

Carlota Princep Ceballos

L'ANSIETAT SOCIAL I L'ÚS DE LES XARXES SOCIALS

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Anna Huget Roselló

Grau de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona
2024

RESUM

En la nova era digital les xarxes socials han canviat la manera en què les persones es relacionen proposant noves vies d'interacció. Tanmateix, trobem dualitat entre si els efectes de les xarxes socials tenen efectes en els trastorns amb més prevalença com l'ansietat social. És per això, que en aquest treball s'ha volgut comprovar si existeix la relació entre l'ús de les xarxes socials i la simptomatologia relacionada amb l'ansietat social entre el jovent català. Per fer-ho, s'ha enquestat via Microsoft Forms la població d'entre 18 i 25 anys resident a Catalunya. La mostra (N=113) es va reclutar gràcies a les mateixes xarxes socials i als contactes personals de l'autora d'aquest estudi. En aquesta enquesta s'ha avaluat l'ansietat social amb l'instrument Liebowitz Social Anxiety i l'ús de les xarxes social a través de diferents preguntes relacionades amb el temps d'ús diari, nombres de xarxes emprades, edat d'inici... Els resultats han indicat que un major ús de les xarxes socials no influència l'aparició d'ansietat social, ja que no s'ha trobat una relació significativa entre variables com l'ansietat social i l'edat d'inici d'ús ($r=0,145$; $p=0,124$) ni entre l'ansietat social i la quantitat de xarxes que usen els enquestats ($r=0,062$; $p=0,511$). Així mateix, tampoc s'ha trobat diferències significatives entre les mitjanes d'hores d'ús diari de les xarxes ni els diferents graus de severitat d'ansietat social ($F=1,133$; $p=0,345$). D'altra banda, s'ha observat una relació de baixa magnitud entre les hores d'ús diari de les xarxes socials i l'ansietat social ($r=0,22$; $p=0,019$). Així doncs, aquest treball rebutja les seves hipòtesis inicials i s'uneix a la bibliografia que nega la relació entre les xarxes socials i l'ansietat social. Tanmateix, s'anima a continuar fent recerca en relació amb aquest tema a causa de la seva ambivalència entre la bibliografia actual per tal d'arribar a una conclusió final.

Paraules claus: *Ansietat Social, Xarxes Socials, Jovent*

ABSTRACT

In the new digital age, social media have changed the way people interact by proposing new ways of social interaction. However, we find ambivalence among the effects that social media have on the most prevalent disorders such as social anxiety. That is why this study has wanted to check if there is a relationship between the use of social media and the symptoms related to social anxiety among young Catalan people. To do this, the population between 18 and 25 years old living in Catalonia was surveyed via Microsoft Forms. A total of 113 people were recruited thanks to social media and the personal contacts of the author of this study. In this survey, social anxiety was evaluated with the Liebowitz Social Anxiety instrument and the use of social networks through different questions related to daily use time, numbers of networks used, starting age... The results have indicated that a greater use of social networks does not influence the appearance of social anxiety, since no significant relationship has been found between variables such as social anxiety and the starting age of use ($r=0.145$; $p=0.124$) or between social anxiety and the number of networks used by respondents ($r=0.062$; $p=0.511$). Likewise, no significant differences have been found between the average hours of daily use of the networks or the different degrees of severity of social anxiety ($F=1,133$; $p=0,345$). On the other hand, a low magnitude relationship has been observed between the hours of daily use of social networks and social anxiety ($r=0.22$; $p=0.019$). Thus, this work rejects its initial hypotheses and joins the bibliography that denies the relationship between social networks and social anxiety. However, it is encouraged to continue researching in relation to this topic due to its ambivalence among the current bibliography in order to reach a final conclusion.

Keywords: *Social Anxiety, Social Media, Youth*

ÍNDEX

1.- INTRODUCCIÓ.....	6
1.1.- L'ANSIETAT SOCIAL	6
1.1.1.- QUÈ ÉS L'ANSIETAT SOCIAL?	6
1.1.2.- ETIOLOGIA	7
1.1.3.- EL DIA A DIA D'UNA PERSONA AMB ANSIETAT SOCIAL.....	9
1.2.- EL PODER DE LES XARXES SOCIALS.....	10
1.2.1.- LES XARXES SOCIALS FORMEN PART DE LA NOSTRA RUTINA	10
1.2.2.- BENEFICIS I COSTOS DE LES XARXES SOCIALS	11
1.3.- L'ANSIETAT SOCIAL I LES XARXES SOCIALS	12
1.3.1.- QUÈ EN SABEM?	12
1.3.2.- MECANISMES EXPLICATIUS	14
1.3.2.1.- LA "SELF-PRESENTATION" COM A MECANISME EXPLICATIU	14
1.3.2.2.- LA "COMPARACIÓ SOCIAL" COM A MECANISME EXPLICATIU.....	15
1.3.3.3.- LA CAPACITAT COMUNICATIVA COM A MECANISME EXPLICATIU	16
2.- OBJECTIUS I HIPÒTESIS	18
2.1.- OBJECTIUS GENERALS	18
2.2.- OBJECTIUS ESPECÍFICS	18
3.- METODOLOGIA.....	19
3.1.- DISSENY	19
3.2.- PROCEDIMENT	19
3.3.- MOSTRA	20
3.4.- INSTRUMENTS	20
3.4.- ANÀLISI DE DADES	22
4.- RESULTATS	23
4.1.- CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE LA MOSTRA..	23
4.2.- ANÀLISI DESCRIPTIU DE LES VARIABLES D'INTERÈS	23
4.2.1.- NIVELL D'ANSIETAT SOCIAL ENTRE ELS PARTICIPANTS.....	23
4.2.2.- L'ÚS DE LES XARXES SOCIALS ENTRE ELS ENQUESTATS	25
4.3.- RELACIÓ ENTRE LES XARXES SOCIALS I L'ANSIETAT SOCIAL...	26
4.3.1.- RELACIÓ ENTRE LES HORES DE CONSUM DIÀRI DE LES XARXES SOCIALS I EL GRAU DE SEVERITAT D'ANSIETAT SOCIAL.....	26
4.3.2.- RELACIÓ ENTRE LES HORES D'ÚS DIÀRIES DE LES XARXES SOCIALS I L'ANSIETAT SOCIAL.....	28
4.3.3.- RELACIÓ ENTRE LA QUANTITAT DE XARXES EMPRADES I L'ANSIETAT SOCIAL	29

4.3.4- RELACIÓ ENTRE L'EDAT D'INICI D'ÚS DE LES XARXES I L'ANSIETAT SOCIAL	29
5.- DISCUSSIÓ	30
6.- CONCLUSIONS	34
7.- BIBLIOGRAFIA.....	36
8.- ANNEXOS	45
8.1.- ANNEX 1. FULL D'INFORMACIÓ, CONSENTIMENT INFORMAT I QÜESTIONARI D'ELABORACIÓ PRÒPIA	45
8.2.- ANNEX 2. CORRECCIÓ QÜESTIONARI D'ANSIETAT SOCIAL DE LIEBOWITZ (LSAS).....	51

1.- INTRODUCCIÓ

1.1.- L'ANSIETAT SOCIAL

1.1.1.- QUÈ ÉS L'ANSIETAT SOCIAL?

El Trastorn d'Ansietat Social (TAS) o també conegut com a fòbia social es caracteritza per la por o ansietat intensa en una o més situacions socials en les quals l'individu pot sentir-se examinat i jutjat per terceres persones. Davant d'aquesta possibilitat, el subjecte s'angoixa per si actua de tal manera que pugui acabar sentint-se humiliat o bé rebutjat pels altres. És per això, que davant d'aquesta simptomatologia acostumarà a fer evitació experiencial, és a dir, evitarà qualsevol situació que pugui suposar un desencadenant d'aquesta simptomatologia (DSM-V, 2013).

Habke et al. (1997) plantegen la possibilitat de diferenciar dos subtipus d'ansietat social. Per una banda, ens trobem amb l'ansietat que es genera a l'hora de mantenir o iniciar algun tipus de conversació o relació personal, és a dir, deguda a la interacció amb les persones del nostre entorn. Per l'altra banda, l'ansietat social performativa seria l'ansietat i la por que s'experimenta quan actuem davant d'altres persones com per exemple; parlar en públic o llegir en veu alta.

D'altra banda, el National Collaborating Centre for Mental Health (2013) explica que "hi ha una gran variabilitat entre els individus amb trastorn d'ansietat social amb relació al tipus de situacions que temen com la por a les possibles conseqüències. Un individu pot témer una o dues situacions específiques però estar patint per més d'una conseqüència. ("em posaré roig", "semblaré estúpid", "faré el ridícul", "notaran que estic nerviós"...) (p 15.). És per això, que es parla d'ansietat social generalitzada i no-generalitzada, on la generalitzada serà relacionada a aquells pacients que presenten ansietat a la majoria d'esdeveniments socials, mentre que la no-generalitzada només es tindrà simptomatologia davant de situacions concretes.

Una altra problemàtica que ens podem arribar a trobar és la confusió al voltant d'aquest trastorn. Habitualment l'ansietat social es confon amb timidesa (Arlin, 2024). Això acostuma a minimitzar la importància de la simptomatologia relacionada amb l'ansietat social i fa que molta gent no demani l'ajuda necessària. S'ha demostrat que de mitjana la gent pot esperar fins a 10 anys a demanar ajuda (Tapan, 2022). És per això, que serà important fer una bona distinció. La timidesa, a diferència de l'ansietat social, és un tret de personalitat que es comença a desenvolupar durant la infantesa (Poole, 2020). Aquest genera incomoditat o nerviosisme durant esdeveniments socials. L'ansietat social, en canvi, no és un tret de personalitat sinó un trastorn mental que impedeix a aquell que ho sofreix portar una vida normalitzada. A més, també presentarà nivells molts més alts d'ansietat anticipatòria o momentània en relació a la situació social experienciada.

Actualment, l'ansietat social és un dels trastorns, dintre del grup de trastorns d'ansietat, més comuns (British Psychological Society, 2013). Entre un 7% i 14% de la població entre 14 i 54 anys presenten aquest trastorn (Sareen, 2000). Jefferies (2020) també explica que l'ansietat social és comuna entre la població més jove; un de cada tres infants compleixen criteris relacionats amb aquest trastorn. Altres estudis demostren que els estudiants universitaris també són un dels sectors més afectats per l'ansietat social; fins a un 22% dels estudiants (Lee, 2022). En quant a les diferències de gènere, veiem que tant els homes com les dones semblen buscar ajudar en igual mesura. Tanmateix, aquestes últimes són més properes a desenvolupar aquest trastorn (Kessler et al., 2005).

1.1.2.- ETIOLOGIA

Hofmann (2007) planteja un model integrador que recull tot un seguit de components que intervenen en l'ansietat social. Com explica, l'individu amb TAS es planteja tant uns objectius com expectatives poc realistes amb relació a les experiències socials. És per això, que quan aquest es troba davant d'una situació social complexa (entrevistes de feina, conferències, inici de noves relacions socials...) presentarà ansietat, fet que l'obligarà a deixar d'atendre el seu entorn i només se centrarà en la seva pròpia ansietat.

Aquesta mateixa farà que l'individu arribi a sobreestimar les conseqüències negatives de cada trobada social i que s'autoavalui de manera negativa. La persona amb TAS acostuma a identificar-se com algú que no té les habilitats socials necessàries per fer front a les situacions socials, que té poc o quasi cap control sobre les seves emocions i que, per tant, no és vàlid per relacionar-se. Davant d'això, la persona ja anticipa que qualsevol situació social serà fallida. Així doncs, executa tot un conjunt de conductes evitatives que al mateix temps aniran lligades a ruminacions que encara generaran més ansietat social.

Altres estudis, com el realitzat per Erwin (2006), relacionen l'aparició d'ansietat social amb una infància caracteritzada per actes traumàtics com assetjament escolar (*bullying*), estil educatiu negligent, abusos o simplement moments vergonyosos com "quedar-se en blanc". Aquest plantejament també ha estat corroborat per Beidel (1998), qui explica que hi ha diferents perspectives a l'hora de parlar de l'etiologia de l'ansietat social. La primera d'aquestes es basa en el condicionament, és a dir, experimentar directament algun esdeveniment traumàtic (explicaria fins a un 50% dels casos d'ansietat social). Una altra perspectiva és l'aprenentatge vicari, en concret, presenciar com algú del nostre voltant experimenta algun tipus de succés traumàtic durant un acte social. Per últim, Beidel posa sobre la taula una tercera perspectiva basada en la transmissió d'informació. En aquest cas, a diferència de les perspectives anteriors, no s'experimenta ni es presencien la situació sinó que ens assabentem d'aquesta, ja que la persona que l'ha experiència't simplement ens ha explicat el que ha passat i el que ha arribat a sentir.

1.1.3.- EL DIA A DIA D'UNA PERSONA AMB ANSIETAT SOCIAL

Conviure amb ansietat social empitjora la qualitat de vida dels qui el sofreixen (Dryman et al.,2016). La Clínica Mayo de Minnesota classifica els diferents símptomes entre emocionals, conductuals i físics. Sobre aquests últims es presenten augment de la freqüència cardíaca, sudoració o tremolors, mal d'estómac, nàusees, tensió muscular o enrogiment entre altres. Pel que fa als símptomes emocionals i conductuals alguns exemples són nerviosisme, por d'interactuar amb desconeguts, ansietat anticipativa, por intensa durant situacions socials, por a situacions en què pot ser jutjat negativament per altres, evitació experiencial per por de sentir-se humiliat, ruminacions...

Aquesta simptomatologia pot variar segons el moment vital de la persona; pot agreujar-se en situacions de canvi o d'estrès o bé mantenir-se en el temps.

D'altra banda, la simptomatologia visible no és l'única conseqüència provinent del TAS. L'ansietat social afecta a molts components del nostre dia a dia, el més evident; les relacions interpersonals. En l'estudi realitzat per Heerey et al. (2007) es va voler comprovar les conseqüències del comportament dels individus amb ansietat social durant les interaccions socials. Per fer-ho, primerament van recollir grups de participants socialment ansiosos i no ansiosos i van animar, per parelles, a què es coneguessin durant aproximadament cinc minuts. Els resultats que van obtenir van ser els esperats; l'ansietat social es va veure reflectida en els individus que la pateixen, fet que va provocar que la interacció fos avaluada com a menys gratificant de l'habitual per part dels altres participants. Conseqüentment, els individus amb TAS presenten més dificultat a l'hora de crear noves amistats i mantenir-les (Lochner et al., 2003). Trobar parella, casar-se o tenir fills també suposarà tot un repte (Whisman, 2000) . Altrament, el rendiment a la feina d'aquells amb TAS podrà arribar a ser menor de l'esperat (Alomari et al., 2022). Pel que fa als pacients més joves, les conseqüències són més intrusives i tenen una repercussió major en la seva vida actual i futura. Aquests presenten més risc d'abandonament escolar i un rendiment escolar més baix en comparació als individus sense ansietat social (Simon et al., 2002).

En conclusió, una ràpida i eficaç detecció afavorirà una intervenció òptima, ajudant així al pacient a superar aquesta condició i poder continuar amb el seu dia a dia sense interrupcions.

1.2.- EL PODER DE LES XARXES SOCIALS

1.2.1.- LES XARXES SOCIALS FORMEN PART DE LA NOSTRA RUTINA

Les xarxes socials han suposat un punt d'inflexió en la nostra vida. En les darreres dècades han passat a ser indispensables en el dia a dia de gran part de la població. L'any 2023, Espanya comptava amb 40 milions d'usuaris de les xarxes socials (Digital, 2023). Actualment, un 85% de la població espanyola utilitza les xarxes de les quals un 46% són població universitària (Girlando-Luque, 2020). Avui en dia, les xarxes socials són molt més que simples missatges. En les darreres dècades aquestes han evolucionat de tal manera que podem intercanviar informació, contactes, fotografies o vídeos amb gent; tant desconeguts com aquells més propers a nosaltres (Thackeray et al., 2008). L'evolució de les xarxes, com també el seu ús està tenint un creixement exponencial. Ja no només són utilitzades per comunicar-se, sinó que cada cop són més les empreses que opten per utilitzar les xarxes socials per fer-se promoció o bé per ajustar-se a les demandes i gustos dels seus principals consumidors (Dhingra et al., 2019).

Tanmateix, l'ús d'aquestes va lligat significativament amb relació a la demografia. La població jove, entre 18 i 29 anys, en fa més ús en general; gairebé un 90%, en canvi, la població més adulta (65 anys o més) fa un menor ús; un 35% (Perrin, 2015). Per altra banda, la població més jove és qui té més domini d'aquestes noves eines i que aquest fet pot arribar a ser font de discussió entre familiars (Clark, 2009). La major part de la joventut les utilitzen per poder comunicar-se amb els seus amics, pujar contingut sobre el seu dia a dia o fins i tot per conèixer gent nova o buscar parella. En canvi, la població més adulta comparteix menys contingut sobre si mateixos i decideixen romandre "entre les ombres" i fer ús majoritàriament les xarxes socials per comunicar-se entre familiars i amics via missatges.

Sobre el gènere, tant els homes com les dones empen les xarxes socials gairebé per igual (68% de les dones i 62% dels homes) (Pew Research Center, 2015). Pel que fa a les diferències socioeconòmiques aquells amb major capital tendeixen a fer més ús de les xarxes, no obstant això, en els últims anys ha anat augmentat l'ús d'aquestes en la població en menors ingressos. Aquest fet ve relacionat amb la varietat d'opcions de preus i l'augment de la disponibilitat de les noves tecnologies en el mercat en els darrers anys (Perrin, 2015).

1.2.2.- BENEFICIS I COSTOS DE LES XARXES SOCIALS

Un dels principals beneficis que obtenim de les xarxes socials és la comunicació directa i immediata. Per la joventut crear i mantenir relacions interpersonals és quelcom força rellevant, és per això, que l'ús de les xarxes social es catalitza en aquest sector de la societat, ja que aquestes faciliten tant la creació de noves amistats com el seu enfortiment (Reid et al., 2014).

Un altre punt a destacar és el grau d'anonimat que ofereix les xarxes socials. Aquesta característica és una arma de doble tall. Per una banda, aquest anonimat ajuda als usuaris més joves a sentir-se més protegits i menys jutjats. Els dona el valor per expressar-se i comunicar-se sense haver de preocupar-se per la seva imatge personal o sense patir vergonya (Whitlock et al., 2006). Els usuaris amb trastorns mentals també utilitzen aquesta eina per poder comunicar-se i crear noves amistats. Gràcies a aquest anonimat també es pot arribar a desvirtualitzar l'estigma de la salut mental. En l'estudi realitzat per Miller (2015), es va comprovar que les persones amb esquizofrènia trobaven més facilitat a l'hora de comunicar-se i generar vincles via online que no pas en persona. A més, aquestes també reduïen el sentiment de solitud d'aquells amb trastorns mentals (Brusilovskiy et al., 2016).

De manera paral·lela, les xarxes socials també són conegudes per un hàndicap ben popular; l'addició que generen. Tenim la necessitat d'estar contínuament connectats a les xarxes socials i no perdre cap mena d'actualització per part dels nostres seguidors.

Aquesta "alta connectivitat" interfereix significativament amb el nostre dia fins al punt de posar en segon pla les nostres prioritats (LaRose et al., 2014) o bé perjudicar significativament la nostra salut mental (She et al., 2023). No obstant això, un ús freqüent de les xarxes socials no té per què significar sempre una addició (Griffiths, 2010), aquells que si presenten una addició seran els que experimentaran tot un seguit de conseqüències negatives a causa de la impetuositat d'utilitzar les xarxes (Andreassen, 2015) així com ansietat, depressió, baixa autoestima o "FOMO (*Fear of missing out*)" entre d'altres (Hou et al., 2019). El contingut idealitzat que normalment es penja a les xarxes socials ens desencadena inseguretats i insatisfacció sobre la nostra vida. A més, es pot generar la sensació que ens estem perdent esdeveniments rellevants, provocant-nos així ansietat i més addició.

1.3.- L'ANSIETAT SOCIAL I LES XARXES SOCIALS

1.3.1.- QUÈ EN SABEM?

Vist l'impacte que tenen les xarxes socials en la salut mental dels seus usuaris, han estat alguns els que s'han plantejat si pot haver-hi certa relació entre l'ansietat social i l'ús de les xarxes socials. Tot i que la bibliografia disponible actual és escassa tant a nivell nacional com global, a continuació es mostren alguns descobriments significatius.

Per una banda, trobem l'estudi realitzat per Yang et al., (2023) que tenia com a finalitat comprovar aquesta possible relació. Per fer-ho van escollir població xinesa que estigués cursant un grau universitari, ja que com bé expliquen, els estudiants universitaris són aquells que més usen les xarxes socials. Els hi van preguntar per la freqüència d'ús de la plataforma Facebook i per la simptomatologia relacionada amb l'ansietat social. Els resultats van demostrar que hi havia una relació significativament positiva entre tots dos aspectes, per tant, van concloure que la població que feia un major ús de les xarxes socials tenien més probabilitats de mostrar simptomatologia relacionada amb l'ansietat social. A més a més, van dur a terme un segon estudi al laboratori on van dividir i exposar a la mostra a continguts diferents de les xarxes socials; imatges i vídeos que mostraven vivències que altres estaven experimentant (*simulació de contingut que s'observa habitualment a*

les xarxes socials) i contingut totalment neutre com, per exemple, documentals sobre la naturalesa. Els resultats van corroborar també aquesta relació entre les xarxes socials i l'ansietat social demostrant que la gent que observava les experiències alienes mostrava més nivells d'ansietat social.

Un altre estudi fet per Jiang et al. (2020) tenia com a objectius comprovar l'efecte que provoca l'ús de les xarxes socials com Instagram en l'ansietat social als habitants de Singapur així com indagar quins mecanismes es veuen involucrats en l'efecte de les xarxes socials en la salut mental. Per fer-ho van avaluar tant l'ús d'Instagram preguntant pels minuts diaris que dedicaven al seu ús així com l'ansietat social amb qüestionaris autoavaluatius. Els resultats van determinar que no hi havia una relació directa entre l'ús d'Instagram i la simptomatologia relacionada amb l'ansietat social. Per altra banda, a l'hora de comprovar quins mecanismes mediaven l'efecte de les xarxes socials en la salut mental van proposar com a principals la comparació social i l'autoestima. Els resultats van confirmar que aquests dos influïen en aquesta relació.

D'altra banda, l'estudi realitzat per Erliksson et al (2020) va voler avaluar també la relació entre l'ansietat social i els diferents usos de les xarxes socials; activament (pujant contingut sovint) o passivament (només observant el contingut que mostren els altres) en població sueca. Per portar-ho a cap van emprar el qüestionari *Social Anxiety Scale for Social Media Users (SAS-SMU)* dissenyat per Alkis et al (2017) que avaluava l'ansietat social que podia generar l'ús de les xarxes socials per als suecs. Els resultats van dictaminar que hi havia una relació entre un major ús de les xarxes i l'aparició d'ansietat social deguda a un ús tant passiu com actiu.

1.3.2.- MECANISMES EXPLICATIUS

Tot i que s'han observat troballes significatives en relació amb l'ansietat social i la influència de les xarxes socials en aquesta en alguns estudis, pocs estudiosos han dedicat la seva recerca a explicar els possibles mecanismes que expliquen aquesta relació. A continuació s'expliquen possibles mecanismes que s'han proposat en la literatura.

1.3.2.1- LA "SELF-PRESENTATION" COM A MECANISME EXPLICATIU

Conscientment o no, les persones tendim a crear una imatge sobre nosaltres mateixos basant-la en característiques tant físiques com conductuals (Schlenker, 1980), és a dir, formem una "*self-presentation*" amb la finalitat de gestionar com ens perceben els altres per tal d'obtenir el seu feedback positiu i l'aprovació social (Bazarova et al., 2014).

Quan interactuem amb algú intentem controlar i modificar aquesta imatge amb la finalitat de crear un esquema mental sobre nosaltres a l'altra persona i així, generar algun tipus d'influència. A l'hora de crear la nostra "*self-presentation*", aquesta la modifiquem segons l'objectiu final de la interacció, per exemple; a l'hora d'aconseguir un treball volem semblar competents i professionals, en canvi, quan intentem establir una relació personal preferim donar imatge humil, divertida o agradable.

Els individus amb ansietat social es preocupen per la imatge que donen en la seva vida social, és a dir, manifesten dubtes i pors sobre la seva "*self-presentation*". Tot i crear aquestes imatges, creuen que o bé no seran capaços de crear-les de forma correcta o que succeirà algun tipus d'esdeveniment que enderrocarà aquesta falsa impressió. Senten que no tenen el control sobre aquestes representacions i que, per tant, les interaccions que efectuaran no seran exitoses; no rebran el feedback i l'aprovació social que desitgen. A més, també perceben discrepàncies entre els seus propis estàndards sobre com ha de ser una bona interacció social i com són realment les seves (Leary, et al., 1982).

És per això que les xarxes socials també poden ser escenari per posar en pràctica la "*self-presentation*" (Valkenburg et al., 2011), ja que ens donen l'oportunitat de destacar els nostres punts forts i d'amagar els més dèbils, com quan reescrivim els missatges, editem el contingut que pugem o fins i tot quan l'eliminem un cop ha estat pujat a la xarxa, per tant, es pot dir que tenim llibertat absoluta a l'hora de crear la nostra "*self-presentation*". Així mateix, les xarxes també són un espai on és molt fàcil rebre feedback. Aquest habitualment és més directe que no pas el rebut cara a cara; via online veiem el feedback de la mà dels "*likes*", guany o pèrdua de "*followers*", comentaris (Hjetland et al., 2022) . Aquesta retroacció, a més de ser visible per tots els usuaris, és quantificable i, per tant, això anima a l'usuari a generar i modelar la seva imatge en vers allò que més feedback positiu ha rebut (Nesi et al., 2020).

1.3.2.2.- LA "COMPARACIÓ SOCIAL" COM A MECANISME EXPLICATIU

La comparació social és la tendència que tenim els individus a utilitzar als altres com a estàndards de comparació amb la finalitat d'avaluar-nos quan no tenim un punt de referència real (Pettigrew, 1979). Aquesta comparació pot ser o bé ascendent o descendent; en cas que sigui ascendent la persona es compararà amb altres que estan en millors situacions, en cas contrari, es compararà amb aquells que estan en una situació pitjor (Lupano et al., 2023).

Els subjectes que tendeixen a comparar-se es preocupen més per ser avaluats de manera negativa, per tant, per evitar aquesta crítica s'obliguen a parar més l'atenció en els seus actes i fins i tot poden arribar a canviar-los. Si aquesta autoavaluació es perllonga amb el temps, els individus poden arribar a posar en dubte les seves habilitats socials fins a tal punt que eviten les interaccions amb altres individus per temor que siguin un desastre (Jiang et al., 2020).

S'ha trobat bibliografia semblant com l'estudi fet per Hirohito et al. (2023) on també teoritzen que la possible relació entre l'ansietat social i la comparació social va més lligada a l'avaluació de les habilitats socials. Els pacients amb ansietat social tendeixen a avaluar les seves habilitats socials com a insuficients (Northon et al, 2001) i, per tant, augmenten les comparacions

socials a la recerca d'un bon referent (Antony et al., 2005). Altres han associat la relació ansietat social – comparació social a la presència de ruminacions derivades de la mateixa comparació social un cop s'ha realitzat la interacció social (Lam et al., 2022).

Totes aquestes comparacions solen augmentar amb l'ús de les xarxes on es comparteix dia a dia informació personal (Ojha et al., 2021). Normalment, els usuaris de les xarxes socials acostumen a pujar fotografies i vídeos on es presenten amb una apel·lació positiva; mostrant la millor versió de si mateixos i un estil de vida excel·lent. Molts cops, tot i que la imatge que s'ensenya és fictícia i poc realista (generen una "*self-presentation*" per obtenir feedback positiu) aquesta, anima a l'usuari a generar una comparació social ascendent que comportarà un possible seguit de ruminacions que podran empitjorarà la salut mental de l'usuari (Gerson et al., 2017) com bé s'ha comprovat en els estudis realitzats per Vogel et al (2015) on s'explica que les comparacions socials ascendents estan relacionades amb davallada de l'autoestima o depressió.

1.3.3.3.- LA CAPACITAT COMUNICATIVA COM A MECANISME EXPLICATIU

Lai et al., (2023) en el seu estudi planteja com a mecanismes explicatius el rol que ofereix la capacitat comunicativa. Aquesta, és l'habilitat de rebre i transmetre informació de manera clara i concisa així com expressar i interpretar eficaçment els sentiments, pensaments i les opinions tant pròpies com alienes (Gutterman et al., 2019).

Com bé explica Gong et al, (2021), quan s'usen les xarxes socials, aquestes, tot i proporcionar un contacte continu amb altres individus, ens priven d'interaccions cara a cara. Això, farà que potencialment tant les habilitats socials com la capacitat comunicativa arribin a ser millors via online que no pas al món real.

Aquestes s'han de posar en pràctica i anar-les millorant a través de la retroacció que es rep per part dels altres, per tant, si no mantenim interaccions cara a cara, es perd l'oportunitat de modificar i posar en pràctica tant les habilitats socials com la capacitat comunicativa.

Una falta d'aquestes capacitats pot generar ansietat social. Aquells que més capacitat comunicativa sabran expressar millor les seves idees i entendre les dels altres. A més, també tenen més capacitat per detectar l'emocionalitat i el rerefons dels missatges que projecten els altres. Tot això, ajudarà a fer que les interaccions socials siguin òptimes i, per tant, l'individu es veurà reforçat positivament disminuint així la probabilitat de sofrir ansietat social (Pickard et al., 2017). Per contra, aquells individus amb menys capacitat comunicativa experimentaran interaccions socials no tan satisfactòries i evitaran relacionar-se amb els altres.

Tanmateix, aquest fet empitjorarà la situació, ja que, com no interactuaran, no disposaran de l'oportunitat de practicar la seva capacitat comunicativa fent que els seus nivells d'ansietat social potencialment augmentin (Poole et al., 2017).

En resum, l'ansietat social i l'ús de les xarxes socials són temàtiques actuals rodejades d'aprensió per la seva prevalença i l'impacte que tenen en la societat, especialment entre la salut mental dels més joves. S'ha pogut observar també la relació que tots dos tòpics comparteixen i com s'influencien entre si, ja bé sigui de manera directa o a través de mecanismes explicatius. Tot i això, els estudis previs són escassos i molt pocs o gairebé cap s'ha realitzat en població catalana. És per això, que en aquest estudi es pretén seguir la línia d'investigacions passades i comprovar empíricament si la relació entre l'ansietat social i l'ús de les xarxes socials és una realitat entre la nostra població.

2.- OBJECTIUS I HIPÒTESIS

2.1.- OBJECTIUS GENERALS

L'objectiu general d'aquest treball és avaluar si existeix una relació entre la simptomatologia relacionada amb l'ansietat social i la quantitat d'ús de les xarxes socials entre els individus residents a Catalunya d'edats compreses entre 18 i 25 anys.

2.2.- OBJECTIUS ESPECÍFICS

1. Avaluar l'ús de les xarxes socials que fan els individus enquestats entre 18 i 25 anys residents a Catalunya.
2. Avaluar la simptomatologia relacionada amb l'ansietat social entre els individus enquestats d'entre 18 i 25 anys.
3. Explorar si existeix una relació entre la quantitat d'ús de les xarxes socials i la simptomatologia d'ansietat social (**objectiu primari**).
4. Investigar si es troba una correlació entre l'edat d'inici d'ús de les xarxes socials i la simptomatologia relacionada amb l'ansietat social.
5. Analitzar si hi ha una relació entre el nombre de xarxes que s'utilitza i la presència d'ansietat social.

2.3.- HIPÒTESIS

En relació als objectius específics, aquestes han estat les hipòtesi que es plantejaven:

1. No disposa d'hipòtesi ja que és un objectiu de caire exploratori.
2. No disposa d'hipòtesi ja que és un objectiu de caire exploratori.

3. Un major consum de les xarxes social estaria relacionat amb major simptomatologia relacionada amb l'ansietat social.
4. Una edat d'inici d'ús de les xarxes socials més primerenca es veuria relacionada amb major simptomatologia d'ansietat social.
5. Fer ús d'un major nombre de xarxes es veuria relacionat amb una major simptomatologia d'ansietat social.

3.- METODOLOGIA

3.1.- DISSENY

Per comprovar a les hipòtesis plantejades s'ha dut a terme un estudi observacional transversal on la metodologia principal ha estat l'administració i anàlisi del qüestionari.

3.2.- PROCEDIMENT

Per comprovar les hipòtesis s'ha dut a terme un qüestionari autoavaluatiu. Aquest constava de tres parts; primerament s'avaluava les variables sociodemogràfiques descriptives preguntant per l'edat i el gènere. Després, el qüestionari avaluava l'ansietat social a partir de l'escala Liebowitz Social Anxiety. I finalment es preguntava per les xarxes socials. En aquesta última secció es realitzaven un total de cinc preguntes que pretenien recopilar informació sobre el nombre d'hores diàries que els enquestats dediquen a les xarxes socials, la quantitat de xarxes socials que usen i quines són, l'edat amb què van emprar per primer cop les xarxes i les raons d'aquest ús actualment.

El qüestionari es va confeccionar a través de l'app Microsoft Forms i va estar obert a la població general des d'abril fins a maig del 2024. Es va divulgar amb l'ajuda de les mateixes xarxes socials i contactes personals de l'autora d'aquest treball, així també entre els seus com familiars, amics i companys. Quan les persones interessades obrien l'enllaç de l'enquesta es trobaven primerament amb informació rellevant sobre el treball; s'informava dels criteris necessaris per formar part de l'estudi i es demanava el seu

consentiment informat. Un cop es llegia i s'afirmava que es complia amb els requisits i donaven el seu consentiment informat, podien procedir a contestar l'enquesta que tenia una duració aproximada d'uns 10 minuts.

Aquest estudi ha estat aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA) de la Universitat Rovira i Virgili. Cal afegir que aquest estudi no recull cap tipus de dada personal ni dona retribució per participar.

3.3.- MOSTRA

Els participants d'aquest estudi havien de complir els requisits següents: havien de tenir entre 18 i 25 anys, residir a Catalunya, entendre el castellà i haver donat el consentiment informat de participar en l'estudi.

Tot i haver participat un total de 122 enquestats, 9 dels quals no complien els requisits esmentats anteriorment, per tant, no van poder participar de l'estudi i no es van recollir les seves dades ja que, el disseny del qüestionari no donava l'opció a continuar responnent si no es complien. Així doncs, finalment s'han recollit un total de 113 respostes.

3.4.- INSTRUMENTS

En aquest treball s'ha emprat l'escala **Liebowitz Social Anxiety** (Liebowitz, 1987). Aquesta consta de vint-i-quatre ítems que redacten situacions problemàtiques per als individus amb TAS i que té una duració aproximadament d'entre 5 minuts. Al mateix temps, l'escala se subdivideix en dos subescales; tretze ítems faran referència a ansietat d'actuació (*marcats amb una P de Performance*), mentre que els onze restants seran dedicats a l'ansietat social (*marcats amb una S de Social*) (Veure Annex 2). Cada ítem recull la seva puntuació a través d'escala Likert de quatre graus en total. En el cas de la dimensió d'ansietat la puntuació equival a la intensitat (0 = nul·la ansietat i 3 màxima ansietat), mentre que en evitació es refereix a la freqüència d'aparició (0=mai; 3=normalment). Per corregir aquest test es sumen les puntuacions dels ítems marcats amb la P, els ítems amb la S i el total de totes dues ($S+P$). Aquest procediment es farà dos cops (per la

dimensió d'ansietat i per l'evitació) i es sumarà el resultat total obtingut. Un cop s'ha assolit la puntuació total, aquesta rondarà entre els 0 punts i els 144 punts (*72 punts per ambdues subescales*) els quals orientaran cap a una ansietat social molt severa. Per tant, aquells que assoleixin una puntuació menor a 55 punts no presentaran ansietat social, mentre que els individus entre 55 i 65 se situaran en un rang d'ansietat social moderada, 65 i 80 ansietat social significativa, 80 i 95 ansietat social severa i finalment una puntuació major a 95 dictaminarà presència d'ansietat social molt severa (Herbelin, 2005).

En aquest estudi s'ha fet servir la versió espanyola validada per Bobes et al. (1999). En aquesta, es troba una consistència interna major de 0,73 confirmant així que el test és fiable. A més a més, el coeficient de correlació intraclasse del test-retest va ser del 0,82 en totes i cada una de les subescales. Respecte a la seva validesa, es va comparar aquesta escala amb altres tests com l'escala d'ansietat de Hamilton, l'EEAG (*Escala d'Avaluació de l'Activitat Global*) o l'EVA del EuroQol (*Escala Visual Analògica del Qüestionari de Qualitat de Vida*). Es van trobar correlacions de 0,44 per ansietat social i 0,83 per evitació, mentre que per l'EEAG i l'EVA les correlacions van ser més baixes de l'esperat. Al mateix temps, el test té propietats discriminatives significatives entre població no clínica, pacients amb ansietat social i individus amb diferents graus de severitat. Per avaluar la capacitat diagnòstica del test es va emprar la corba de Roc, obtenint un 0,98 per ansietat i un 0,95 en evitació. (Bobes et al., 1999).

3.4.- ANÀLISI DE DADES

Les dades han estat analitzades amb l'ajuda del *programa Statistical Package for Social Sciences 29 (SPSS v.29)*.

Per començar, per conèixer les **característiques sociodemogràfiques** de la mostra es van calcular estadístics descriptius: mitjana i desviació típica per les variables contínues (edat) així com les freqüències absolutes i percentatges per variables categòriques (gènere).

Per descriure la mostra **en relació amb les variables d'interès** (simptomatologia relacionada amb l'ansietat i l'ús de les xarxes socials) es van calcular els següents estadístics descriptius: mitjana i la desviació típica per les variables contínues (puntuacions del qüestionari Liebowitz Social Anxiety i puntuacions de cada subescala del test, quantitat d'hores d'ús diari de les xarxes socials, quantitat de xarxes socials emprades) així com les freqüències absolutes i percentatges per variables categòriques (classificació de severitat dels resultats del test Liebowitz Social Anxiety i edat d'inici d'ús de les xarxes).

Per poder avaluar si existeix una **relació entre els individus amb ansietat social i la quantia d'ús de les xarxes** socials primerament, s'ha descrit per cada grau de severitat d'ansietat, la mitjana de temps dedicat a les xarxes. Seguidament, s'ha explorat si existeix diferències entre les mitjanes dels diferents grups de severitat d'ansietat social i la quantitat d'hores d'ús diari de la mà de la prova ANOVA. Primerament es va observar l'homogeneïtat de variàncies (prova de Levene); quan aquesta mostra una significació major a 0,05, s'acceptarà la hipòtesi nul·la, confirmant que no hi ha diferències entre variàncies i que, per tant, hi ha homogeneïtat, procedint així a veure els resultats de l'ANOVA, on es comprovaran les influències dels diferents grups sobre la mitjana.

Per acabar, s'ha comprovat la normalitat de les dades mitjançant l'asimetria i la curtosi. Aquelles que mostren valors entre -1 i 1 s'han catalogat com a normals (distribució normal) i s'ha procedit a utilitzar la correlació de Pearson.

Per contra, aquells que no estan entre el rang esmentat anteriorment han estat dades no normals (no segueixen una relació lineal) i s'ha emprat altres mesures d'associació com la correlació de Spearman.

4.- RESULTATS

4.1.- CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE LA MOSTRA

En total es van obtenir 113 respostes de les quals un 25,7% eren homes (n=29) i un 74,3% dones (n=84). La mitjana d'edat dels participants ha estat de 21,91 anys (SD= 1,78). La majoria dels enquestats es comprenen entre les edats de 21 i 23 anys.

4.2.- ANÀLISI DESCRIPTIU DE LES VARIABLES D'INTERÈS

4.2.1.- NIVELL D'ANSIETAT SOCIAL ENTRE ELS PARTICIPANTS

En analitzar les subescales del test Liebowitz Social Anxiety, la subescala d'ansietat ha mostrat un rang des d'1 punt fins a un màxim de 58, amb una mitjana de 28,86 punts (SD=14,13), mentre que en relació amb la subescala d'evitació s'ha obtingut un mínim d'1 punt i màxim de 53, amb una mitjana de 23,49 punts (SD=12,45). En general, s'ha mostrat menys puntuació en la subescala d'evitació experiencial. A més, també s'han calculat els estadístics descriptius per la puntuació total del test (*Taula 1*).

Taula 1

Estadístics descriptius de la puntuació total del test Liebowitz Social Anxiety.

	N	Mínim	Màxim	Mitjana	Desv. típica
<i>Puntuació Total</i> <i>Liebowitz</i> <i>Social Anxiety</i>	113	5	108	52,35	25,871

A continuació, s'ha decidit obtenir les freqüències de la puntuació obtinguda en el test classificada per grau de severitat. Aquestes han mostrat que un 46,9% dels enquestats (n=53) presenten simptomatologia relacionada en l'ansietat social (*Taula 2*), mentre que un 37,7% d'aquests mostren símptomes d'ansietat social significativa i un 13,2% ansietat social molt severa.

Taula 2

Freqüències obtingudes en vers el grau de severitat del test Liebowitz Social Anxiety.

	Freqüència	%
No Ansietat Social	60	53,1
Ansietat Social Moderada	14	12,4
Ansietat Social Significativa	20	17,7
Ansietat Social Severa	12	10,6
Ansietat Social Molt Severa	7	6,2
Total	113	100,0

4.2.2.- L'ÚS DE LES XARXES SOCIALS ENTRE ELS ENQUESTATS

En preguntar la quantitat d'hores d'ús diari de les xarxes socials s'han obtingut màxims de 10 hores diàries, amb una mitjana de 4,44 hores al dia (SD=1,65). Per altra banda, la majoria d'enquestats han respost que fan ús de les xarxes un total de 3 i 5 hores diàries. En relació a l'edat d'inici d'ús de les xarxes socials es va observar que la majoria dels enquestats van començar a utilitzar les xarxes a l'inici de la seva adolescència (*veure Taula 3*), mentre que el màxim de xarxes emprades entre els nostres participants ha estat 7, amb una mitjana de 3,78 xarxes (SD =0,94).

Taula 3

Freqüències obtingudes sobre l'edat d'inici d'ús de les xarxes socials.

	Freqüència	%
Abans dels 12 anys	23	20,4
Entre els 13 i 15 anys	80	70,8
Entre els 16 i 18 anys	8	7,1
A partir dels 18 anys	2	1,8
Total	113	100,0

De la mateixa manera s'han recopilat les freqüències de la tipologia de xarxes que els enquestats usaven i el motiu d'aquest ús (*Taula 4*). Per una banda, s'observa com les xarxes més emprades entre els participants han estat Instagram i WhatsApp, mentre que la menys és Facebook. Per l'altra banda, una gran majoria usa les xarxes socials en busca d'entreteniment o per comunicar-se, mentre que una minoria les usa per motius laborals. Cal recalcar que tot i haver donat l'opció a afegir altres opcions a més de les plantejades, no s'han recopilat alternatives.

Taula 4

Freqüències obtingudes en relació a la tipologia de xarxes i el motiu de l'ús de les xarxes socials.

	Freqüència	%
Instagram	113	100
WhatsApp	113	100
Twitter	74	65,5
TikTok	86	78,76
Facebook	12	10,6
Treball	18	15,9
Entreteniment	110	97,3
Comunicar-me amb el meu cercle més proper	90	76,9
Pujar contingut personal	60	53,1
Conèixer gent nova	26	23

4.3.- RELACIÓ ENTRE LES XARXES SOCIALS I L'ANSIETAT SOCIAL

4.3.1.- RELACIÓ ENTRE LES HORES DE CONSUM DIÀRI DE LES XARXES SOCIALS I EL GRAU DE SEVERITAT D'ANSIETAT SOCIAL

Primerament, la taula 5 mostra les mitjanes del temps diari dedicat a les xarxes socials en funció del grau de severitat d'ansietat social.

Taula 5

Estadístics sobre la mitjana de temps dedicat a les xarxes socials per cada grau de severitat d'ansietat social.

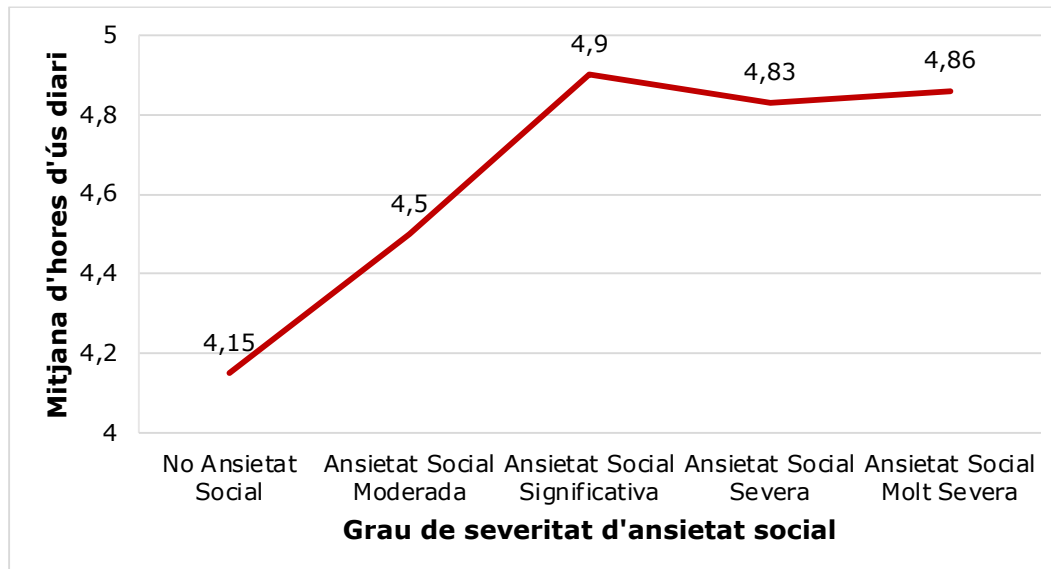
	N	Mitjana	Desv. Estànd.	Error Estànd.	95% de interval de confiança per la mitja		Mínim	Màxim
					Límit Inf.	Límit Sup.		
No Ansietat Social	60	4,15	1,593	0,206	3,74	4,56	2	9
A. Moderada	14	4,50	1,698	0,454	21,22	5,48	1	8
A. Significativa	20	4,90	1,252	0,280	35,23	5,49	3	7
A. Severa	12	4,83	2,082	0,601	35,34	6,16	2	10
A. Molt Severa	7	4,86	2,268	0,857	48,75	6,95	2	9
<i>Total</i>	113	4,44	1,658	0,156	47,52	4,75	1	10

Després de verificar que no hi havia diferències entre les variances ($p=0,53$ en la prova de *Levene*), els resultats de l'ANOVA també van mostrar que no hi havia diferències significatives entre els grups de severitat d'ansietat social i les hores diàries dedicades a les xarxes socials ($F= 1,133$; $p= 0,345$).

Al mateix temps, en fer un cop d'ull ràpid al gràfic de mitjanes (*Figura 1*), aquest sembla tenir una tendència a l'alça amb relació amb el grau de severitat d'ansietat social, però aquesta suposició queda completament refutada un cop més per les proves esmentades anteriorment; no hi ha diferències significatives entre grups per poder afirmar que hi ha influència entre el grau de severitat d'ansietat social i la mitjana d'hores d'ús diari de les xarxes socials.

Figura 1

Gràfic sobre la mitjana d'hores d'ús diari de les xarxes socials en relació al grau de severitat d'ansietat social.



4.3.2.- RELACIÓ ENTRE LES HORES D'ÚS DIÀRIES DE LES XARXES SOCIALS I L'ANSIETAT SOCIAL

Després de considerar que les variables hores d'ús diàries i la puntuació total del test Liebowitz Social Anxiety segueixen una distribució ajustada a la distribució normal (*veure Taula 7*), els resultats de la correlació de Pearson indiquen que existeix una relació positiva significativa, encara que és de baixa magnitud ($r=0,22$ i $p=0,019$).

Taula 7

Asimetria i Curtosi de la puntuació total del qüestionari Liebowitz Social Anxiety i les hores d'ús diari de les xarxes socials.

	Asimetria		Curtosi	
	Estadístic	Error Estàndard	Estadístic	Error Estàndard
Puntuació Total Liebowitz Social Anxiety	0,144	0,227	-0,884	0,451
Hores d'ús diàries	0,737	0,227	0,830	0,451

4.3.3.- RELACIÓ ENTRE LA QUANTITAT DE XARXES EMPRADES I L'ANSIETAT SOCIAL

Com en l'anàlisi anterior, s'ha utilitzat la correlació de Pearson per comprovar la possible relació entre la el nombre de xarxes socials que els enquestats utilitzen i la puntuació total del qüestionari autoavaluat d'ansietat social. En aquest cas, s'ha observat una correlació de 0,062, però la significació d'aquesta prova és majora de 0,05 ($=0,511$), per tant, no es pot concloure que existeix una associació entre aquestes dues variables.

4.3.4- RELACIÓ ENTRE L'EDAT D'INICI D'ÚS DE LES XARXES I L'ANSIETAT SOCIAL

En observar que la variable relacionada en l'edat d'inici d'ús no presentava una distribució normal (curtosi=2,304) s'ha procedit a obtenir el coeficient de correlació de Spearman. Els resultats de l'anàlisi de la relació entre les dues variables conclouen que no hi ha relació entre ambdues ($r= 0,145$; $p= 0,124$).

5.- DISCUSSIÓ

L'objectiu principal d'aquest estudi era explorar tant l'ús de les xarxes socials (edat d'inici d'ús, quantitat d'hores diàries, quantia de xarxes emprades...) com la simptomatologia relacionada amb l'ansietat social per poder comprovar si es presenciava una relació entre aquestes dues variables en els individus d'entre 18 i 25 anys que viuen a Catalunya.

Després d'obtenir i analitzar els resultats s'observa que aquests no han verificat totes les hipòtesis plantejades, ja que no s'han trobat relacions prou significatives per a poder acceptar-les.

En relació amb el primer objectiu, el qual pretenia avaluar l'ús de les xarxes socials entre els enquestats, s'ha observat que les utilitzen un promig més alt que l'establert per la població espanyola el darrer any (Statista, 2023). Aquest consum s'inicia durant els primers anys d'adolescència i es manté anys després. A més, els participants d'aquest estudi majoritàriament fan ús de les xarxes socials de manera passiva, és a dir, no acostumen a interaccionar directament amb individus que no siguin del seu cercle proper o a exposar el seu dia a dia a les xarxes; majoritàriament usen les plataformes en buscar d'entreteniment. En aquesta observació trobem semblances amb la bibliografia present (LRJSP 3/2018, 5 de desembre, Statista, (2024).

El segon objectiu volia avaluar la simptomatologia relacionada amb l'ansietat social entre els participants de l'estudi. Aquesta ha estat present en gairebé la meitat de la població enquestada. En general, no s'han obtingut puntuacions alarmants exceptuant un grup d'individus reduït, el que ens confirma que la població enquestada, al cap i a la fi, no acostuma a patir TAS. Aquest descobriment va en oposició a la bibliografia trobada (Lee et al., 2022, Sareen, 2000, Jefferies (2020) , Fehm et al., 2008) la qual recalca la prevalença del TAS tant en la població general com entre el jovent.

Aquesta discrepància es podria veure justificada per la mida de la mostra; havent obtingut una mostra molt més extensa s'hauria recollit més diversitat de respostes, acaparant així més població amb simptomatologia relacionada amb l'ansietat social.

Pel que fa al tercer objectiu; explorar la relació entre la quantitat d'ús de les xarxes i l'ansietat social, observem que hi ha diferències en els resultats; tot i haver observat una correlació positiva entre les hores diàries d'ús de les xarxes socials i les puntuacions totals del qüestionari autoavaluatiu d'ansietat social no s'han trobat indicis que la mitjana d'hores d'ús diari de les xarxes tingui influència en els graus de severitat d'ansietat social. L'ambivalència d'aquests resultats no s'allunya de l'observat en la bibliografia; per una banda trobem bibliografia que nega la correlació entre les xarxes socials i l'ansietat social, com per exemple, Jiang et al. (2020) qui no van obtenir una correlació directa entre l'ús de la plataforma Instagram i l'ansietat social, a l'igual que Davison et al. (2014), on, entre altres factors, van voler comprovar, sense tenir èxit, la relació entre un major ús de Facebook i l'ansietat social. L'estudi realitzat per Dhiman (2020) també segueix la mateixa línia; no es va trobar una relació entre les xarxes socials i l'ansietat social entre els estudiants universitaris. Tanmateix, també trobem literatura que afirma que la relació entre les xarxes i la simptomatologia relacionada amb l'ansietat social és positiva i creixent; un major ús de les xarxes socials implicarà major ansietat social (Silmi et al., 2020, Yang et al., 2023, Tus et al., 2021). Aquests resultats poden ser explicats per la poca diferència entre les mitjanes d'hores d'ús en relació amb els graus d'ansietat.

És cert que si ens fixem en els nostres resultats observem que la mitjana d'hores d'ús va en augment a mesura que la severitat també, per tant, la població que no presenta ansietat social fa, relativament, un menor ús de les xarxes. Això exemplificaria la correlació positiva, però de baixa magnitud que s'ha obtingut en anàlisis posteriors. Tanmateix, cal recalcar que les puntuacions obtingudes mostren mitjanes molt semblants entre grups i que, en conseqüència, no hi ha una influència significativa.

La possibilitat d'haver obtingut una mostra més representativa o tenir en compte mecanismes explicatius com la comparació social o l'autoestima, hagués pogut fer variar els resultats extrets.

En el quart objectiu es pretenia observar una relació directa entre l'edat d'inici d'ús de les xarxes i l'ansietat social. Es predisposava que, una edat d'inici més prematura implicaria un major consum de xarxes i, per tant, una major simptomatologia relacionada amb l'ansietat social. La bibliografia present (Hardy et al., (2018), Perrin (2015), Charmaraman et al., 2021) contradiu els resultats obtinguts. La predisposició a utilitzar xarxes socials des d'edats primerenques augmenta la possibilitat de presentar problemàtiques relacionades amb la salut mental. El present estudi ha conclòs que no hi ha una relació directa entre l'edat d'inici i l'ansietat social. Això pot arribar a justificar-se per una mostra amb un percentatge més baix de l'esperat amb simptomatologia d'ansietat social i que, per tant, ha fet els resultats no siguin significatius.

Per últim, en el cinquè objectiu es procurava comprovar la relació entre el nombre total de xarxes emprades i l'ansietat social; un ús major de xarxes socials implicaria més consum d'aquestes i en conseqüència, més ansietat social. La literatura (Pierce (2009), Lin et al., 2019 , Lai et al., 2023) explica que aquells que fan un major consum de xarxes socials tendeixen a presentar més problemes de salut mental. Els resultats observats varien en relació amb la bibliografia actual, aquest fet podria ser justificat pel mètode emprat a l'hora de recollir les dades relacionades en aquesta variable; la subjectivitat de les respostes ha pogut induir variabilitat que ha fet que els resultats no siguin els esperats.

De cara a les futures línies d'investigació es proposa tenir en compte els mecanismes explicatius com la comparació social o la "self-representation" a l'hora d'intentar buscar una correlació entre les xarxes socials i l'ansietat social o bé fer una recerca més específica només centrant-se o bé amb l'ús passiu o actiu de les xarxes socials per tal d'acotar més la recerca i obtenir dades més concretes i rellevants.

Així mateix, es planteja la possibilitat d'analitzar les conseqüències de les xarxes socials i l'ansietat social, és a dir, investigar els nivells d'ansietat social d'aquells usuaris de les xarxes que han rebut o creuen que poden arribar a rebre feedback negatiu o també en aquells que han estat víctimes de cyberbullying (assetjament via online).

En últim lloc, també s'anima a fer una visió de futur i anar més enllà a l'hora de tractar amb xarxes socials i la possible ansietat social derivada d'aquestes. Es proposa analitzar les interaccions en línia generades o bé per intel·ligència artificial (IA) i l'impacte que suposen aquestes amb l'ansietat social i les expectatives que es generen en relació amb com s'ha de desenvolupar una interacció social.

En aquest estudi s'evidencien diverses limitacions. La primera i més clara és l'amplitud de la mostra, la qual ha reduït les possibilitats d'obtenir més diversitat de respostes. Les dades obtingudes no es poden considerar tan representatives com les adquirides en una mostra major.

S'ha de tenir en compte que el qüestionari ha estat autoavaluat. Això augmenta la possibilitat de presenciar biaixos generats pels propis enquestats. Aquests han pogut interpretar de maneres diferents les afirmacions del test o bé han pogut respondre, tot i haver informat que les respostes eren totalment anònimes, seguint un patró de desitjabilitat social; norma comú entre els individus d'entre 18 i 25 anys (Popovych, 2021).

D'altra banda, tot i que s'ha intentat facilitar respostes clares i concises, el fet de limitar o exemplificar algunes de les respostes (posar exemples de les xarxes, motius de l'ús d'aquestes, etc.) ha pogut crear arbitrariedad, influenciant la tipologia de les respostes.

En la mateixa línia podem dir que el fet de no usar una eina regulada per obtenir les dades sobre la quantitat i les hores d'ús diari de les xarxes, sinó demanar a la població una aproximació dels resultats ha pogut esbiaixar els resultats i perdre informació rellevant per l'estudi.

Per contra, el fet d'haver usat les mateixes xarxes socials per poder recollir les dades d'aquest estudi ha estat una bona decisió, ja que d'aquesta manera s'apunta a la població que usa més les xarxes socials i que podia aportar informació més rellevant per poder corroborar les hipòtesis plantejades en aquest estudi.

A més a més, considero que haver limitat l'edat dels participants entre 18 i 25 ha facilitat la recopilació de dades, en especial les relacionades amb les xarxes socials sent aquest rang d'edat el que les usa més i, per consegüent, qui té més probabilitat de patir les conseqüències creades pel seu ús.

Per acabar, haver realitzat aquest estudi ha sumat coneixement atès que, la bibliografia en relació amb les xarxes socials i l'ansietat social avui dia, sobretot en població espanyola, és escassa i ambivalent.

6.- CONCLUSIONS

A partir dels resultats obtinguts en aquest Treball de Fi de Grau s'ha observat que, en general, no hi ha una entre la simptomatologia d'ansietat social i l'ús global de les xarxes socials entre els individus residents a Catalunya d'entre 18 i 25 anys, ja que com s'ha observat en les proves emprades, no hi ha relació significativa com per poder afirmar-ho.

Tanmateix, tot i no haver trobat relació entre el nombre de xarxes emprades o l'edat d'inici d'ús d'aquestes, s'ha pogut observar una correlació de baixa intensitat entre les hores d'ús diàries de les xarxes socials i l'ansietat social. Malgrat això, caldria realitzar un estudi més intens per poder afirmar que un major consum de les xarxes socials pot predisposar als usuaris a patir simptomatologia relacionada amb el TAS.

En relació amb l'edat d'inici d'ús de les xarxes socials, la quantia de xarxes usades i l'ansietat social tampoc s'ha trobat una relació significativa empíricament, per tant, queden rebutjades les hipòtesis plantejades.

Un ús major de nombre de xarxes socials i/o una edat d'inici d'ús de les xarxes més primerenca no predisposa a l'individu a experimentar simptomatologia relacionada amb l'ansietat social.

D'altra banda, gràcies a aquest treball, s'ha explorat l'ús que fa el jovent de les xarxes socials. Instagram i WhatsApp continuen sent les més usades, mentre que Facebook ha estat la menys emprada entre els enquestats. També s'ha observat que l'edat d'inici d'aquest consum es troba entre els 13 i 15 anys, és a dir, en iniciar l'adolescència on l'individu forja més amistats i augmenta les seves interaccions socials. A més a més, s'ha conclòs que la majoria d'enquestats fan un ús passiu de les xarxes, és a dir, no acostumen a penjar contingut sinó més bé observar-lo buscant mer entreteniment.

Pel que fa a l'ansietat social s'han obtingut valors relativament baixos, per tant, la població d'entre 18 i 25 anys resident a Catalunya no sembla presentar aquest tipus de trastorn. El grup que si ha mostrat ansietat social no ha obtingut tampoc valors alarmants.

Així doncs, els resultats finals d'aquest estudi se sumen a la literatura que posa en dubte la creença que un major ús de les xarxes socials augmenta la probabilitat d'experimentar simptomatologia relacionada amb l'ansietat social. Proponem que aquesta possible relació entre ambdues variables sembla ser molt més complexa i que, per investigacions futures, caldria tenir en compte elements addicionals. Cal continuar fent recerca sobre aquest tema per poder arribar a una conclusió decisiva.

7.- BIBLIOGRAFIA

Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2, 175–184.

Alkis, Y., Kadirhan, Z. & Sat, M. (2017). Development and validation of social anxiety scale for social media users. *Computers in Human Behavior*, 72, 296–303.

Alomari, N. A., Bedaiwi, S. K., Ghasib, A. M., Kabbarah, A. J., Alnefaie, S. A., Hariri, N., Altammar, M. A., Fadhel, A. M., & Altowairqi, F. M. (2022). Social Anxiety Disorder: Associated Conditions and Therapeutic Approaches. *Cureus*, 14 (12). <https://doi.org/10.7759/cureus.32687>

Antony, M. M., Rowa, K., Liss, A., Swallow, S. R., & Swinson, R. P. (2005). Social comparison processes in social phobia. *Behavior Therapy*, 36(1), 65–75. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80055-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80055-3)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Pearson.

Bazarova, N. N., & Choi, Y. H. (2014). Self-disclosure in social media: Extending the functional approach to disclosure motivations and characteristics on social network sites. *Journal of communication*, 64(4), 635–657.

Beidel, D. C. (1998). Social anxiety disorder: Etiology and early clinical presentation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(17), 27–32.

Bobes, Julio & Badía, X. & Luque, A. & García, M. & González, M. & Dal-Re, Rafael. (1999). Validación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale. *Social Anxiety and Distres Scale y Sheehan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social*. *Med Clin*. 112. 14–16.

Brusilovskiy, E., Townley, G., Snethen, G., & Salzer, M. S. (2016). Social media use, community participation and psychological well-being among individuals with serious mental illnesses. *Computers in Human Behavior*, *65*, 232–240.

Charmaraman, L., Richer, A. M., Liu, C., Lynch, A. D., & Moreno, M. A. (2021). Early Adolescent Social Media-Related Body Dissatisfaction: Associations with Depressive Symptoms, Social Anxiety, Peers, and Celebrities. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, *42*(5), 401–407.

Davidson, T., & Farquhar, L. K. (2014). Correlates of Social Anxiety, Religion, and Facebook. *Journal Of Media And Religion*, *13*(4), 208-225. <https://doi.org/10.1080/15348423.2014.971566>

Dhiman, D. B. (2020). Influence of Social Media in Developing Social Anxiety: A Study of Kurukshetra University Students. Abid Ali, B.(2020). Influence of Social Media in Developing Social Anxiety: A Study of Kurukshetra University Students. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, *17*(12), 1585-1592.

Dhingra, M., & Mudgal, R. K. (2019). Historical Evolution of Social Media: An Overview. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3395665>

Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*, *38*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.003>

Erliksson, O. J., Lindner, P., & Mörtberg, E. (2020a). Measuring associations between social anxiety and use of different types of social media using the Swedish Social Anxiety Scale for Social Media Users: A psychometric evaluation and cross-sectional study. *Scandinavian Journal Of Psychology*, *61*(6), 819-826. <https://doi.org/10.1111/sjop.12673>

Erwin, B. A., Heimberg, R. G., Marx, B. P., & Franklin, M. E. (2006b). Traumatic and socially stressful life events among persons with social anxiety disorder. *Journal Of Anxiety Disorders*, 20(7), 896-914. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.05.006>

Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43, 257-265.

Gerson, J., Plagnol, A. C. y Corr, P. J. (2017). Passive and Active Facebook Use Measure (PAUM): Validation and relationship to the Reinforcement Sensitivity Theory. *Personality and Individual Differences*, 117, 81–90.

Giraldo-Luque, S., & Fernández-Rovira, C. (2020). Redes sociales y consumo digital en jóvenes universitarios: economía de la atención y oligopolios de la comunicación en el siglo XXI. *El Profesional de La Información*. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.sep.28>

Gong, R., Zhang, Y., Long, R., Zhu, R., Li, S., Liu, X., ... & Cai, Y. (2021). The impact of social network site addiction on depression in Chinese medical students: A serial multiple mediator model involving loneliness and unmet interpersonal needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8614.

Griffiths, M. D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 119–125

Guetterman, T. C., Sakakibara, R., Baireddy, S., Kron, F. W., Scerbo, M. W., Cleary, J. F., & Fetzters, M. D. (2019). Medical students' experiences and outcomes using a virtual human simulation to improve communication skills: mixed methods study. *Journal of medical Internet research*, 21(11), e15459.

Hardy, B. W., & Castonguay, J. (2018). The moderating role of age in the relationship between social media use and mental well-being: An analysis of the 2016 General Social Survey. *Computers in Human Behavior, 85*, 282-290.

Heerey, E. A., & Kring, A. M. (2007). Interpersonal consequences of social anxiety. *Journal of abnormal psychology, 116*(1), 125.

Herbelin, B. (2005). Virtual reality exposure therapy for social phobia. <https://doi.org/10.5075/epfl-thesis-3351>

Hjetland, G. J., Finserås, T. R., Sivertsen, B., Colman, I., Hella, R. T., & Skogen, J. C. (2022). Focus on Self-Presentation on Social Media across Sociodemographic Variables, Lifestyles, and Personalities: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(17), 11133. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711133>

Hofmann, S. G. (2007). Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a Comprehensive Model and its Treatment Implications. *Cognitive Behaviour Therapy, 36*(4), 193–209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>

Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology, 13*(1). <https://doi.org/10.5817/cp2019-1-4>

Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLoS One, 15*(9), e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>

Jiang, S., and Ngien, A. (2020). The effects of Instagram use, social comparison, and self-esteem on social anxiety: a survey study in Singapore. *Soc. Media Soc. 6*:2056305120912488. doi: 10.1177/2056305120912488

Kemp, S. (2023, Febrer 9). Digital 2023: Spain. DataReportal – Global Digital Insights. <https://datareportal.com/reports/digital-2023-spain>

Lai, F., Wang, L., Zhang, J., Shan, S., Chen, J., & Tian, L. (2023). Relationship between Social Media Use and Social Anxiety in College Students: Mediation Effect of Communication Capacity. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(4), 3657. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043657>

Lam, T. N., Jensen, D. B., Hovey, J. D., & Roley-Roberts, M. E. (2022). College students and cyberbullying: how social media use affects social anxiety and social comparison. *Heliyon*, 8(12), e12556. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12556>

LaRose, R., Connolly, R., Lee, H., Li, K., & Hales, K. D. (2014). Connection overload? A cross cultural study of the consequences of social media connection. *Information Systems Management*, 31(1), 59-73.

Lee, J., Waldeck, D., Holliman, A., Banerjee, M., & Tyndall, I. (2022). Feeling Socially Anxious at University: An Interpretative Phenomenological Analysis. *The Qualitative Report*, 27(4). <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5270>

Liebowitz, M. R. (1987). Social Phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22(1), 141-173. <https://doi.org/10.1159/000414022>

Lin, W. S., Chen, H. R., Lee, T. S. H., & Feng, J. Y. (2019). Role of social anxiety on high engagement and addictive behavior in the context of social networking sites. *Data Technologies and Applications*, 53(2), 156-170.

Lochner, C., Mogotsi, M., du Toit, P. L., Kaminer, D., Niehaus, D. J., & Stein, D. J. (2003). Quality of life in anxiety disorders: a comparison of obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder, and panic disorder. *Psychopathology*, 36(5), 255-262.

Melo, M. F. (2024, 3 mayo). La adicción a las redes sociales en el mundo. Statista Daily Data. <https://es.statista.com/grafico/18988/tiempo-medio-diario-de-conexion-a-una-red-social/>

Miller, B. J., Stewart, A., Schrimsher, J., Peeples, D., & Buckley, P. F. (2015). How connected are people with schizophrenia? Cell phone, computer, email, and social media use. *Psychiatry Research*, 225(3), 458–463.

Nesi J., Prinstein M.J. In search of likes: Longitudinal associations between adolescents' digital status seeking and health-risk behaviors. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 2018; 48:740–748.

Norton, P. J., & Hope, D. A. (2001). Kernels of truth or distorted perceptions: Self and observer ratings of social anxiety and performance. *Behavior Therapy*, 32(4), 765-786. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(01\)80020-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(01)80020-4)

Ojha, K., Soohinda, G., Sampath, H., & Dutta, S. (2021). Social networking sites and its relation to social comparison and psychological well-being among medical university students. *Indian journal of psychiatry*, 63(6), 593–596. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_1344_20

Okano, H., & Nomura, M. (2023). Examining social anxiety and dual aspects of social comparison orientation: the moderating role of self-evaluation of social skills. *Frontiers In Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1270143>

Perrin, A. (2015). Social media usage. *Pew research center*, 125, 52-68.

Lupano Perugini, M. L., & Castro Solano, A. (2023). Uso pasivo de redes sociales y malestar psicológico. El rol de la comparación social. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología Y Ciencias Afines*, 40(2). <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.31>

Pickard, H., Rijdsdijk, F., Happé, F., & Mandy, W. (2017). Are social and communication difficulties a risk factor for the development of social anxiety? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56*(4), 344-351.

Pierce, T. (2009). Social anxiety and technology: Face-to-face communication versus technological communication among teens. *Computers in Human Behavior, 25*(6), 1367-1372.

Poole, K. L., Van Lieshout, R. J., & Schmidt, L. A. (2017). Exploring relations between shyness and social anxiety disorder: The role of sociability. *Personality and Individual Differences, 110*, 55-59.

Popovych, I., Shevchenko, A., Gálvez, L. M., & Klenina, K. (2021). Estudio de la relación entre la discapacidad social y las orientaciones valorativas de los jóvenes. *Revista Notas Históricas y Geográficas, 241-268*.

Reid, D., & Weigle, P. (2014). Social media use among adolescents: Benefits and risks. *Adolescent Psychiatry, 4*(2), 73-80.

Rodebaugh, T. L., Woods, C. M., & Heimberg, R. G. (2007). The Reverse of Social Anxiety Is Not Always the Opposite: The Reverse-Scored Items of the Social Interaction Anxiety Scale Do Not Belong. *Behavior Therapy, 38*(2), 192-206. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.08.001>

Sareen L, Stein M. A review of the epidemiology and approaches to the treatment of social anxiety disorder. *Drugs 2000; 59* (3): 497-509.

Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological bulletin, 92*(3), 641.

Schlenker, B. R., Forsyth, D. R., Leary, M. R., & Miller, R. S. (1980). Self-presentational analysis of the effects of incentives on attitude change following counter attitudinal behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(4), 553-577.

Silmi, Z. K., Rachmawati, W. R., Sugiarto, A., & Hastuti, T. P. (2020). Correlation of intensity of use of social media with the level of social anxiety in adolescents. *Midwifery and Nursing Research*, 2(2), 60-64.

Mayo Clinic Staff. (2021, June 19). *Social anxiety disorder (social phobia) - symptoms and causes*. Mayo Clinic; Mayo Clinic.
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561>

Statista. (2024, 24 maig). Redes sociales: *porcentaje de usuarios por edad en España en 2023*. <https://es.statista.com/estadisticas/1260093/redes-sociales-porcentaje-de-usuarios-por-edad-en-espana/#:~:text=As%C3%AD%20lo%20corrobor%20el%20dato,con%20m%C3%A1s%20de%20un%2085%25>.

Thackeray, R., Neiger, L.B., Hanson, L.C. & McKenzie, F.J. (2008). Enhancing promotional strategies within social marketing programs, Use of web 2.0, Social Media. *Social Marketing and Health Communications*, 9, 338-343

Tus, J., Espiritu, N. A., Paras, N. E., Dalmacio, J., Deluna, A., Garcia, S., ... & Mohamitano, A. (2021). The correlation between social media addiction, social anxiety, loneliness, and happiness among Filipino tertiary students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 11(4), 61-73.

Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Online communication among adolescents: An integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *Journal of Adolescent Health*, 48, 121-127.

Vogel, E. A., Rose, J. P., Okdie, B. M., Eckles, K., & Franz, B. (2015). Who Compares and despairs? the Effect of Social Comparison Orientation on Social Media Use and Its Outcomes. *Personality and Individual Differences*, 86(86), 249–256. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.026>

Whisman, M. A., Sheldon, C. T., & Goering, P. (2000). Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter? *Journal of Abnormal Psychology, 109*(4), 803–808.

<https://doi.org/10.1037/0021-843x.109.4.803>

Whitlock, J. L., Powers, J. P., & Eckenrode, J. E. (2006). The virtual cutting edge: Adolescent self-injury and the Internet. *Developmental Psychology, 42*, 407-417.

Yang, F., Li, M., & Han, Y. (2023). Whether and how will using social media induce social anxiety? The correlational and causal evidence from Chinese society. *Frontiers in Psychology, 14*.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1217415>

8.- ANNEXOS

8.1.- ANNEX 1. FULL D'INFORMACIÓ, CONSENTIMENT INFORMAT I QÜESTIONARI D'ELABORACIÓ PRÒPIA

Bienvenido, me llamo Carlota Princep y estoy realizando mi TFG de psicología en la Universidad Rovira i Virgili. En este estudio se pretende avaluar la **posible relación entre la ansiedad social y el uso de las redes sociales en los jóvenes adultos residentes en Cataluña.**

Responder a este simple cuestionario **no le tomará más de 10 minutos de su tiempo.** Lea detenidamente cada una de las preguntas que habrá a continuación, así como sus opciones de respuesta. Recuerde **contestar de manera más sincera** posible cada una de las preguntas, ya que favorecerá así la investigación y mejoría de la salud mental.

Para poder participar en este estudio debe cumplir los siguientes requisitos:

- Tener **entre 18 y 25 años**
- Residir en **Cataluña**

Debe saber que su participación es **totalmente anónima y voluntaria.** Puede cambiar de opinión, dejar de participar y retirar su consentimiento en cualquier momento al largo del estudio.

Si desea información extra o tiene alguna duda con relación al estudio, no dude en contactar a través de este correo: **carlota.princep@estudiants.urv.cat**

Gracias por colaborar con nosotros.

1.- CUMPLO CON LOS REQUISITOS PARA PODER PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO (TENER ENTRE 18 Y 25 AÑOS Y RESIDIR EN CATALUÑA)

- Si No

2.- HE LEÍDO AL INFORMACIÓN SOBRE ESTE ESTUDIO Y ACEPTO LAS CONDICIONES DE FORMA VOLUNTARIA

- Si No

3.- EDAD

- 18 22
 19 23
 20 24
 21 25

4.- IDENTIDAD DE GÉNERO

- Femenino
- Masculino
- Género No Binario
- Prefiero no contestar
- Otros

5.- ANSIEDAD SOCIAL

A continuación se presenta una serie de situaciones que le pueden llegar a producir **MIEDO o ANSIEDAD**. Por favor, marque la opción que mejor lo refleje según la escala que se presenta más abajo. En el caso de no haber experimentado algunas de las situaciones planteadas, imagínese cuál sería el grado de **MIEDO o ANSIEDAD** que le ocasionaría y marque la opción correspondiente.

	Nada de miedo o ansiedad	Un poco de miedo o ansiedad	Bastante miedo o ansiedad	Mucho miedo o ansiedad
Llamar por teléfono en presencia de otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar en grupos pequeños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer en lugares públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beber con otras personas en lugares públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hablar con personas que tienen autoridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a una fiesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabajar mientras le están observando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escribir mientras le están observando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llamar por teléfono a alguien que usted no conoce demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hablar con personas que usted no conoce demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conocer a gente nueva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nada de miedo o ansiedad	Un poco de miedo o ansiedad	Bastante miedo o ansiedad	Mucho miedo o ansiedad
Orinar en servicios públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrar en una sala cuando el resto de la gente ya está sentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser el centro de atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervenir en una reunión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer un examen, test o prueba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expresar desacuerdo o desaprobación a personas que usted no conoce demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mirar a los ojos a alguien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exponer un informe a un grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intentar ligarse a alguien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devolver una compra a una tienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dar una fiesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resistir la presión de un vendedor muy insistente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.- ANSIEDAD SOCIAL

A continuación se presenta una serie de situaciones que le pueden llegar a generar necesidad de **EVITAR**. Por favor, marque la opción que mejor lo refleje según la escala que se presenta más abajo. En el caso de no haber experimentado algunas de las situaciones planteadas, imagínese cuál sería la necesidad de **EVITACIÓN** que le ocasionaría y marque la opción correspondiente.

	Nunca lo evito	En ocasiones lo evito	Frecuentemente lo evito	Habitualmente lo evito
Llamar por teléfono en presencia de otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar en grupos pequeños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer en lugares públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beber con otras personas en lugares públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hablar con personas que tienen autoridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir a una fiesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabajar mientras le están observando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escribir mientras le están observando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llamar por teléfono a alguien que usted no conoce demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hablar con personas que usted no conoce demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conocer a gente nueva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nunca lo evito	En ocasiones lo evito	Frecuentemente lo evito	Habitualmente lo evito
Orinar en servicios públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrar en una sala cuando el resto de la gente ya está sentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser el centro de atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervenir en una reunión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer un examen, test o prueba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expresar desacuerdo o desaprobación a personas que usted no conoce demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mirar a los ojos a alguien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exponer un informe a un grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intentar ligarse a alguien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devolver una compra a una tienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dar una fiesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resistir la presión de un vendedor muy insistente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.- USO DE LAS REDES SOCIALES

En su día a día ¿cuántas horas diarias dedica a las redes sociales aproximadamente? (Por favor responda con un número exacto)

*(*Espai per escriure el n^o d'hores diàries)*

8.- USO DE LAS REDES SOCIALES

¿Cuántas redes sociales usa?

*(*Espai per escriure n^o de xarxes socials usen)*

9.- USO DE LAS REDES SOCIALES**¿QUÉ REDES SOCIALES SUELE USAR HABITUALMENTE? (*Opció múltiple)**

- Instagram
- WhatsApp
- Twitter
- Facebook
- TikTok
- Otras (*Casella amb opció d'escriure altres opcions)

10.- USO DE LAS REDES SOCIALES**¿A qué edad empezó a usar las redes sociales?**

- Antes de los 12 años
- Entre los 13 y 15 años
- Entre los 16 y 18 años
- A partir de los 18 años

11.- USO DE LAS REDES SOCIALES**¿Por qué usa las redes sociales? (*Opció múltiple)**

- Conocer gente nueva
- Subir contenido personal
- Comunicarme con mi círculo más cercano
- Entretenimiento
- Trabajo
- Otros (*Casella amb opció d'escriure altres opcions)

8.2.- ANNEX 2. CORRECIÓ QÜESTIONARI D'ANSIETAT SOCIAL DE LIEBOWITZ (LSAS)

1. Cuestionario de ansiedad social de Liebowitz (LSAS)

Puntuación del cuestionario:

Subtotal de ansiedad de actuación (P):	Sumar las P:			Evitación (P):		
Subtotal de ansiedad social (S):	Sumar las S:			Evitación (S):		
Total de ansiedad (P + S):	Sumar P + S:			Evitación (P + S):		

Miedo o ansiedad:	Evitación:
0 = Nada de miedo o ansiedad	0 = Nunca lo evito (0%)
1 = Un poco de miedo o ansiedad	1 = En ocasiones lo evito (1-33%)
2 = Bastante miedo o ansiedad	2 = Frecuentemente lo evito (33-67%)
3 = Mucho miedo o ansiedad	3 = Habitualmente lo evito (67-100%)

Para cada cuestionario (miedo/ansiedad; evitación) se generan dos puntuaciones totales entre 0 (grado nulo de ansiedad y evitación) y 72 (grado máximo de ansiedad y evitación) puntos.

	Miedo/ansiedad	Evitación
1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas (P)	<input type="checkbox"/> LIANS1	<input type="checkbox"/> LIEVI1
2. Participar en grupos pequeños (P)	<input type="checkbox"/> LIANS2	<input type="checkbox"/> LIEVI2
3. Comer en lugares públicos (P)	<input type="checkbox"/> LIANS3	<input type="checkbox"/> LIEVI3
4. Beber con otras personas en lugares públicos (P)	<input type="checkbox"/> LIANS4	<input type="checkbox"/> LIEVI4
5. Hablar con personas que tienen autoridad (S)	<input type="checkbox"/> LIANS5	<input type="checkbox"/> LIEVI5
6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público (P)	<input type="checkbox"/> LIANS6	<input type="checkbox"/> LIEVI6
7. Ir a una fiesta (S)	<input type="checkbox"/> LIANS7	<input type="checkbox"/> LIEVI7
8. Trabajar mientras le están observando (P)	<input type="checkbox"/> LIANS8	<input type="checkbox"/> LIEVI8
9. Escribir mientras le están observando (P)	<input type="checkbox"/> LIANS9	<input type="checkbox"/> LIEVI9
10. Llamar por teléfono a alguien que usted no conoce demasiado (S)	<input type="checkbox"/> LIANS10	<input type="checkbox"/> LIEVI10
11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado (S)	<input type="checkbox"/> LIANS11	<input type="checkbox"/> LIEVI11
12. Conocer a gente nueva (S)	<input type="checkbox"/> LIANS12	<input type="checkbox"/> LIEVI12
13. Orinar en servicios públicos (P)	<input type="checkbox"/> LIANS13	<input type="checkbox"/> LIEVI13
14. Entrar en una sala cuando el resto de la gente ya está sentada (P)	<input type="checkbox"/> LIANS14	<input type="checkbox"/> LIEVI14
15. Ser el centro de atención (S)	<input type="checkbox"/> LIANS15	<input type="checkbox"/> LIEVI15
16. Intervenir en una reunión (P)	<input type="checkbox"/> LIANS16	<input type="checkbox"/> LIEVI16
17. Hacer un examen, test o prueba (P)	<input type="checkbox"/> LIANS17	<input type="checkbox"/> LIEVI17
18. Expresar desacuerdo o desaprobación a personas que usted no conoce demasiado (S)	<input type="checkbox"/> LIANS18	<input type="checkbox"/> LIEVI18
19. Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado (S)	<input type="checkbox"/> LIANS19	<input type="checkbox"/> LIEVI19
20. Exponer un informe a un grupo (P)	<input type="checkbox"/> LIANS20	<input type="checkbox"/> LIEVI20
21. Intentar <i>ligarse</i> a alguien (P)	<input type="checkbox"/> LIANS21	<input type="checkbox"/> LIEVI21
22. Devolver una compra a una tienda (S)	<input type="checkbox"/> LIANS22	<input type="checkbox"/> LIEVI22
23. Dar una fiesta (S)	<input type="checkbox"/> LIANS23	<input type="checkbox"/> LIEVI23
24. Resistir la presión de un vendedor muy insistente (S)	<input type="checkbox"/> LIANS24	<input type="checkbox"/> LIEVI24