



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

CAROLINA ALMEIDA SANTOS SIMÕES

***Dependência de Videojogos, Psicopatologia e Autocontrolo:
Estudo numa População Adolescente***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PEDIATRIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

M^ª DEL CARMEN BENTO TEIXEIRA

ANA RITA COSTA FREITAS COUTINHO

NOVEMBRO/2017

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**DEPENDÊNCIA DE VIDEOJOGOS, PSICOPATOLOGIA E AUTOCONTROLO:
ESTUDO NUMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE**

CAROLINA ALMEIDA SANTOS SIMÕES¹

M^a DEL CARMEN BENTO TEIXEIRA¹

ANA RITA COSTA FREITAS COUTINHO²

1. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

2. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de

Coimbra

Endereço de e-mail: carolina.assimoes@gmail.com

ÍNDICE

Resumo.....	3
Abstract.....	5
Lista de Abreviaturas.....	7
Introdução.....	8
Material e Métodos	10
Tipo de Estudo	10
Participantes.....	10
Métodos	10
Caracterização dos Instrumentos Utilizados.....	10
Análise Estatística	13
Resultados	15
Amostra	15
Pontuações Médias de GASA por Género.....	18
Correlações da Dependência de Jogos de Computador com a Ansiedade, a Depressão, o Stress e o Autocontrolo, no Género Masculino	19
Correlações da Dependência de Jogos de Computador com a Ansiedade, a Depressão, o Stress e o Autocontrolo, no Género Feminino	20
Comparação entre os Grupos da Dependência de Jogos de Computador com a Ansiedade, o Stress, a Depressão e o Autocontrolo no Género Masculino	21
Comparação entre os Grupos da Dependência de Jogos de Computador com a Ansiedade, o Stress, a Depressão e o Autocontrolo no Género Feminino.....	22
Discussão	24
Conclusão.....	29
Agradecimentos.....	30
Bibliografia	31
Anexos.....	34

Resumo

Introdução: A dependência de videojogos é um conceito que tem ganho importância clínica, ao longo dos últimos anos. Em 2013, a *American Psychiatric Association* incluiu o conceito de *Internet Gaming Disorder* no DSM-V, como uma condição que requer mais estudos. A depressão, a ansiedade e o stress têm sido fortemente relacionados com a dependência de videojogos. Também o autocontrolo tem sido objeto de estudo no contexto do uso excessivos de videojogos.

O objetivo deste estudo é 1) estudar a dependência de videojogos na população adolescente da cidade de Coimbra 2) verificar se existe associação deste comportamento com a depressão, ansiedade, stress e autocontrolo.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e observacional, com base na recolha de dados em adolescentes dos 10 aos 18 anos de idade, através de um questionário de autopreenchimento. Foi efetuada análise estatística em SPSS® 22 ($p < 0,05$).

Resultados: Amostra constituída por 721 inquéritos válidos, dos quais 47,3% eram do género masculino. A média das idades foi de 13,37 anos.

Verificou-se uma maior dependência de videojogos por parte do género masculino ($p < 0,001$).

No género masculino, observou-se uma correlação negativa entre a dependência de videojogos (GASA) e a escala de autocontrolo (BSCS) ($p < 0,001$). As pontuações médias mais elevadas da BSCS observaram-se nos jovens não dependentes ($46,877 \pm 7,304$ vs $42,026 \pm 6,928$; $p < 0,001$). Encontrou-se, também, uma correlação entre a GASA e a escala de ansiedade, depressão e stress de 21 itens (EADS-21) ($p = 0,45$). As pontuações médias mais elevadas da EADS-21 encontram-se no grupo dependente ($9,417 \pm 10,893$ vs $13,551 \pm 10,759$; $p = 0,020$).

No género feminino, foi observada uma correlação negativa entre a GASA e a BSCS ($p < 0,001$). As pontuações médias mais elevadas encontraram-se no grupo não dependente de

videojogos, na BSCS ($45,390 \pm 7,947$ vs $39,363 \pm 7,997$; $p=0,001$). Observou-se também uma correlação entre a GASA e a EADS-21, a Depressão e a Ansiedade. As pontuações médias mais elevadas destas escala e subescalas encontraram-se nos indivíduos dependentes de videojogos: EADS-21 ($14,860 \pm 13,371$ vs $29,625 \pm 19,849$; $p=0,049$), na Ansiedade ($4,083 \pm 4,368$ vs $7,875 \pm 15,303$; $p=0,033$), Depressão ($4,458 \pm 4,697$ vs $10,222 \pm 7,480$; $p=0,044$).

Discussão e conclusão: O estudo evidenciou que os rapazes são mais dependentes de videojogos que as raparigas, o que está de acordo com outros estudos realizados.

Inesperadamente, nos primeiros não se encontrou uma relação estabelecida entre a Depressão, a Ansiedade e o Stress e a dependência de videojogos. Pelo contrário, nas raparigas foi encontrada relação entre a dependência de videojogos, a Depressão e Ansiedade.

Encontrou-se uma correlação forte negativa entre a dependência de videojogos e autocontrolo.

Conclui-se que será importante, daqui para a frente, estar atento aos sintomas psicológicos/psiquiátricos que o adolescente apresenta porque estes podem ser preditores de dependência de videojogos. Por outro lado, será também necessário vigiar de forma atenta os adolescentes dependentes de videojogos para evitar que desenvolvam doença mental.

Palavras-chave: Dependência de videojogos; Depressão; Ansiedade; Stress; Autocontrolo; Adolescentes

Abstract

Following the increasing relevance that technology has been having in our society, new trends have appeared as a direct consequence. If on one and we can point several benefits of such phenomenon, on the other new challenges and problems have also arose. In this context, videogames addiction has spiked a lot of interest within the clinical\medical environment. In 2013 the American Psychiatric Association recognized the concept of Internet Gaming Disorder in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) as a topic that should be taken into further consideration.

The aim of this research paper is to access whether there is a relation between variables such as depression, anxiety, stress and self-control and the addiction in videogames in the teenager population of *Coimbra*.

In order to do so, a transversal, descriptive and observational study was carried out. A questionnaire was filled by a sample of 721 teenagers with ages between 10 and 18 years old (with an average of 13.37) where 37.3% of which are male. All the statistical analysis were made through the use of SPSS® 22 ($p < 0,05$).

The aforementioned analysis presented several interesting results. First, it was possible to conclude that boys tend to suffer more from videogames addiction than girls (with a $p < 0.001$). Moreover, within boys, there was enough evidence to conclude that there is a negative correlation between GASA and BSCS. The higher average scores of BSCS are the ones regarding non-dependent teenagers (46.877 ± 7.304 vs 42.026 ± 6.928 ; $p < 0.001$). It was also found a correlation between GASA and EADS-21. Here, the highest average scores were from the dependent teenagers $9,417 \pm 10,893$ vs $13,551 \pm 10,759$; $p = 0,020$) (in opposition to the results from BSCS).

After, the same processes were applied to girls. The results for the correlation between GASA and BSCS, and for the highest average observed, were the same as in males: a negative

correlation and the non-dependents showing a higher average, respectively. In addition to the correlation found in males between GASA and EADS-21, it was also possible to conclude that there is correlation between GASA and both Depression and Anxiety (components of the EADS variable). The highest averages for these two components were found in videogames addiction individuals: EADS-21 ($14,860 \pm 13,371$ vs $29,625 \pm 19,849$; $p=0,049$), Anxiety ($4,083 \pm 4,368$ vs $7,875 \pm 15,303$; $p=0,033$), Depression ($4,458 \pm 4,697$ vs $10,222 \pm 7,480$; $p=0,044$).

In sum, it is possible to conclude that boys tend to be more dependent in video games than girls. This conclusion comes as corroboration of former studies. However, it was not possible to infer about a correlation between Depression, Anxiety and Stress, and videogames addiction in boys. As for girls, this relation was statistically significant when referring only to Depression and Anxiety. Finally, there is a strong relationship between self-control and videogames addiction.

As for future studies and diagnosis, it is important to retain that one must keep a close monitoring of psychological/psychiatric symptoms that adolescents might show because they can predict videogames addiction. Furthermore, it is also crucial to supervise individuals that are already showing addiction to videogames so that they do not develop any mental disease.

Key-Words: Video Games Addiction; Depression; Anxiety; Stress; Self-Control; Adolescents

Lista de Abreviaturas

BSCS: *Brief Self-Control Scale*

DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

EADS-21: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens

GASA: *Game Addiction Scale for Adolescents*

Introdução

Numa sociedade onde a tecnologia e o seu desenvolvimento são determinantes, temas como a dependência de videojogos adquirem uma especial importância.

Vários estudos têm sido feitos, ao longo dos anos, com o objetivo de melhor caracterizar o conceito de dependência de videojogos. A *American Medical Association*, em 2007, encorajou fortemente a *American Psychiatric Association* a incluir no DSM-V esta condição clínica.^{1,2}

Esta tentativa foi bem-sucedida e a designação de *Internet Gaming Disorder* foi incluída na secção 3 da DSM-V, como um conceito que requer maior investigação.

A *Internet Gaming Disorder* é definida como uma utilização persistente e recorrente da internet para jogar, normalmente em rede com outros jogadores, conduzindo a uma condição clínica de sofrimento e que é prejudicial para o jogador.³

É ainda importante fazer a ressalva de que a *Internet Gaming Disorder* não se resume apenas a jogos que implicam a utilização da Internet, mas também a outros tipos de videojogos.³

O jogador começa a desenvolver um comportamento dependente quando passa a apresentar uma preocupação excessiva com o jogo, uma necessidade de passar muito tempo a jogar (*tolerance*), quando se sente mal se não estiver a jogar (*withdrawal*) e quando surgem conflitos relacionais. Podem surgir também problemas e desinteresse pela vida escolar e familiar devido ao excesso de tempo dedicado aos jogos.

Quando existe dependência, as tentativas para deixar de jogar são infrutíferas, mesmo tendo o jogador conhecimento dos problemas psicossociais que este comportamento acarreta.

Os critérios supramencionados não definem isoladamente um jogador dependente. Segundo o DSM-V, é necessário que os sintomas se mantenham pelo menos por 12 meses para que o jogador possa ser considerado dependente.³

Várias pesquisas revelam que as crianças e adolescentes são o principal grupo etário afetado por esta condição, uma vez que são eles quem mais usufrui desta tecnologia e são mais vulneráveis a um comportamento dependente que os adultos.⁴⁻⁷

Estudos sucessivos têm sido realizados, ao longo dos últimos anos, para tentar perceber se existe alguma relação entre este comportamento aditivo e estados de ansiedade, depressão e stress.^{2,4,5,8-14}

Estes estudos surgem, naturalmente, após a perceção de que o jogador dependente manifesta sinais de isolamento, fuga da vida real e desinteresse pelas relações de amizade e familiar.¹⁴

De facto, a maior parte dos resultados mostra uma correlação positiva entre estes sintomas e a dependência de videojogos.^{2,4,5,8-15}

Outro conceito com bastante relevância neste contexto é o de autocontrolo. O autocontrolo é a capacidade que uma pessoa tem de fazer escolhas tendo sempre em conta a maior recompensa ou o maior benefício, ainda que não seja imediato.¹⁶ A pessoa dispensa pequenos prazeres com facilidade, se isso lhe trazer um maior benefício no futuro.¹⁷

Pode assim prever-se que um maior autocontrolo resulta numa menor suscetibilidade a comportamentos aditivos. Foi exatamente isso que durante os últimos anos se tentou provar: que há uma correlação negativa entre a dependência de videojogos e o nível de autocontrolo. Efetivamente, grande parte dos estudos confirma esta hipótese.^{16,18,19}

O conhecimento deste problema no nosso país é escasso ou até inexistente. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo estudar este comportamento na população adolescente de Coimbra e perceber se existe alguma correlação entre a dependência de videojogos e estados de depressão, ansiedade e stress e, ainda, a sua relação com o autocontrolo.

Material e Métodos

Este estudo está inserido no Projeto “Desregulação Emocional e Comportamental numa População Escolar” tendo sido financiado pela Direção Geral da Saúde. A sua aprovação foi concedida pela Comissão de Ética do Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Anexo 1) e a Comissão Nacional de Dados pela Direção Geral de Educação e pela Direção das Escolas envolvidas.

Tipo de Estudo

Estudo transversal, descritivo e observacional que consistiu na análise de questionários preenchidos durante o primeiro período do ano letivo de 2016/2017, através da distribuição dos formulários em papel em 8 escolas públicas e privadas da cidade de Coimbra escolhidas aleatoriamente.

Participantes

Foram incluídos no estudo adolescentes entre os 10 e os 18 anos (5º ao 12º ano), cujos encarregados de educação permitiram a resposta aos questionários. Foram obtidos 721 questionários válidos.

Métodos

Caracterização dos Instrumentos Utilizados

No âmbito do Projeto “Desregulação Emocional e Comportamental numa População Escolar”, foram distribuídos vários questionários.

No contexto deste estudo em particular, para além dos dados sociodemográficos, os alunos responderam a: “*Game Addiction Scale for Adolescents*” – GASA (Escala de Dependência de Jogo para Adolescentes) e “*Brief Self-Control Scale*” – BSCS (Escala Abreviada de Autocontrolo) e “Escala de Ansiedade, Depressão e Stress” de 21 itens.

Quanto ao questionário sociodemográfico, este incluía questões relativas à idade, género, ano escolar, número de computadores e acesso a internet em casa e número de horas passadas por dia ao computador e a jogar videojogos, durante a semana e ao fim-de-semana.

A dependência de videojogos foi avaliada através da versão experimental da GASA. A GASA é uma escala de autopreenchimento, composta por 21 questões, com 5 opções de resposta do tipo *likert* (1=nunca; 5=com muita frequência)¹, em que uma maior pontuação se refere a uma maior dependência. De referir que a questão 12 deve ter cotação invertida. A escala foi criada de acordo com os critérios de *Gambling Disorder*, presente no DSM-IV.

A versão experimental foi elaborada seguindo as regras de tradução e adaptação das escalas psicométricas.²⁰ Para este trabalho, a pontuação final não foi efetuada como preconizado por Lemmens, JS¹. No presente trabalho, a amostra foi dividida em dois grupos, de acordo com a média e desvio-padrão, tendo sido designados como dependente ($> \bar{x} + \sigma$) e não dependente ($\leq \bar{x} + \sigma$).

A consistência interna desta escala foi avaliada através do α de *Cronbach* global, cujo valor na presente amostra foi de 0,933.

A Escala Abreviada de Autocontrolo (BSCS) (versão experimental) é um instrumento de autopreenchimento composto por 13 itens que avalia o autocontrolo. É uma escala tipo *likert* com 5 pontos de resposta (1=não tem nada a ver comigo; 5=tem muito a ver comigo). A pontuação final resulta do somatório de todas as pontuações, sendo que uma pontuação mais elevada corresponde a um maior autocontrolo²¹. Os itens 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13 são invertidos.

Quanto ao α de *Cronbach* global desta escala, o valor na presente amostra foi de 0,750.

A EADS-21, validada para a população portuguesa por Pais Ribeiro *et al.* (2004), é usada para avaliar a presença de alterações do domínio psiquiátrico e que deve ser respondida pelo próprio. É composta por 21 questões do tipo *likert* de 3 pontos (0=não se aplicou nada a mim; 3=aplicou-se a mim a maior parte das vezes). A pontuação final é dada pelo somatório das questões, correspondendo valores mais altos a estados afetivos mais negativos.²²

Também pode ser utilizado o somatório de cada subescala (Ansiedade, Depressão e Stress), cada uma com 7 itens.²²

O α de *Cronbach* global desta escala apresentou, na presente amostra, o valor 0,953.

Análise Estatística

A análise dos dados foi efetuada através do programa IBM SPSS *Statistics*, versão 24, tendo os testes estatísticos sido avaliados com um nível de significância de 5%.

A caracterização da população foi feita pelo cálculo de medidas de tendência central (média aritmética, mediana e moda) e de dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo) para variáveis quantitativas e pela determinação de frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas.

De forma a avaliar a normalidade da distribuição da amostra, e a possibilidade de utilizar testes paramétricos, já que estes são considerados mais robustos, foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, com a correção de *Lilliefors* ($n > 30$)

As variáveis GASA e EADS-21 deste estudo não seguem uma distribuição normal, enquanto que a variável BSCS segue. No entanto, tendo em conta que o tamanho da amostra é de $n=721$, decidiu-se utilizar testes paramétricos, quando possível, segundo os princípios do Teorema de Limite Central.

Segundo este teorema assume-se que, para amostras de dimensão igual ou superior a 25-30, a distribuição da média é satisfatoriamente aproximada à normal.²³

Com o objetivo de analisar a fidelidade dos vários instrumentos utilizados, foi calculado o α de *Cronbach* da presente amostra.

Para obter a relação entre as diversas variáveis calculou-se o coeficiente de correlação de *Pearson*. Analisou-se a direção das correlações significativas e finalmente a magnitude dos coeficientes seguindo os critérios de *Sharma*, 2005 ($r \geq 0,60$: correlação muito forte; $0,40 \leq r < 0,60$: correlação moderada; $r < 0,40$: correlação fraca).²⁴

O teste não paramétrico *Mann-Whitney* serviu para observar diferenças significativas nas pontuações médias dos grupos de GASA e as variáveis EADS-21 (e cada domínio, separadamente) e BSCS por género. Usou-se este teste uma vez que o n de um dos grupos da

GASA (dependente) é inferior a 30.

No género masculino, a comparação de médias entre os grupos de GASA e a escala BSCS foi avaliada através do Teste *t* de *student*.

Resultados

Amostra

A amostra é constituída por 721 indivíduos, 52,7% ($n=380$) do género feminino e 47,3% ($n=341$) do género masculino. A média de idades é de 13,37 anos ($\sigma=2,288$), com o mínimo de 10 anos e o máximo de 18 anos.

De toda a amostra deste trabalho, 678 indivíduos responderam à GASA, 332 responderam ao EADS-21 e 683 responderam à BSCS.

A distribuição da amostra pelos anos escolares encontra-se descrita na **Tabela 1**.

Tabela 1: Distribuição da amostra pelos anos escolares

Ano Escolar	<i>n</i> (%)
5º ano	98 (13,6%)
6º ano	108 (15%)
7º ano	78 (10,8%)
8º ano	106 (14,7%)
9º ano	77 (10,7%)
10º ano	122 (16,9)
11º ano	83 (11,5%)
12º ano	49 (6,8%)

À questão “Tem computador em casa?”, 97,2% ($n=701$) dos participantes respondeu que sim e 2,8% ($n=20$) dos participantes respondeu que não.

Quanto à questão “Tem internet em casa?”, 96,5% ($n=696$) dos participantes respondeu que sim e 3,5% ($n=25$) respondeu que não.

A **Tabela 2** apresenta a descrição do tempo de uso de computador durante a semana pelos participantes. Verifica-se que 107 jovens (14,8%) referiram usar o computador mais de 3 horas por dia, durante a semana.

Tabela 2: Tempo de uso do computador durante a semana

Tempo de uso do computador durante a semana	n (%)
Nunca	49 (6,8%)
Até 1 hora	317 (44%)
De 1 a 3 horas	248 (34,4%)
Mais de três horas	107 (14,8%)

A análise descritiva do tempo de uso do computador, durante o fim-de-semana está presente na **Tabela 3**. Verifica-se que 225 jovens (31,2%) jovens referiram usar o computador mais de 3 horas por dia, durante ao fim de semana.

Tabela 3: Tempo de uso do computador durante o fim-de-semana

Tempo de uso do computador durante o fim-de-semana	n (%)
Nunca	60 (8,2%)
Até 1 hora	182 (25,2%)
De 1 a 3 horas	254 (35,2%)
Mais de três horas	225 (31,2%)

Foi realizada a análise descritiva do tempo de utilização de videogames, durante a semana e durante o fim-de-semana pelos adolescentes da amostra.

Tabela 4: Tempo de uso de videogames, durante a semana

Tempo de uso de videogames durante a semana	n (%)
Nunca	219 (30,4%)
Até 1 hora	382 (53,0%)
De 1 a 3 horas	84 (11,7%)
Mais de três horas	36 (5,0%)

Verifica-se que 502 (69,6%) adolescentes jogam videogames durante a semana e que 36 (5,0%) joga mais de três horas.

Tabela 5: Tempo de uso de videogames, durante o fim-de-semana

Tempo de uso de videogames durante o fim-de-semana	n (%)
Nunca	271 (37,6%)
Até 1 hora	246 (34,1%)
De 1 a 3 horas	127 (17,6%)
Mais de três horas	77 (10,7%)

Verifica-se que 450 (62,4%) adolescentes jogam videogames durante o fim-de-semana e que 77 (10,7%) joga mais de três horas.

Pontuações Médias de GASA por Género

De forma a estudar a relação entre género e GASA, utilizou-se o teste Qui-Quadrado apresentado na **Tabela 6**.

Tabela 6: Comparação das pontuações médias de GASA por género (Teste Qui-Quadrado)

		Não dependente em GASA	Dependente em GASA
Género Feminino	n	335	22
	% do Total	49,4%	3,2%
	Resíduo Ajustado	6,6	-6,6
Género Masculino	n	244	77
	% do Total	36,0%	11,4%
	Resíduo Ajustado	-6,6	6,6
Total	n	579	99
	% do Total	85,4%	14,6%

	df	p
Pearson Chi-Square	1	<0,001

GASA= *Game Addiction Scale for Adolescents*; **df** = Grau de Liberdade

Da análise feita pode concluir-se que o género masculino apresenta uma maior dependência de videojogos ($p < 0,001$).

Havendo uma clara dependência entre estas duas variáveis, os próximos estudos de relação serão feitos por género.

Correlações da Dependência de Jogos de Computador com a Ansiedade, a Depressão, o Stress e o Autocontrolo, no Género Masculino

A **Tabela 7** apresenta a correlação de *Pearson*, utilizada para avaliar as correlações da dependência de jogos de computador com a Ansiedade, Depressão, Stress e Autocontrolo, no género masculino.

Tabela 7: Relação entre GASA com a Ansiedade, Depressão, Stress e BSCS, no género masculino (Correlação de *Pearson*)

GASA						
GASA	1	EADS-21		Depressão		
EADS-21	0,167*	1	Ansiedade	Stress		
Ansiedade	0,154	0,915**	1	BCSC		
Depressão	0,162	0,924**	0,736**	1	Stress	
Stress	0,142	0,950**	0,821**	0,811**	1	BCSC
BSCS	-0,406**	-0,395**	-0,325**	-0,425**	-0,365**	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

GASA = *Game Addiction Scale for Adolescents*; **EADS-21** = Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens; **BSCS** = *Brief Self-Control Scale*

Verifica-se que há uma correlação negativa estatisticamente significativa de magnitude moderada ($r = -0,46$) entre GASA e BSCS ($p < 0,001$)

Existe também uma correlação estatisticamente significativa entre GASA e EADS-21 ($p = 0,045$), de magnitude fraca ($r = 0,167$).

Não existe uma correlação significativa entre GASA e Ansiedade, Depressão e Stress.

Correlações da Dependência de Jogos de Computador com a Ansiedade, a Depressão, o Stress e o Autocontrolo, no Género Feminino

Na **Tabela 8**, apresenta-se a correlação de *Pearson*, que avalia a correlação entre a dependência de jogos de computador e a Ansiedade, Depressão, Stress e Autocontrolo, no género feminino.

Tabela 8: Relação entre a GASA com a Ansiedade, Depressão, Stress e BSCS, no género feminino (Correlação de *Pearson*)

GASA						
GASA	1	EADS-21				
EADS-21	0,242**	1	Ansiedade			
Ansiedade	0,229**	0,917**	1	Depressão		
Depressão	0,272**	0,910**	0,732**	1	Stress	
Stress	0,160*	0,949**	0,834**	0,783**	1	BCSC
BSCS	-0,204**	-0,382**	-0,314**	-0,365**	-0,374**	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

GASA = *Game Addiction Scale for Adolescents*; **EADS-21** = Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens; **BSCS** = *Brief Self-Control Scale*

Ao analisar a **Tabela 8**, conclui-se que existe uma correlação significativa e de magnitude fraca entre a GASA e a EADS-21 ($p=0,001$).

Existe também uma correlação significativa e fraca entre a GASA e a Ansiedade ($p=0,002$), a Depressão ($p < 0,01$) e o Stress ($p=0,028$).

Quanto à BSCS, existe uma correlação negativa significativa e de magnitude fraca entre esta e a GASA ($p < 0,01$)

Comparação entre os Grupos da Dependência de Jogos de Computador com a Ansiedade, o Stress, a Depressão e o Autocontrolo no Género Masculino

Para comparar os grupos da GASA e a variável EADS-21 no género masculino, houve necessidade de utilizar testes não paramétricos (Teste de U *Mann-Whitney*), uma vez que o n dos considerados dependentes na escala GAS é inferior a 30.

Tabela 9: Comparação dos grupos da GASA com a EADS-21 no género Masculino

	Não dependente (GASA)					Dependente (GASA)					U	p
	n	\bar{x}	σ	P25	P75	n	\bar{x}	σ	P25	P75		
EADS-21	115	9,417	10,893	1,000	15,000	29	13,551	10,759	4,000	21,000	1202,500	0,020

GASA = *Game Addiction Scale for Adolescents* **EADS-21** = Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens **BSCS** = *Brief Scale* \bar{x} = média; σ = desvio-padrão U = *Mann-Whitney U*

Pode verificar-se que os jovens dependentes apresentaram pontuações médias significativamente mais elevadas no total da escala EADS-21 ($p=0,020$)

Para comparar os grupos da GASA e a BSCS, recorreu-se ao Teste t de *Student*, uma vez que o $n > 30$. Conclui-se que os jovens não dependentes apresentaram pontuações médias significativamente mais elevadas no total da escala de autocontrolo quando comparados com os não dependentes ($46,8770 \pm 7,304$ vs $42,026 \pm 6,928$; $t(319) = 5,097$, $p < 0,001$).

Comparação entre os Grupos da Dependência de Jogos de Computador com a Ansiedade, o Stress, a Depressão e o Autocontrolo no Género Feminino

Para analisar as diferenças dos grupos de GASA e as variáveis EADS-21 e BSCS no género feminino utilizou-se o teste não paramétrico U de *Mann-Whitney*.

Realizou-se, ainda, o mesmo teste para comparar os grupos da GASA e os vários domínios da EADS-21, Ansiedade, Depressão e Stress.

Tabela 10: Comparação entre os grupos da GASA com a Ansiedade, Stress, Depressão e BSCS no género Feminino

	Não dependente (GASA)					Dependente (GASA)					U	p
	n	\bar{x}	σ	P25	P75	n	\bar{x}	σ	P25	P75		
EADS-21	179	14,860	13,371	5,000	24,000	8	29,625	19,849	8,000	46,000	421,500	0,049
Ansiedade	180	4,083	4,368	0,000	6,000	8	7,875	5,303	3,500	13,750	402,000	0,033
Depressão	179	4,458	4,697	1,000	7,000	9	10,222	7,480	1,000	16,500	487,500	0,044
Stress	180	6,278	5,435	2,000	9,000	9	10,000	7,500	3,000	16,500	581,500	0,152
BSCS	333	45,390	7,947	40,000	51,000	22	39,363	7,997	32,750	45,750	2172,000	0,001

GASA = *Game Addiction Scale for Adolescents* **EADS-21** = Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21

ítems **BSCS** = *Brief Scale* \bar{x} = média; σ = desvio-padrão U = U de *Mann-Whitney*

No grupo de jovens dependentes verificamos pontuações médias significativamente mais elevadas no total da EADS-21 ($n=179$; $14,860 \pm 13,371$ vs $n=8$; $29,625 \pm 19,849$; $U=421,500$; $p=0,049$), assim como nas dimensões ansiedade ($n=180$; $4,083 \pm 4,368$ vs $n=8$; $7,875 \pm 15,303$; $U=402,000$; $p=0,033$) e sintomatologia depressiva ($n=179$; $4,458 \pm 4,697$ vs $n=9$; $10,222 \pm 7,480$; $U=487,500$; $p=0,044$); e pontuações médias significativamente mais baixas na BSCS ($n=333$; $45,390 \pm 7,947$ vs $n=22$; $39,363 \pm 7,997$; $U=2172,000$; $p=0,001$).

Não houve diferença estatisticamente significativa dos grupos de GASA e o Stress ($n=180$; $6,278\pm 5,435$ vs $n=9$; $10,000\pm 7,500$; $U=581,500$; $p=0,152$), como se pode verificar na

Tabela 10

Discussão

O presente estudo analisou o impacto da utilização excessiva de videojogos na saúde mental e no autocontrolo na população adolescente, da cidade de Coimbra.

A amostra é uniforme ao longo da faixa etária, logo bastante representativa dos vários grupos de idades. Para além disso, foram avaliados adolescentes de 8 escolas em Coimbra, havendo cerca de 721 questionários válidos, o que confere à amostra uma maior variabilidade.

Começou por se fazer uma análise demográfica, para uma melhor compreensão do contexto em que a amostra está inserida. Dos 721 jovens que compõem a amostra, a larga maioria tem computador e acesso à internet em casa (97,2% e 96,5%), o que desde logo é um fator que facilita o contacto com os videojogos.

Destes 721 adolescentes, 502 admitiram jogar videojogos durante a semana, sendo que 36 destes jovens jogam mais de 3 horas por semana. Durante o fim-de-semana o número de jovens que afirmou jogar videojogos desceu ligeiramente, para 450, mas aumentou para 77 o número de adolescentes que admitiu jogar mais de três horas. As recomendações mais recentes da *American Academy of Pediatrics* (AAP) para a utilização de tecnologias de ecrã pelos adolescentes não estabelecem um tempo limite de utilização. Os encarregados de educação devem ter um olhar atento sobre o tempo que o adolescente despende neste tipo de tecnologia e sobre qual o género de tecnologia que mais utiliza. Devem garantir que o número de horas de sono, de atividade física e de outros comportamentos essenciais para a saúde do adolescente se mantém adequado à sua idade.²⁵

Para avaliar a dependência de videojogos, estados de ansiedade, depressão e o autocontrolo dos participantes deste estudo, foram utilizados três instrumentos de autopreenchimento, GASA, EADS-21 e BSCS. A GASA e a BSCS não foram ainda validadas

para a população portuguesa, no entanto a sua validação está prevista no decurso do projeto em que se insere este trabalho. A consistência interna, avaliada através do α de *Cronbach*, de ambas as escalas é adequado e semelhante à das escalas originais.

No que toca à GASA, o valor do α de *Cronbach* da amostra estudada foi de 0,933 e o valor da escala original é de 0,94.¹

Quanto à BSCS, o valor do α de *Cronbach* da amostra do presente trabalho foi de 0,750 e o valor da escala original é 0,83.²¹

Finalmente, a EADS-21 foi validada para a população portuguesa e a sua consistência interna na presente amostra tem o valor de 0,953. Na escala original, o α de *Cronbach* é calculado para cada domínio da escala, Ansiedade, Depressão e Stress, sendo os seus valores de 0,74, 0,85 e 0,81, respetivamente.

Uma primeira análise foi feita para perceber se havia alguma relação entre a dependência de videojogos e o género. A maior parte dos estudos sugere que há uma maior prevalência de dependência de videojogos nos rapazes e que são eles quem mais tempo passa a jogar, mesmo quando não apresentam dependência.^{5,8,15,26-31}

Tal como nos estudos referidos, concluiu-se que os rapazes apresentam uma maior tendência para este comportamento, sendo que a percentagem de rapazes dependentes foi 11,4%. A percentagem de raparigas dependentes foi de apenas 3,2% nesta amostra.

Perante esta discrepância entre género, decidiu-se que os restantes estudos se fariam por género.

Ao longo dos últimos anos, diversos estudos têm sido realizados para perceber qual a relação entre a dependência de videojogos, a depressão e ansiedade. A sua grande maioria demonstra uma coexistência destes três estados. De facto, uma grande percentagem dos

adolescentes que apresentavam este comportamento patológico, referia também sintomas de depressão e de ansiedade.^{2,5,8-13,15,26,32}

Até ao momento, poucos estudos conseguiram estabelecer uma relação causal entre a dependência, a depressão e a ansiedade. Supõe-se que a utilização de videojogos possa servir como um mecanismo para lidar com a ansiedade (social, por exemplo), mas não se sabe se esta relação não possa também ser bidirecional e a própria dependência de videojogos causar um maior nível de ansiedade.^{2,26,33,34}

A utilização patológica de videojogos tem sido vista, por alguns estudos longitudinais, como um mecanismo para lidar com a depressão e aliviar os seus sintomas, à semelhança do que acontece com a ansiedade.^{10,26,34,35} No entanto, este pressuposto parece um pouco simplista. Nos trabalhos de *Lam et al.* (2010) e *Gentile et al.* (2011), através de um estudo de carácter prospetivo, percebeu-se que os jovens inicialmente livres de qualquer sintoma de doença mental, desenvolveram depressão, depois de terem iniciado uma utilização patológica de videojogos.^{2,36}

No presente estudo, verificou-se que existe uma relação entre a EADS-21 e a GASA, no género masculino. No entanto, no que toca à ansiedade e depressão, em particular, não se verificou nenhuma associação entre estas e a dependência de videojogos.

A GASA é um instrumento que avalia a dependência de videojogos de uma forma empírica. Não serve, desta forma, para fazer o diagnóstico de dependência.¹ Para fazer o diagnóstico, o adolescente deve ser avaliado e cumprir os critérios propostos pela DSM-V.³ Assim sendo, alguns destes rapazes considerados dependentes pela GASA, podem não ser realmente dependentes e apenas fazer uma utilização excessiva de videojogos, ainda que não patológica. *Brunborg et al.* (2014), no seu estudo, sugere que esta utilização não se relaciona com a depressão e a ansiedade.¹⁰

No género feminino, verificou-se uma relação entre a EADS-21, a ansiedade e a depressão e a GASA. Esta diferença de género não era esperada e entra em conflito com o estudo de *Desai* (2010) que indica que as raparigas apresentam um menor risco de desenvolver depressão e ansiedade, em casos de dependência de videojogos.⁵

No entanto, podemos justificar estes resultados pelo facto de haver uma maior prevalência de depressão e ansiedade no género feminino, conforme sugerem vários estudos.³⁷⁻³⁹ Serão necessários estudos longitudinais, que estabeleçam uma relação causal entre a dependência de videojogos e a ansiedade e a depressão, para poder inferir que a dependência de videojogos induz doença mental.

O stress é também um domínio da escala EADS-21. Diversos estudos estabelecem já uma relação causal entre o stress e a dependência de videojogos. A utilização patológica de videojogos parece ser um mecanismo usado pelos adolescentes para aliviar e reduzir o stress.^{31,40-42}

Quanto aos resultados do presente estudo, estes não demonstram nenhuma relação entre o stress e a GASA, quer nas raparigas quer nos rapazes.

Relativamente ao autocontrolo, há um menor número de estudos que avalia a relação entre este e a dependência de videojogos. Os que existem sugerem que um menor autocontrolo se relaciona com uma maior dependência de videojogos, sem que tenha sido estabelecida uma relação causal.^{42,43}

O autocontrolo é definido pela capacidade que uma pessoa tem de abdicar de pequenos prazeres do dia-a-dia, se estes puderem ser prejudiciais no futuro. Tendo em conta que o uso excessivo de videojogos pode trazer efeitos nocivos no jogador, no futuro, é de prever que a pessoa com um maior autocontrolo evite este tipo de comportamento ou outros comportamentos aditivos.^{16,17}

Esta presunção confirma-se neste estudo. Encontrou-se uma relação negativa entre o autocontrolo e a GASA, tanto nos rapazes como nas raparigas, o que nos indica que nesta amostra a dependência em videojogos está associada a um menor autocontrolo.

Existem algumas limitações neste estudo. Desde logo, uma parte significativa da amostra avaliada não preencheu todos os questionários, pelo que a viabilidade da informação retirada desta investigação pode resultar um pouco diminuída.

Por outro lado, *King et al.* (2011), no seu trabalho, sugere que diferentes tipos de videojogos podem estar relacionados com diferentes graus de dependência.⁴⁴ Desta forma, uma outra limitação foi o facto de a investigação não ter avaliado os diferentes géneros de videojogos.

Finalmente, o carácter observacional do estudo, com uma análise do tipo transversal, não permite inferir relações de causalidade entre a dependência de videojogos e a ansiedade, depressão e stress. Para estabelecer esta relação, seria necessário um estudo longitudinal, de carácter prospetivo.

De futuro, serão necessários mais estudos de investigação sobre este tema que se prevê cada vez mais preponderante. Estudos de carácter prospetivo terão maior interesse precisamente para se estabelecer uma relação de causalidade entre a dependência de videojogos e a ansiedade, depressão, stress e autocontrolo. Este tipo de estudos será útil para questões relativas a eventuais opções terapêuticas, por exemplo.

Conclusão

A presente investigação identificou uma relação bastante clara entre a dependência de videojogos e o autocontrolo em ambos os géneros.

No que toca ao género feminino, identificou-se uma relação entre a dependência de videojogos e a EADS-21 e, mais especificamente, entre a Depressão e a Ansiedade. Não houve relação entre a dependência de videojogos e o Stress.

No género masculino, verificou-se uma relação entre a dependência de videojogos e a EADS-21, mas que não se observou, especificamente, na Ansiedade, Depressão e Stress.

Embora não se tenham verificado todas as relações esperadas, os objetivos do trabalho foram cumpridos.

No futuro, será necessário um estudo mais aprofundado destes temas para melhor esclarecer e completar o conceito de *Internet Gaming Disorder*, presente no anexo do DSM-V. Será também importante estabelecer uma relação de causalidade entre as condições clínicas apresentadas ao longo do trabalho.

Agradecimentos

À Professora Doutora Carmen Bento, pelo conhecimento, orientação e por toda a ajuda e tempo disponibilizados ao longo deste projeto.

À Doutora Ana Rita Coutinho, pela disponibilidade de coorientação.

À minha mãe, por ser o meu apoio e pilar.

Ao meu pai, pelo percurso que nos inspira e pela sabedoria e exigência.

À minha família, pelo amor incondicional.

Ao meu avô Agostinho e à minha tia Clara pelas sugestões de melhoria e pelo interesse que sempre demonstram.

À Joana e Susana, pela companhia sempre constante e pela ajuda nos momentos mais difíceis.

À Cris pela grande ajuda, sempre tão disponível.

Ao CUMN (Centro Universitário Manuel da Nóbrega), pelo acolhimento generoso e alegria sempre presente nesta casa.

À Ana, Matilde e Pratas, as amigas de sempre, pela verdadeira amizade e fidelidade que sempre demonstram.

Ao Zé, por estar sempre cá, pela paciência e pelo amor.

A Deus, pela ajuda e sustento.

Bibliografia

1. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol.* 2009;12(1):77–95.
2. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D, et al. Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. *Pediatrics.* 2011;127(2):e319–29.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. Arlington. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013. 991 p.
4. Jiménez-Murcia S, Fernández-Aranda F, Granero R, Chóliz M, La Verde M, Aguglia E, et al. Video game addiction in gambling disorder: Clinical, psychopathological, and personality correlates. *Biomed Res Int.* 2014;2014.
5. Desai RA, Krishnan-Sarin S, Cavallo D, Potenza MN. Video-Gaming Among High School Students: Health Correlates, Gender Differences, and Problematic Gaming. *Pediatrics.* 2010;126(6):e1414–24.
6. Griffiths MD, Davies MNO, Chappell D. Online computer gaming: A comparison of adolescent and adult gamers. *J Adolesc.* 2004;27(1):87–96.
7. Griffiths MD, Wood RT. Risk factors in adolescence: the case of gambling, videogame playing, and the internet. *J Gambl Stud.* 2000;16(2–3):199–225.
8. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Hetland J, et al. Problematic Video Game Use: Estimated Prevalence and Associations with Mental and Physical Health. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw.* 2011;14(10):591–6.
9. Brunborg GS, Mentzoni RA, Melkevik OR, Torsheim T, Samdal O, Hetland J, et al. Gaming Addiction, Gaming Engagement, and Psychological Health Complaints Among Norwegian Adolescents. *Media Psychol.* 2013;16(1):115–28.
10. Brunborg GS, Mentzoni RA, Frøyland LR. Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems? *J Behav Addict.* 2014;3(1):27–32.
11. Ferguson CJ, Coulson M, Barnett J. A meta-analysis of pathological gaming prevalence and comorbidity with mental health, academic and social problems. *J Psychiatr Res.* 2011;45(12):1573–8.
12. Williams D, Yee N, Caplan SE. Who plays, how much, and why? Debunking the stereotypical gamer profile. *J Comput Commun.* 2008;13(4):993–1018.
13. Wenzel HG, Bakken IJ, Johansson A, Gøtestam KG, Øren A. Excessive Computer Game Playing among Norwegian Adults: Self-Reported Consequences of Playing and Association with Mental Health Problems. *Psychol Rep.* 2009;105(3_suppl):1237–47.
14. Walther B, Morgenstern M, Hanewinkel R. Co-Occurrence of Addictive Behaviours: Personality Factors Related to Substance Use, Gambling and Computer Gaming. *Eur Addict Res.* 2012;18(4):167–74.
15. Wittek CT, Finserås TR, Pallesen S, Mentzoni RA, Hanss D, Griffiths MD, et al. Prevalence and Predictors of Video Game Addiction: A Study Based on a National

- Representative Sample of Gamers. *Int J Ment Health Addict*. 2016;14(5):672–86.
16. Haghbin M, Shaterian F, Hosseinzadeh D, Griffiths MD. A brief report on the relationship between self-control, video game addiction and academic achievement in normal and ADHD students. Vol. 2, *Journal of Behavioral Addictions*. 2013. p. 239–43.
 17. Honken N, Ralston PA, Tretter TR. Self-Control and Academic Performance in Engineering. Vol. 7, *American Journal of Engineering Education*. 2016. p. 47–58.
 18. Kim EJ, Namkoong K, Ku T, Kim SJ. The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *Eur Psychiatry*. 2008;23(3):212–8.
 19. Niemz K, Griffiths M BP. Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the general health questionnaire (GHQ), and disinhibition. *CyberPsychology Behav*. 2005;8:562–70.
 20. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paideia*. 2012;22(53):423–32.
 21. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *J Pers*. 2004;72(2):271–324.
 22. Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. Contribuição Para O Estudo Da Adaptação Portuguesa Das Escalas De Ansiedade , Depressão E Stress (Eads) De 21 Itens De Lovibond E Lovibond. *Psicol Saúde Doenças*. 2004;5(2):229–39.
 23. Marôco J. Análise Estatística com o SPSS Statistics. 6^a. Gráfica Manuel Barbosa e Filhos; 2014. 990 p.
 24. Sharma AK. *Text Book of Correlations and Regression*. Discovery Publishing House; 2005. 212 p.
 25. American Academy of Pediatrics [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 11]. Available from: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/american-academy-of-pediatrics-announces-new-recommendations-for-childrens-media-use.aspx>
 26. Cho SM, Sung MJ, Shin KM, Lim KY, Shin YM. Does psychopathology in childhood predict internet addiction in male adolescents? *Child Psychiatry Hum Dev*. 2013;44(4):549–55.
 27. Rehbein F, Psych G, Kleimann M, Mediasci G, Möble T. Prevalence and Risk Factors of Video Game Dependency in Adolescence: Results of a German Nationwide Survey. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2010;13(3):269–77.
 28. Tejeiro Salguero RA, Bersabé Morán RM. Measuring problem video game playing in adolescents. *Addiction*. 2002;97(12):1601–6.
 29. Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen S. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav*. 2016;30:252–62.
 30. Kaess M, Parzer P, Mehl L, Weil L, Strittmatter E, Resch F, et al. Stress vulnerability in male youth with Internet Gaming Disorder. *Psychoneuroendocrinology*. 2017;77:244–51.

31. Laconi S, Pirès S, Chabrol H. Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. *Comput Human Behav.* 2017;75:652–9.
32. Allison SE, Von Wahlde L, Shockley T, Gabbard GO. The development of the self in the era of the internet and role-playing fantasy games. *Am J Psychiatry.* 2006;163(3):381–5.
33. Király O, Griffiths MD, Urbán R, Farkas J, Kökönyei G, Elekes Z, et al. Problematic Internet Use and Problematic Online Gaming Are Not the Same: Findings from a Large Nationally Representative Adolescent Sample. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw.* 2014;17(12):749–54.
34. Wei H-T, Chen M-H, Huang P-C, Bai Y-M. The association between online gaming, social phobia, and depression: an internet survey. *BMC Psychiatry.* 2012;12(1):92.
35. Kuss DJ, Griffiths MD. Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research. *J Behav Addict.* 2012;1(1):3–22.
36. Lam LT, Peng Z-W. Effect of Pathological Use of the Internet on Adolescent Mental Health. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(10):1–6.
37. Altemus M, Sarvaiya N, Epperson CN. Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Front Neuroendocrinol.* 2016;35(3):320–30.
38. Fawzy M, Hamed SA. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Res.* 2017;255(August 2016):186–94.
39. Al Saadi T, Zaher Addeen S, Turk T, Abbas F, Alkhatib M. Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):173.
40. Kuss D, Griffiths M. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *J Ment Heal Addict.* 2012;10(2):278–96.
41. Hussain Z, Griffiths MD. Excessive use of massively multi-player online role-playing games: A pilot study. *Int J Ment Health Addict.* 2009;7(4):563–71.
42. Dong G, Potenza MN. A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. 2015;7–11.
43. Bioulac S, Arfi L, Bouvard MP. Attention deficit/hyperactivity disorder and video games: A comparative study of hyperactive and control children. *Eur Psychiatry.* 2008;23(2):134–41.
44. King DL, Delfabbro PH, Griffiths MD. The Role of Structural Characteristics in Problematic Video Game Play: An Empirical Study. *Int J Ment Health Addict.* 2011;9(3):320–222.

Anexos

Anexo 1



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Refª **093-CE-2015**

Data **07/09/2015**

C/C aos Exmos. Senhores
Investigadores e co-investigadores

Exmo Senhor
Prof. Doutor Joaquim Neto Murta
Director da Faculdade de Medicina de
Universidade de Coimbra

Assunto: Pedido de parecer à Comissão de Ética - Projecto de Investigação autónomo (refª CE-098/2015).

Investigador(a) Principal: Maria del Carmen Bento Teixeira

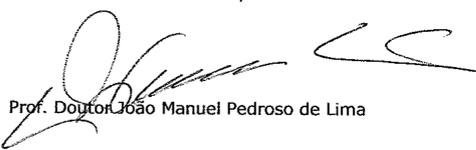
Co-Investigador(es): Ana Sofia Félix Moraes, Jorge Manuel Tavares Lopes de Andrade Saraiva, Célia Maria de Oliveira Carvalho e António Ferreira de Macedo

Título do Projecto: "Desregulação emocional e comportamental numa população escolar".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projecto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve: "**Parecer favorável**".

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos,

O Presidente,


Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

GC

SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG • COMISSÃO DE ÉTICA

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central

Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 707 (Ext. 542707) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

Anexo 2: Questionário Sociodemográfico

Questionário sociodemográfico

Instruções: Em baixo encontrarás um conjunto de questões, **deverás responder a todas**. Nos casos em que são apresentadas várias opções de resposta deverá **assinalar com um “X”** em frente da opção que melhor descreve a sua situação.

1. Idade _____

2. Género F M

3. Ano Escolar _____

4. Tens computador em casa? _____

5. Tens acesso à Internet em casa? _____

6. Quanto tempo usas o computador **por dia** durante a semana?

Nunca até 1 h 1-3 h mais de 3 horas

7. Usas o computador durante a semana para:

Acesso às redes Sociais nº horas/dia? _____ Meio de comunicação nº horas/dia? _____

Jogos de internet nº horas/dia? _____ Trabalhos escolares nº horas/dia? _____

8. Quanto tempo usas o computador por dia durante o fim de semana?

Nunca até 1 h 1-3 h mais de 3 horas

9. Usas o computador durante o fim de semana para:

Acesso às redes Sociais nº horas/dia? _____ Meio de comunicação nº horas/dia? _____

Jogos de internet nº horas/dia? _____ Trabalhos escolares nº horas/dia? _____

Anexo 3: Game Addiction Scale for Adolescents (GASA) – Escala de dependência de videojogos para adolescentes

Agora, para cada uma das questões seguintes sobre os jogos de computador/videojogos faz uma cruz na resposta que mais se aplica a ti.

Com muita frequência	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
5	4	3	2	1
1. Com que frequência pensaste em jogar durante todo o dia?*			5 4 3 2 1	
2. Com que frequência passaste muito tempo livre a jogar?			5 4 3 2 1	
3. Com que frequência te sentiste dependente de um jogo?			5 4 3 2 1	
4. Com que frequência jogaste mais tempo do que pretendias?			5 4 3 2 1	
5. Com que frequência foste jogando durante cada vez mais tempo?*			5 4 3 2 1	
6. Com que frequência te sentiste incapaz de parar de jogar depois de teres começado?			5 4 3 2 1	
7. Com que frequência jogaste para esquecer a vida real?*			5 4 3 2 1	
8. Com que frequência jogaste para libertar o stresse?			5 4 3 2 1	
9. Com que frequência jogaste para te sentires melhor?			5 4 3 2 1	
10. Com que frequência te sentiste incapaz de reduzir o tempo que passas a jogar?			5 4 3 2 1	
11. Com que frequência alguém tentou diminuir o teu tempo de jogo?*			5 4 3 2 1	
12. Com que frequência conseguiste reduzir o tempo que passas a jogar, mesmo depois de teres tentado?			5 4 3 2 1	
13. Com que frequência te sentiste mal quando não podias jogar?*			5 4 3 2 1	
14. Com que frequência ficaste zangado quando não podias jogar?			5 4 3 2 1	
15. Com que frequência ficaste stressado quando não podias jogar?			5 4 3 2 1	
16. Com que frequência tiveste discussões com alguém (família, amigos) por causa do tempo que passas a jogar?*			5 4 3 2 1	
17. Com que frequência deixaste alguém de lado (família, amigos) por estares a jogar?			5 4 3 2 1	
18. Com que frequência já mentiste em relação ao tempo que passas a jogar?			5 4 3 2 1	

19. Com que frequência o tempo que passas a jogar te causou dificuldade em adormecer?	5	4	3	2	1
20. Com que frequência deixaste outras atividades importantes (escola, trabalho, desporto) para jogares?*	5	4	3	2	1
21. Com que frequência te sentiste mal por teres jogado durante muito tempo?	5	4	3	2	1

Anexo 4: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens

EADS-21

Peço-te que leias com atenção cada uma das frases e que marques com uma cruz (X) a posição que achas mais verdadeira para ti. Quanto maior o numero mais vezes esta situação te aconteceu na semana passada.

Não há respostas certas ou erradas, responde da maneira como te costumias sentir.:

0	1	2	3			
Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes			
1.Tive dificuldades em me acalmar.			0	1	2	3
2.Senti a minha boca seca.			0	1	2	3
3.Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.			0	1	2	3
4.Senti dificuldades em respirar.			0	1	2	3
5.Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.			0	1	2	3
6.Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.			0	1	2	3
7.Senti tremores (por ex. nas mãos).			0	1	2	3
8.Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.			0	1	2	3
9.Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.			0	1	2	3
10.Senti que não tinha nada a esperar do futuro.			0	1	2	3
11.Dei por mim a ficar agitado (a).			0	1	2	3
12.Senti dificuldade em relaxar.			0	1	2	3
13.Senti-me desanimado e melancólico.			0	1	2	3
14.Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.			0	1	2	3
15.Senti-me quase a entrar em pânico.			0	1	2	3
16.Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.			0	1	2	3
17.Senti que não tinha muito valor como pessoa.			0	1	2	3
18.Senti que por vezes estava sensível.			0	1	2	3
19.Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.			0	1	2	3
20.Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.			0	1	2	3
21.Senti que a vida não tinha sentido.			0	1	2	3

Anexo 5: *Brief Self-Control Scale* (BSCS) – Escala Abreviada do Autocontrolo

BSCS

A seguir, lê cada frase e coloca uma cruz na resposta que corresponde à conceção que tens por ti.

Não tem nada a ver comigo							Tem muito a ver comigo				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	Sou bom (boa) a resistir à tentação					1	2	3	4	5	
2.	É-me muito difícil acabar com maus hábitos					1	2	3	4	5	
3.	Sou preguiçoso					1	2	3	4	5	
4.	Digo coisas despropositadas					1	2	3	4	5	
5.	Faço algumas coisas más para mim, se forem divertidas					1	2	3	4	5	
6.	Recuso coisas que são más para mim					1	2	3	4	5	
7.	Gostava de ter mais autodisciplina/força de vontade					1	2	3	4	5	
8.	As pessoas diriam que tenho uma vontade de ferro					1	2	3	4	5	
9.	O prazer e a diversão às vezes impedem-me de fazer o trabalho					1	2	3	4	5	
10.	Tenho problemas de concentração					1	2	3	4	5	
11.	Sou capaz de trabalhar a sério para atingir objetivos de longo prazo					1	2	3	4	5	
12.	Às vezes não consigo evitar fazer coisas mesmo sabendo que estão erradas					1	2	3	4	5	
13.	Muitas vezes ajo sem pensar em todas as alternativas					1	2	3	4	5	