5% da amostra apresenta níveis médios de autoestima, 28.2% níveis altos e 8.2% níveis baixos, sendo que a média de pontuação foi de 20.4.

4.1.4. Níveis de sintomatologia psicopatológica em adolescentes utilizadores de redes sociais

Com base nos pontos de cortes obtidos por Canavarro (1999) na adaptação para português do BSI (tabela 5), podemos caracterizar os indivíduos com perturbação emocional de acordo com o apresentado na tabela abaixo (9). Deste modo, a maior parte da amostra (90.5%) apresenta pontuações elevadas que correspondem a alguma perturbação emocional na dimensão depressão. Por conseguinte, também apresentam perturbações emocionais na dimensão obsessão-compulsão, 28.3% da amostra; na dimensão sensibilidade interpessoal, 29.4% da amostra; e na dimensão ansiedade, 15.5% da amostra.

Tabela 10: *Perturbação emocional*

	Perturbação Emocional	
	N	%
Obsessão-Compulsão	29	28.3

Sensibilidade Interpessoal	25	29.4
Depressão	77	90.5
Ansiedade	13	15.5

4.1.5. Coeficientes de correlação entre o nível de autoestima e as dimensões do BSI

Tabela 11: *Coeficiente de correlação entre o nível de autoestima e as dimensões do BSI*

	Obsessão-compulsão	Sensibilidade interpessoal	Depressão	Ansiedade
Nível de autoestima	-.255**	-.561**	-.399**	-.357**

***. A correlação é significativa no nível 0,01 (1 extremidade) / $p \leq .01$*

**. A correlação é significativa no nível 0,05 (1 extremidade) / $p \leq .05$*

De acordo com a tabela 10, o nível de autoestima estabeleceu correlações negativas com as quatro dimensões do BSI que foram abrangidas pela pesquisa, onde: duas delas são fracas (obsessão-compulsão, $r = -0.255; p < 0.05$ e ansiedade, $r = -0.357; p < 0.05$) e duas moderadas (sensibilidade interpessoal, $r = -0.561; p < 0.05$ e depressão, $r = -0.399; p < 0.05$).

4.2. Análise e discussão dos dados

A utilização das redes sociais tornou-se uma actividade corriqueira no meio dos adolescentes. Nos dias actuais, é comum encontrar adolescentes que possuem *smartphones* e tenham criado um perfil em uma ou várias redes sociais. Por sua vez, dentro desse ambiente virtual são bombardeados com vários estímulos (publicações) que põem em cheque os seus níveis de autoestima, abrindo espaço para o desenvolvimento de alguma perturbação emocional.

Assim, a presente pesquisa teve como objectivo geral analisar os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica apresentados por adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais e abaixo faz-se a discussão dos resultados tendo em conta os objectivos específicos traçados na pesquisa.

No que diz respeito a **apresentação das propriedades psicométricas dos instrumentos** (que corresponde ao primeiro objectivo específico da pesquisa), a EAR ($\alpha = 0.73$) e as dimensões do BSI (obsessões-compulsões, $\alpha = 0.73$; sensibilidade Interpessoal, $\alpha = 0.67$; depressão, $\alpha = 0.77$; e ansiedade, $\alpha = 0.75$) apresentaram valores aceitáveis de alfa de Cronbach, de acordo com os parâmetros propostos por (Field, 2009).

A consistência interna da EAR apresentou um valor de alfa de Cronbach não superior porém, aproximado ao valor da adaptação da versão portuguesa do instrumento, $\alpha = 0.79$ (Pechorro, et al., 2011). Por outra, o alfa da dimensão depressão do BSI ($\alpha = 0.77$) do presente estudo apresentou

um valor superior em relação ao alfa que consta da adaptação do instrumento para versão portuguesa ($\alpha = 0.73$) (Canavarro, 1999).

Quanto a **aferição dos níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica** (correspondente ao segundo objectivo específico), a interpretação da EAR revelou que na sua maioria, a amostra apresenta níveis médios de autoestima (63.5%). Contudo, 28.2% apresentou níveis altos e 8.2% níveis baixos.

Olhando para os adolescentes que apresentaram níveis baixos de autoestima, para Silva (2021), estes podem utilizar as redes sociais para sentirem-se menos sozinhas e receber mais atenção dos demais, como meio de sentirem-se mais acolhidos. Em uma outra perspectiva, aliando-se as ideias de Ruiz et al. (nd), estes podem utilizar as redes sociais para tentarem provar quem eles são.

Referente a sintomatologia psicopatológica, a interpretação do BSI revelou que de forma alarmante, 90.5% da amostra apresenta perturbação emocional na dimensão depressão do BSI. Há que se destacar que a depressão é o transtorno de humor mais comum no mundo referem (Pantic, et al., 2012).

Uma possível hipótese para a prevalência da perturbação emocional ao nível da dimensão depressão na amostra, pode estar associada ao tempo gasto nas redes sociais pelos adolescentes, visto que Pantic et al., (2011) na sua pesquisa encontraram relações no tempo gasto nas redes sociais com o aparecimento de sintomas depressivos.

Nas outras dimensões do BSI evidenciou-se também alguns casos de perturbação emocional: obsessão-compulsão (28.3%), sensibilidade interpessoal (29.4%) e ansiedade (15.5%), sustentando as ideias de Nunes e Faro (2021), quando apresentam a adolescência como uma fase de potencial vulnerabilidade aos transtornos mentais.

Em relação ao terceiro objectivo específico da pesquisa, o nível de autoestima estabeleceu correlações negativas fraca (obsessão-compulsão, $r = -0.255$; $p < 0.05$; e ansiedade $r = -0.357$; $p < 0.05$) e moderada (sensibilidade interpessoal $r = -0.561$; $p < 0.05$; e depressão $r = -0.399$; $p < 0.05$) com as dimensões do BSI estudadas, significando deste modo que, quanto mais baixo for o nível de autoestima maior será o nível de perturbação emocional nas dimensões estudadas.

Estes resultados, sustentam a afirmação de Paixão et al. (2018), ao referenciar que a baixa autoestima em adolescentes aumenta quase sete vezes a probabilidade de desenvolvimento de

transtornos psiquiátricos menores. Por conseguinte, a correlação negativa evidenciada entre o nível de autoestima e a dimensão depressão e ansiedade corrobora com os dados de Rosenberg (1965).

Quanto a correlação negativa moderada evidenciada entre o nível de autoestima e a dimensão da sensibilidade interpessoal do BSI, possivelmente justifica-se pelo facto de que esta dimensão centra-se nos sentimentos de inferioridade no que concerne a comparação com os outros, a autodepreciação e outros aspectos que estão intimamente ligados com características de uma pessoa com baixa autoestima (Derogatis, 1993 como citado em Canavarro, 2007; Floriani et al., 2010).

4.3. Confirmação das hipóteses

Hipótese 1: *Entre os adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais, as raparigas tendem a apresentar níveis baixos de autoestima e sinais evidentes de quadros psicopatológicos quando comparados com os rapazes.*

Tabela 12: *Teste U de Mann-Whitney*

	Estatísticas de teste ^a				
	Níveis de autoestima	Obsessão - Compulsão	Sensibilidade Interpessoal	Depressão	Ansiedade
U de Mann-Whitney	779.000	600.500	548.000	596.000	569.000
Wilcoxon W	2210.000	1128.500	1076.000	1124.000	1097.000
Z	-.628	-2.255	-2.738	-2.291	-2.540
Significância Sig. (bilateral)	.530	.024	.006	.022	.011

a. Variável de Agrupamento: Sexo

Ao comparar os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica entre os sexos, pode se verificar, através do teste U de Mann-Whitney, que houve diferença estatisticamente significativa nas seguintes dimensões do BSI obsessão-compulsão ($U = 600.500; p > 0.05$), depressão ($U = 596.000; p > 0.05$) e ansiedade ($U = 569.000; p > 0.05$). **Sendo que as raparigas apresentam maiores índices de obsessão-compulsão** (Md = 1.50; Al = 1.17), **depressão** (Md = 6.17; Al = 7.08) e **ansiedade** (Md = 1.17; Al = 1.17) **em relação ao rapazes**, que apresentaram nas dimensões, as seguintes medianas e amplitudes interquartil, (Md = 1.17; Al = 0.79), (Md = 4.58; Al = 3.96) e (Md = 0.67; Al = 0.63), respectivamente.

Portanto, a hipótese proposta foi confirmada parcialmente, deste modo, as raparigas tendem a apresentar sinais evidentes de quadros psicopatológicos (obsessão-compulsão, depressão e ansiedade) em relação aos rapazes.

Hipótese 2: *A frequência de publicação afecta os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica, de tal forma que os usuários que publicam uma vez por dia tendem a ter níveis baixos de autoestima e sinais mais evidentes de quadros psicopatológicos;*

Tabela 13: *Correlação entre a frequência de publicação e os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica*

	Frequência de publicação
Nível de autoestima	-.285**
Obsessão-Compulsão	.219*
Sensibilidade Interpessoal	.273**
Depressão	.102
Ansiedade	.254**

A frequência de publicação e o nível de autoestima apresentaram uma correlação negativa fraca ($r = -0.285; p < 0.05$, isto é, quanto maior for a frequência de publicação menores serão as pontuações no nível de autoestima. Por outra, a frequência de publicação evidenciou correlações positivas fracas com três dimensões do BSI, obsessão-compulsão ($r = 0.219; p < 0.05$), sensibilidade interpessoal ($r = 0.273; p < 0.05$) e ansiedade ($r = 0.254; p < 0.05$).

Portanto, é possível constatar que na amostra, **a frequência de publicação afecta os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica que o estudo propôs estudar (exceptuando a dimensão depressão)**, confirmando dessa forma a hipótese.

CAPITULO V: Conclusões e Recomendações

Neste capítulo são apresentadas as principais conclusões e recomendações tendo em conta o objectivo principal que é *analisar os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica apresentado por adolescentes pré-universitários utilizadores de redes sociais*.

5.1. Conclusões

Com base nos objectivos traçados, a pesquisa permitiu constatar que os instrumentos utilizados apresentam boa consistência interna ao nível do alfa de Cronbach. Sendo que a EAR apresentou um alfa de 0.69 e as dimensões do BSI apresentaram os seguintes alfa de Cronbach: Obsessões-Compulsões ($\alpha = 0.73$), Sensibilidade Interpessoal ($\alpha = 0.67$), Depressão ($\alpha = 0.77$) e Ansiedade ($\alpha = 0.75$).

Permitindo deste modo, aferir que quanto a autoestima, a amostra, na sua maioria (63.5%), apresenta níveis médios e no que concerne a sintomatologia psicopatológica, os resultados evidenciaram, consideravelmente, perturbação emocional na dimensão depressão em 90.5% da amostra, representando um índice preocupante. Sendo que nas outras dimensões do BSI evidenciou-se também alguns casos de perturbação emocional: obsessão-compulsão (28.3%), sensibilidade interpessoal (29.4%) e ansiedade (15.5%).

Constatou-se também, que o nível de autoestima estabeleceu correlações negativas com as quatro dimensões do BSI que foram abrangidas pela pesquisa, indicando dessa forma, que quanto mais baixo for o nível de autoestima maior será o nível de perturbação emocional.

Em relação as hipóteses da pesquisa, as duas foram parcialmente confirmadas. Portanto, a pesquisa confirmou a primeira hipótese de que as raparigas apresentam maiores índices de obsessão-compulsão, depressão e ansiedade em relação aos rapazes. A segunda hipótese também foi confirmada portanto, a frequência de publicação afecta os níveis de autoestima e sintomatologia psicopatológica estudadas com exceção da dimensão depressão.

Esta pesquisa permitiu também constatar com base nos dados colhidos com o questionário sociodemográfico que as três redes sociais mais utilizadas pelos adolescentes que fizeram parte da amostra são: *Whatsapp* (55.3%), *Instagram* (18.8%) e *Facebook* (12.9%).

À posterior, os resultados evidenciaram que 30.6% da amostra realiza pelo menos uma publicação por dia e 76.5% apresentaram um nível médio de satisfação quanto ao número de *likes* que ganham nas suas publicações e somente 4.7% apresentaram um nível elevado de satisfação levantando

dessa forma, possíveis questões relacionadas a qual seria a quantidade ideal de número de *likes* ou outros factores que proporcionam essa satisfação elevada.

5.2. Recomendações

Olhando para os resultados do presente estudo, o autor propõe as seguintes recomendações:

- a) Realização de palestras e organização de grupos focais de discussão com adolescentes, abordando os benefícios e malefícios da utilização das redes sociais. Por conseguinte, o desenvolvimento e difusão de técnicas saudáveis de utilização de redes sociais;
- b) Desenvolvimento de rodas de conversas com os adolescentes para discutir-se em torno da ansiedade e com ênfase na depressão (pelo facto de boa parte da amostra ter apresentado perturbação emocional nessa dimensão), em uma perspectiva de prevenção e tratamento.
- c) Visto que os instrumentos utilizados (EAR e BSI) apresentaram fiabilidade aceitável, abre espaço para as suas posteriores utilizações em outras pesquisas e a um futuro estudo de validação dos instrumentos para o contexto moçambicano.
- d) Os resultados da presente pesquisa, também abre espaço para um futuro estudo centrado em aspectos relacionados aos “*likes*”, que dentro das redes sociais apresentam-se como uma ferramenta de validação social e visto que apenas 4.7% da amostra relatou uma satisfação elevada quanto aos *likes* que ganham nas suas publicações.

Referências Bibliográficas

- Aragão, G. C. (2021). *Autoestima e Autoimagem: As Redes Sociais Digitais como Factores Influenciadores em Mulher*. Universidade de João Pessoa.
- Boyd, D. M., & Ellison, N. B. (2008). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*. doi:10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x
- Braghirolli, E. M., Bisi, G. P., Rizzon, L. A., & Nicoletto, U. (2002). *Psicologia Geral* (22a ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Campaniço, M. G. (2022). *Autoestima e Satisfação de Vida dos Utilizadores da Rede*. Instituto Piaget, Almada. Obtido em Novembro de 2023
- Campos, B. M. (2021). *Os Efeitos Negativos das Redes Sociais na Adolescência*. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em, Universidade Beira Interior. Obtido em Agosto de 2023
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida. *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa*, III, pp. 305-331.
- Cunha, A. B., Resende, I. L., & Silva, J. G. (2022). *A Relação entre o Uso das Redes Sociais e a Saúde Mental dos Adolescentes*. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitario UNA, Belo Horizonte.
- Ferreira, A. M., Marques, L. G., & Sousa, N. O. (2022). As Consequências Psicológicas Diante a Utilização Desregrada das Redes Sociais: um estudo de caso. Obtido de <https://repositorio.animaeducacao.com.br/simple-search?query=as+consequencias+psicologicas+diant+e+a+utilizacao+desregrada+das+redes+sociais>
- Ferreira, J. G. (2022). *Redes Sociais: Adição, Saúde Mental e Modos de Utilização em Jovens Adultos*. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra. Obtido em 2023
- Field, A. (2009). *Descobrendo a Estatística Usando o SPSS* (2 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Floriani, F. M., Marcante, M. D., & Braggio, L. A. (2010). *Auto-estima e Auto-imagem: a relação com a estética*. Universidade do Vale do Itajai. Obtido de <http://siaibib01.univali.br/pdf/Flavia%20Monique%20Floriani,%20M%C3%A1rgara%20Dayana%20da%20Silva%20Marcante.pdf>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6 ed.). São Paulo: Atlas.
- Hutz, C. M., & Zanon, C. (2011). Revisão da Adaptação, Validação e Normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. Obtido em Outubro de 2023
- Kopsell, B. M. (2022). *Percepções de Adolescentes Acerca da Influência Negativa das Redes Sociais na Autoestima*. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, Sinop.
- Lemos, C. F. (2019). *Uso Problemático da Internet e das Redes Sociais: Relação com a Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas e a Saúde Mental*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa.

- Lira, A. G., Ganen, A. d., Lodi, A. S., & Alvarenga, M. d. (2017). Uso de Redes Sociais, Influência da Mídia e Insatisfação com a Imagem Corporal de Adolescentes Brasileiras. *J Bras Psiquiatr*, pp. 164-171. doi:10.1590/0047-2085000000166
- Lira, V. M. (2016). *Avaliação da Adição as Redes Sociais e da Psicopatologia em Jovens Estudantes Portugueses*. Universidade Lusofona do Porto.
- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5a ed.). Sao Paulo: Atlas.
- Mosquera, J. M., & Stobaus, D. C. (2006). Auto-imagem, Auto-estima e Auto-realização: Qualidade de Vida na Universidade. *Psicologia, Saude e Doencas*, pp. 83-88.
- Nesi, J. (2020). The Impact of Social Media on Youth Mental. *NCMedical Journal*, 81, 116-121. Obtido em 2023
- Neves, I. C. (2008). *Sintomas Psicopatológicos, Variáveis Demográficas e Resiliência*. Dissertacao de Mestrado, Universidade de Lisboa.
- Nunes, D., & Faro, A. (2021). O Papel da Autoeficácia, da Autoestima e do Autoconceito na Depressão em Adolescentes. *Ciencias Psicológicas*. Obtido de <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2164>
- Paixão, R. F., Patias, N. D., & Dell'Aglio. (2018). Autoestima e Sintomas de Transtornos Mentais na Adolescência: Variáveis Associadas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34436>
- Pantic, I., Damjanovic, A., Todorovic, J., Topalovic, D., Bojovic-Jovic, D., Ristic, S., & Pantic, S. (2012). Association between online social networking and depression in high school students: Behavioral physiology viewpoint. *Psychiatria Danubina*, 24, pp. 90-93. Obtido em Abril de 2024
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano* (12a ed.). Porto Alegre: AMGH.
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar. *Arquivos de Medicina*, 25, 174-179.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico* (2a ed.). Novo Hamburgo: Universidade Feevale.
- Riso, W. (2012). *Apaixone-se por si mesmo: o valor imprescindível da autoestima*. São Paulo: Planeta.
- Rodrigues, D. R. (2014). *Psicopatologia e Resiliência: Um Estudo com Reclusos*. Universidade do Minho. Obtido em Dezembro de 2023
- Romano, A., Negreiros, J., & Martins, T. (2007). Contributos para a Validação da Escala Auto-Estima de Rosenberg numa Amostra de Adolescentes da Região Interior Norte do País. *Psicologia, Saude e Doencas*, pp. 109-116. Obtido em Dezembro de 2023
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press.
- Ruíz, J. E., Muzzeti, L. R., Múrcia, M., Faria, P. S., Freitas, S. F., & Souza, T. B. (s.d.). Os Seis Pilares da Autoestima e a Integração Corpo e Mente.

- Santos, T. C., & Rodrigues, K. L. (03 de Março de 2023). Impacto das Redes Sociais em Relação à Autoestima e Autoimagem. *Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE*, 9, 851-862. doi:doi.org/10.51891/rease.v9i3.8724
- Silva, M. C. (2021). A Relação entre as Redes Sociais e Autoestima. *Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE*, 417-439. doi:doi.org/10.51891/rease.v7i4.976
- Spamer, F. G., & Carvalho, R. F. (2022). *Impacto das Mídias Sociais sobre Autoimagem e Autoestima de Jovens*. Universidade Sao Judas Tadeu, São Paulo.
- Vaz, L. C., & Fernandes, N. C. (2021). *Redes Sociais e a Distorcao da Autoimagem - Um Olhar Atento sobre o Impacto que os Influenciadores Digitais Provocam Autoestima das Mulheres*. Trabalho de Curso apresentado como requisito parcial para a integralização do curso de psicologia,.
- Vilela, B. P. (2019). *Jovens e Redes Sociais - Efeitos no Desenvolvimento Pessoal e Social*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politecnico de Bragança, Bragança.
- Woods, H. C., & Scott, H. (2016). #Sleepyteens: Social Media Use in Adolescence is Associated With Poor Sleeo Quality, Anxiety, Depression and Low Self-esteem.

ANEXOS
Credencial



Faculdade de Educação

À

Escola Secundária Josina Machel

Maputo

N/Refº 201 /FACED/24

Maputo, 16 de Fevereiro de 2024

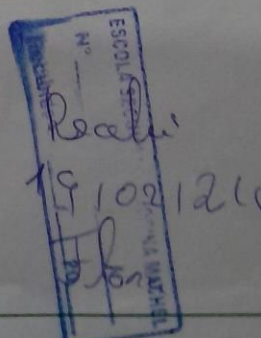
CREDENCIAL

Para efeitos de realização da Monografia do final do curso, está devidamente credenciado o sr. **Matias Victor Armando Guilaze**, estudante finalista do curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária na FACED/UEM, para proceder a recolha de dados na Instituição que V. Excia dirige, com objectivo de elaborar sua Monografia intitulada "**Influência das Redes Sociais nos Níveis de Auto-estima e Sintomatologia Psicopatologias em Adolescentes Pré-Universitários**".

Cordiais Saudações;

A Directora-Adjunta para a Graduação

Nilza Aurora Tarciso César
Mestre. Nilza Aurora Tarciso César
(Assistente Universitária)



Av. Julius Nyerere, nº 3453, Campus Principal, Tel.: (+258) 21 493313, Fax.: (+258) 21 493313
Maputo - Moçambique

Anexo II: Autorização de recolha de dados



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Conselho dos Serviços de Repartição do Estado da Cidade de Maputo
Serviço de Assuntos Sociais
Serviço Distrital de Educação Juventude e Tecnologia Ka Mpfumu
Escola Secundária Josina Machel

Av. Patrice Lumumba nº 68, CP 219, Telef. 324075,325719, Fax: 304490,email:
interjm@zebra.uem.mz

N/RP BS SESJM/ 10.2/2024

Maputo 21 de Fevereiro de 2024

Á :Direcção da
Universidade Eduardo
Mondlane/Faculdade de
Educação/UEM/
Maputo

Assunto: Comunicação do despacho

Em resposta á vossa carta com o nº de Refª 201/FACED/24 do dia 16 de Fevereiro de 2024, na qual pedem autorização de recolha de dados ao estudante **Matias Victor Armando Guilaze** do curso de Psicologia Social e Comunitaria na FACED, comunica - se o despacho do Exmo Senhor Director da Escola cujo teor é o seguinte:

“ Visto

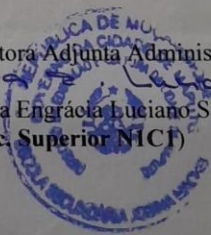
Autorizo

Ass: **Orlando José Dima**
(Especialista da Educação)
Maputo 20/02/2024”

Cordiais Saudações.

A Directora Adjunta Administrativa


Zíbia Engrácia Luciano Samo
(Téc. Superior NICT)



Anexo III: Escala de Autoestima de Rosenberg (2011)

Para cada item, faça uma cruz sobre o retângulo que corresponde a concepção de valor que tem por si próprio(a):

	Concordo com-pletamente	Concordo	Discordo	Discordo com-pletamente
1. Sinto que sou uma pessoa de valor, num plano de igualdade com os outros.				
2. Sinto que tenho um bom número de qualidades.				
3. Em termos gerais, estou inclinado(a) a sentir-me um falhado(a).				
4. Estou apto(a) a fazer coisas tão bem como a maioria das pessoas.				
5. Sinto que não tenho muito do que me orgulhar.				
6. Eu tomo uma atitude positiva perante mim mesmo(a).				
7. No geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)				
8. Gostava de ter mais respeito por mim mesmo(a).				
9. Sinto-me por vezes inútil.				
10. Por vezes penso que sou nada bom(a).				

Anexo IV: Inventário de Sintomas Psicopatológico (1999)

BSI

L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C. Canavarro, 1995

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Multíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Desmaios ou tonturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dores sobre o coração ou no peito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Medo na rua ou praças públicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensamentos de acabar com a vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Perder o apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ter um medo súbito sem razão para isso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ter impulsos que não se podem controlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sentir-se sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sentir-se triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não ter interesse por nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentir-se atemorizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sentir-se inferior aos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. vontade de vomitar ou mal-estar de estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Dificuldade em adormecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Análise de confiabilidade (EAR)	
Alfa de Cronbach	Nº de itens
,682	10

Análise de confiabilidade (BSI)		
Dimensão	Alfa de Cronbach	N de itens
Obsessão-Compulsão	.726	6
Sensibilidade Interpessoal	.667	4
Depressão	.766	6
Ansiedade	.755	6

APÊNDICES I: Questionário Sociodemográfico

O presente questionário emerge no âmbito da elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, oferecido pela Faculdade de Educação, da Universidade Eduardo Mondlane.

Garante-se anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, sendo estes exclusivamente utilizados na presente investigação.

1. Sexo:

Feminino () Masculino ()

2. Idade: _____ anos

3. Classe: _____

4. Quais são as redes sociais que mais utiliza?

(Mencione três (3), por ordem de preferência).

_____;

_____;

_____.

5. Com que frequência publica algo nas redes sociais (considere qualquer tipo de conteúdo possível, como fotos, vídeos, textos...)?

Nunca publiquei conteúdos ()

Uma a seis vez por ano ()

Uma vez por mês ()

Duas a quatro vezes por mês ()

Uma vez a cada duas semanas ()

Uma vez por semana ()

Várias vezes por semana ()

Uma vez por dia ()

Mais do que duas vezes por dia ()

Várias vezes numa hora ()

6. Qual é o teu nível de satisfação em torno do número de *likes* que ganha nas suas postagens?

Baixo () Médio () Elevado ()