



Patrícia Raquel Araújo Vilas Boas

**Solidão e Psicopatologia: O papel moderador do suporte social (*in person* e *online*)**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Trabalho realizado sob orientação da **Professora Doutora Carla Antunes**  
e coorientação da **Professora Doutora Eunice Magalhães**

junho, 2021





Patrícia Raquel Araújo Vilas Boas

**Solidão e Psicopatologia: O papel moderador do suporte social (*in person* e *online*)**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia

14/06/2021, perante o júri seguinte:

Presidente: Professor Doutora Ana Rita Conde Dias (Professora Auxiliar da  
Universidade Lusófona do Porto)

Orientador: Carla Margarida Vieira Antunes Professora Auxiliar da Universidade  
Lusófona do Porto)

Arguente: Professora Doutora Andreia Patrícia Guimarães Machado Professora Auxiliar  
da Universidade Lusófona do Porto)

junho, 2021

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação,  
mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora Professora Dr.<sup>a</sup> Carla Antunes por todo o apoio prestado na realização deste trabalho. Obrigada por todos os conhecimentos.

Em segundo lugar, quero agradecer à Professora Dr.<sup>a</sup> Eunice Magalhães pelo apoio dedicado na construção deste trabalho e à Professora Dr.<sup>a</sup> Célia Ferreira por toda a atenção e carinho dispensados. Obrigada pela partilha.

Em quarto lugar, quero agradecer aos meus pais e irmãos por me incentivarem e terem acreditado no meu percurso. Obrigada Manuela, Carlos, Fátima e Eduardo por toda a dedicação.

Em sexto lugar, quero agradecer ao Luís Miguel pelo incentivo e motivação durante este percurso. Obrigada por todos os momentos.

Em sétimo lugar, quero agradecer à minha amiga de todas as horas, por nunca ter deixado de acreditar em mim. Obrigada Patrícia Ribeiro.

Em oitavo lugar, quero agradecer à minha amiga Dora Durães pela disponibilidade. Obrigada pelo apoio.

Em nono lugar, quero agradecer à Alzira e ao Alberto pelo carinho.

Em décimo lugar, quero agradecer ao Ozzy, à Suki, à Bella Martina, ao Duque e ao Max por todos os momentos de descontração.

Por fim, quero agradecer a todos os participantes envolvidos por permitirem a realização deste trabalho.

## **Solidão e Psicopatologia: O papel moderador do suporte social (*in person* e *online*)**

### **Resumo**

O suporte social *online* suscita cada vez mais interesse na literatura científica a nível internacional, contudo, a nível nacional, necessita de maior investimento científico. A literatura é globalmente consensual sobre o papel do suporte social *in person* ao nível do funcionamento psicológico, no entanto, o papel do envolvimento em redes sociais e do suporte social *online* é ainda uma questão controversa. Neste sentido, este estudo pretendeu testar o papel moderador do suporte social (*in person* e *online*) na relação entre solidão e psicopatologia (depressão e ansiedade). A amostra foi constituída por 396 participantes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos ( $M = 28.80$ ,  $DP = 9.84$ ). Os resultados obtidos evidenciaram uma correlação entre suporte social (*in person* e *online*) e sintomatologia psicopatológica, nomeadamente ao nível da ansiedade e depressão. Foram, ainda, obtidos efeitos de moderação estatisticamente significativos na relação entre a solidão e a depressão moderada, pelo envolvimento nas redes sociais ( $B=.0223$ ;  $p=.030$ ). Os resultados apontam para a necessidade de se continuar a investir numa abordagem mais compreensiva do papel do suporte social *online*.

**Palavras-Chave:** *Solidão, Ansiedade, Depressão, Suporte social presencial e Suporte social online.*

## Abstract

Online social support is increasingly attracting interest in scientific literature at the international level, however, at national level, it needs greater scientific investment. The literature is globally agreed on the role of *in person* social support in terms of psychological functioning, however, the role of involvement in social networks and online social support is still a controversial issue. In this sense, this study intended to test the moderating role of social support (*in person* and *online*) in the relationship between loneliness and psychopathology (depression and anxiety). The sample consisted of 396 participants, of both sexes, aged between 18 and 61 years old ( $M = 28.80$ ,  $SD = 9.84$ ). The results obtained showed a correlation between social support (*in person* and *online*) and psychopathological symptoms, namely in terms of anxiety and depression. There were also statistically significant moderation effects in the relationship between loneliness and moderate depression, due to involvement in social networks ( $B = .0223$ ;  $p = .030$ ). The results point to the need to continue to invest in a more comprehensive approach to the role of online social support.

**Keywords:** *Loneliness, Anxiety, Depression, in person social support and online social support.*

|                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Índice</b>                                                                                                                     |     |
| <b>Agradecimentos</b> .....                                                                                                       | v   |
| <b>Resumo</b> .....                                                                                                               | vi  |
| <b>Abstract</b> .....                                                                                                             | vii |
| <b>Enquadramento conceptual</b> .....                                                                                             | 9   |
| 1.    Solidão: enquadramento concetual e empírico .....                                                                           | 9   |
| 2.    O papel moderador do suporte social ( <i>in person</i> e <i>online</i> ) na relação entre<br>solidão e psicopatologia ..... | 13  |
| <b>Objetivos e Hipóteses de Investigação</b> .....                                                                                | 20  |
| <b>Método</b> .....                                                                                                               | 21  |
| <b>Participantes</b> .....                                                                                                        | 21  |
| <b>Instrumentos</b> .....                                                                                                         | 21  |
| <b>Procedimentos de recolha e análise de dados</b> .....                                                                          | 23  |
| <b>Resultados</b> .....                                                                                                           | 25  |
| <b>Estatística descritiva</b> .....                                                                                               | 25  |
| <b>Discussão</b> .....                                                                                                            | 28  |
| <b>Referências Bibliográficas</b> .....                                                                                           | 33  |



## **Enquadramento conceptual**

### **1. Solidão: enquadramento concetual e empírico**

A solidão traduz-se num sentimento obtido através de uma avaliação cognitiva que os indivíduos fazem da discrepância entre a quantidade e a qualidades das suas relações sociais existentes, comparativamente com as relações e contactos desejados (Cacioppo, 2006; Erzen & Çikrikci, 2018; Hughes et al., 2004; Perlman & Peplau, 1981; Russell et al., 1980; Winkel et al., 2017). Mais importante do que, simplesmente, estar com os outros, parece ser estar com outros que nos valorizem, com quem possamos comunicar e em quem possamos confiar (Ellwardt et al., 2013; Masi et al., 2011). A solidão abrange também uma função desenvolvimental, na medida em pode levar os indivíduos a estabelecerem ou resgatarem relações interpessoais que sejam importantes para si (Augusto et al., 2008).

Apesar da literatura nos facultar um leque diverso de definições, torna-se importante ressaltar que, genericamente, este constructo se refere a um fenómeno psicológico subjetivo e, neste sentido, não é sinónimo de isolamento (Peplau & Perlman, 1981). A solidão resulta de uma visão dos indivíduos de que dispõem de um leque restrito e pouco satisfatório das suas relações sociais (Bastos et al., 2001; Fernandes & Neto, 2009). Por seu turno, o isolamento social consiste numa diminuta quantidade de interações e relações sociais, envolvendo, assim, uma medida concreta relacionada com a quantidade, a diversidade e frequência dos contactos pessoais (Rodrigues, 2018).

De acordo com a investigação neste domínio, variáveis como ter relações sociais de qualidade, relacionamentos íntimos, coabitar com o/a companheiro/a, ter um estatuto socioeconómico alto, maior nível educacional, mais saúde, bem como, estar integrado na comunidade, demonstram-se protetoras de sentimentos de solidão. Por outro lado,

uma baixa autoestima, timidez, mudanças ou acontecimentos de vida indutores de stress, fracas competências sociais, ansiedade social, bem como ter uma saúde mais debilitada, demonstram ser fatores de risco para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Cacioppo & Hawkley, 2009; Hawkley & Cacioppo, 2010).

As diferentes definições que têm sido avançadas na literatura (Pocinho, Farate & Dias, 2010) sugerem algumas propostas que organizam a solidão em quatro tipos: a solidão social – devido à ausência de uma rede de suporte social de amigos e outros significativos, os indivíduos sentem-se sozinhos e descontentes; a solidão emocional – devido à ausência de uma relação pessoal íntima, os indivíduos sentem-se sozinhos; a solidão traço – relaciona-se com uma experiência persistente e prolongada de solidão; e por último, a solidão estado - refere-se à experiência momentânea e passageira de solidão (Fernandes & Neto, 2009; Pocinho et al., 2010).

Em termos de durabilidade, enfatiza-se o trabalho de Bech e Young (1978) (citado em Augusto et al., 2008; Pocinho & Farate, 2017) que distinguiu três tipos de solidão, nomeadamente, a *transitória* – que pode durar alguns minutos e algumas horas e a sintomatologia resultante não se mostra tão grave; a *situacional* – que resulta de um acontecimento de vida que pode ser stressante, tal como o término de um relacionamento, que pode acarretar sintomatologia (e.g., insónias, sintomatologia depressiva ou ansiogénica); - e, por fim, a solidão *crónica* – cuja duração persiste mais de dois anos, não sendo resultado acontecimento traumático recente.

No âmbito da psicologia, a solidão pode ser interpretada pela inexistência emocional e sentimental de pessoas significativas, como também estar intimamente associada a um sentimento/sentimento de se estar sozinho (Moreira & Callou, 2006). Deste modo, as pessoas podem estar presencialmente e geograficamente próximas, todavia, não existe uma interação afetiva/emocional significativa (Bastos et al., 2002;

Moreira & Callou, 2006; Neto, 1989; Liepins & Cline, 2011). Em suma, o conceito de solidão relaciona-se com a insatisfação que os indivíduos sentem face ao seu suporte social envolvente, percecionando e classificando os seus relacionamentos sociais como insuficientemente satisfatórios ou parca qualidade para fazer face as suas necessidades (Rodrigo, 2018).

De acordo com a investigação realizada neste domínio, a solidão apresenta ser um fenómeno de relevância para a saúde psicológica e física (Fernandes & Neto, 2009), dado o seu potencial impacto na saúde mental, em termos de qualidade de vida (Savikko et al., 2005) e na psicopatologia, particularmente na depressão e ansiedade (Beutel et al., 2017). Nesta sequência, são propostos alguns modelos explicativos desta relação. Neste sentido, a Teoria das Necessidades Sociais de Weiss (1973) defende que perante a avaliação do suporte social percebido, indivíduos manifestam sentimentos de solidão, quando percecionam as suas relações sociais como insuficientes mediante as suas necessidades sociais. De acordo com Weiss (1973), os indivíduos necessitam de reconhecer seis necessidades no suporte social disponível, designadamente de vinculação (as relações devem transmitir sentimentos de segurança e confiança), de integração social, de cuidado, de valorização, de apoio (na medida em que o indivíduo possa sentir-se apoiado quando necessita) e por fim, de orientação. Neste sentido, se alguma destas necessidades não for cumprida ou, se uma relação do seu meio envolvente se perder, o indivíduo vai experienciar sentimentos de solidão (Bastos & Costa, 2005).

Nesta ótica, ultrapassar sentimentos de solidão implica a compreensão e gestão dos sentimentos negativos associados à solidão por parte dos indivíduos (Cacioppo et al., 2006), dividindo-se em três processos no sentido de promover a sua reconexão. Numa primeira fase, o próprio desenvolvimento de sentimentos de solidão desperta os

indivíduos para o facto de o seu suporte social envolvente estar frágil e, por isso, impulsionar e despertar o foco dos indivíduos para adotar uma postura proativa de resguardar ou preservar as suas relações (Cacioppo & Boomsma, 2014; Cacioppo et al., 2006); numa segunda fase, a percepção de que se está sozinho estimula os indivíduos a inibirem-se das circunstâncias sociais (Cacioppo et al., 2015; Gardner et al., 2005); numa terceira fase, a solidão alerta os indivíduos para as eventuais acontecimentos sociais interpretados intimidantes (Cacioppo & Hawkley, 2009; Cacioppo et al., 2015). A investigação tem vindo a demonstrar que a solidão e a depressão têm particularidades em comum, sendo a conceptualização e definição da solidão difícil de explicar, na medida em que os dados na literatura ainda não são claros relativamente ao facto de a solidão poder se constituir numa dimensão patológica (Pocinho, 2007; Pocinho & Macedo, 2017). Sentimentos de solidão e sintomatologia depressiva são destaque na literatura (Pocinho & Macedo, 2017), sendo a solidão uma variável intimamente relacionada com a depressão (Cacioppo et al., 2010; Chang et al., 2015; Erozkhan, 2011; Erzen & Çikrikci, 2018; Holvast et al., 2015; Grov et al, 2010; van Winkel et al., 2017) e ansiedade (Teo et al., 2013). Globalmente, apesar de várias investigações demonstrarem uma correlação significativa entre solidão e depressão, os dados disponíveis evidenciam que a solidão pode subsistir quer na existência, quer na ausência, de depressão (Adams et al., 2004; Cacioppo et al., 2006; Cacioppo et al., 2014; Godinho & Macedo, 2013; Lim & Kua, 2011; Rodrigues & Macedo, 2013; Vieira & Macedo, 2015), estes são considerados constructos distintos (Peplau & Perlman, 1981; Cacioppo et al., 2006). Nem todas as pessoas que se encontram ou estão sozinhas evidenciam depressão (Pocinho e Macedo, 2017). Não obstante, e de acordo com a literatura neste domínio, a solidão aumenta o risco para perturbações psicopatológicas, nomeadamente ao nível da ansiedade e depressão (Beutel et al., 2017;

Lim et al., 2016; Majd Ara et al. 2017; van Winkel et al., 2017). Neste sentido, indivíduos que vivenciam níveis de solidão de forma sistemática, tendem a demonstrar níveis de depressão mais acentuados comparativamente com indivíduos que vivenciam uma forma de solidão reativa ou situacional. Contudo, conceptualmente, a informação referente ao processo e aos mecanismos inerentes a esta associação necessita de ser melhor esclarecida, observando-se, ainda, alguma inconsistência nos dados obtidos (Pocinho & Macedo, 2017).

Segundo Pocinho e Macedo (2017) a experiência de sentir solidão tem efeitos nocivos, uma vez que os sentimentos de solidão aumentam e desenvolvem sentimentos de insegurança e de sensibilidade a acontecimentos de vida, contribuindo para que estes sejam percebidos como ameaçadores. Existe, assim, uma tendência para que indivíduos com sentimentos de solidão, se caracterizem como sendo solitários, vulneráveis, não se sentindo amados nem estimados e que demonstrem ter relações de baixa qualidade (Pocinho, 2007).

## **2. O papel moderador do suporte social (*in person* e *online*) na relação entre solidão e psicopatologia**

O suporte social pode ser definido pelo nível em que os indivíduos se sentem respeitados e estimados através dos seus significativos, desencadeando, assim, um impacto nas suas emoções, cognições e comportamentos, bem como na promoção da saúde física e mental (Antunes & Fontaine, 2010; Turner, 1983).

Apesar da panóplia de definições de suporte social, a definição mais utilizada de suporte social é a proposta por Sarason et al., 1983 (citado em Pais-Ribeiro, 1999). Esta definição remete para a “existência ou a disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, que demonstrem a sua preocupação com o recetor, o valorize e o faça sentir

amado”. Os indivíduos analisam o seu suporte social em função do grau em que se sentem integrados (Baptista et al., 2006; Cramer et al., 1977; Cunha et al., 2014; Sarason, et al., 1983 citado por Silva et al., 2003; Shih et al., 2020; Harandi et al., 2017). Com efeito, o suporte social transmite aos indivíduos a sensação de segurança e confiança, amor e afeto, valorização e cuidado, identidade e a sensação de pertença a uma rede social, relacionando-se com o nível em que os indivíduos percebem que as suas necessidades sociais básicas foram suprimidas (Cobb, 1976; Cohen & Willis, 1985; Thoits, 1982; Harandi et al., 2017).

O suporte social envolve diferentes tipos (e.g., emocional, instrumental e informacional), diferentes fontes (formal e informal) e diferentes formas (percebido ou recebido) (Cohen, 1998; Nick et al., 2018). O suporte emocional envolve a percepção dos indivíduos da disponibilidade das pessoas em quem possam depositar confiança, que demonstram sentimentos de preocupação, valorização e carinho. O suporte instrumental, por sua vez, refere-se a todos os tipos de apoio tangível que os outros podem promover, desde apoio financeiro, ao cuidado dos filhos/casa, entre outros. Por fim, o suporte informacional, relaciona-se com a ajuda proporcionada pelos outros através da partilha e fornecimento de informação (Mazzei et al., 2003). Relativamente às fontes de suporte, o suporte informal remete para o apoio prestado e assegurado por familiares, amigos, entre outros significativos, que são capazes de proporcionar nas tarefas e funções do dia-a-dia em resposta a circunstâncias de vida normativas e não-normativas. O suporte social formal tende a ser assegurado e facultado por organizações sociais formais especificamente designadas para o efeito e para fornecer assistência aos indivíduos, como é o caso de hospitais, profissionais de saúde, serviços de saúde, psicólogos, psiquiatras, programas governamentais, assistentes sociais, médicos, entre outros (Dunst & Trivette, 1990).

O suporte social percebido tem sido evidenciado como um melhor preditor da saúde mental com impacto positivo na qualidade de vida dos indivíduos (e.g., Adams et al., 2016; Brandt & Weinert, 1981; Buursma et al., 2020; Shih et al., 2020; Seidl & Taylor, 2007; Tróccoli, 2006; Carvalho et al., 2011; Wang, Cai, Qian e Peng, 2014). Num estudo levado a cabo por Shih et al., (2020), indivíduos que demonstravam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva detinham um menor suporte social percebido por parte da família, dos amigos e de outros significativos. De forma análoga, Buursma et al., (2020) revelam que pacientes com que reportavam um suporte social percebido significativo, demonstravam menor probabilidade de desenvolver de sintomatologia depressiva.

Torna-se, assim, importante diferenciar o suporte social recebido e percebido (Sarason et al., 1990, citado por Cramer et al., 1997). O suporte social recebido encontra-se associado a uma dimensão mais objetiva e o suporte social percebido com uma dimensão interpretativa realizada através do recetor, em que o indivíduo perceciona sentimentos de amabilidade do seu leque de relações envolventes, bem como da percepção que as suas relações sociais possam ser um recurso disponível em caso de necessidade (Cramer et al., 1997). No que concerne às fontes de suporte social, estas dividem-se em três fontes, a família (F), os amigos (A) e outros significativos (OS). De salientar, que o grupo descrito como outros significativos (OS) tende a ser o grupo mais significativo, uma vez que os indivíduos são os responsáveis por classificar este grupo, sendo que alguns podem classificar por exemplo, a/o cônjuge ou a/o psicoterapeuta (Canty-Mitchell & Zymet, 2000).

A literatura tem-se demonstrado consensual relativamente ao impacto do suporte social na qualidade de vida dos indivíduos, contudo, o papel do suporte social *online* ainda demonstra alguma controvérsia na investigação. Cada vez mais, a comunicação

regida através de plataforma *online* tem evoluído de forma exponencial, apresentando-se importante na manutenção e no estabelecimento das relações sociais. Nesta sequência, torna-se pertinente analisar o seu papel específico e de forma distinta do suporte social fornecido através das relações presenciais de modo a compreender o seu impacto.

Considerando especificamente o contexto virtual, as plataformas de redes sociais *online* desempenham atualmente um papel importante no desenvolvimento e manutenção das relações sociais, dando origem a novas formas de estabelecer contacto (Gonçalves, Perra e Vespignami, 2011) sem o limite da distância, permitindo, assim, ultrapassar fatores de tempo e espaço (Cummings et al., 2002; Levy, 2000). Atualmente as redes sociais são uma das atividades mais populares no mundo virtual (Oh et al., 2013; Pantic, 2014; Nick et al., 2018), alterando a forma de comunicação e interação dos indivíduos (Pantic, 2014; Nick et al., 2018). A comunicação mediada pela tecnologia permite que os utilizadores de redes sociais *online* beneficiem do acesso às plataformas 24 horas por dia, sete dias por semana e na hora que lhes for mais conveniente, podendo ultrapassar obstáculos como a necessidade de se estar presente geograficamente (Boyd & Ellison, 2007; White & Dorman, 2001).

As plataformas de redes sociais permitem aos indivíduos construir um perfil que outras pessoas possam ver e, deste modo, contruir ligações com outros indivíduos (Ellison et al., 2007; Nick et al., 2018). Os objetivos das redes sociais *online* podem ser os mesmos que os das redes de suporte social presencial, por outras palavras, conectar e comunicar com outras pessoas e partilhar recursos (Oh et al., 2013; Pantic, 2014; Nick et al., 2018). As redes sociais *online* têm características específicas como a persistência no tempo, a facilidade de resposta e a acessibilidade (Boyd & Ellison, 2007). Walther e Boyd (2002) apresentaram quatro motivações para a procura do suporte social *online*.



Primeiro, reduzir a distância social; segundo, aumentar o anonimato; terceiro, promover a interação e envolvimento social e, por fim, acesso ao fornecimento de suporte.

Nick et al., (2018) na descrição da elaboração da escala de suporte social *online*, especificam aprofundadamente os tipos de suporte social *online*. O suporte *online* emocional relaciona-se com um tipo de suporte que ajuda os indivíduos a gerir as suas emoções, marcado por uma postura de validação, aceitação, empatia, entre outros; o suporte *online* informacional, engloba um tipo de suporte que ajuda os indivíduos a compreender e a fazer face às adversidades da vida; o suporte de companheirismo social relaciona-se com os mesmos gostos e atividades, conduzindo os indivíduos a uma sensação de inclusão; o suporte *online* instrumental, manifesta-se através do apoio na concretização de atividades e tarefas.

Apesar do maior recurso por parte dos indivíduos, na literatura, a comunicação mediada pela tecnologia não é consensual relativamente aos seus efeitos positivos (Eastin, 2005; Nick et al., 2018), o alvo de atenção científica relativamente ao benefícios e vantagens do universo *online* nas relações que os indivíduos estabelecem, ainda se encontra pouco desenvolvido (Nick et al., 2018). Neste debate, uma das questões mais controversas remete para o facto de se a comunicação através de redes sociais *online* produz ou não oportunidades de apoio e suporte social (Eastin & LaRose, 2014; Eastin, 2005). Se por um lado, há autores que sugerem que o aumento de tempo despendido *online* diminui a qualidade do relacionamento com a família e amigos (Sanders et al., 2000) e potencia o isolamento social (Nie & Erbring, 2000; Nie, 2001) e a solidão (Reis et al., 2016). Por outro lado, diversos autores referem que o envolvimento em redes sociais *online* promove a oportunidade de troca de informações e de apoio *online* (Cole et al., 2017; Turner et al., 2001; Walther & Boyd, 2002), bem como o desenvolvimento de relacionamentos significativos e íntimos (Cole et al., 2017;

Parks & Floyd, 1996; Krämer et al., 2014). Com efeito, a comunicação mediada pela tecnologia, quer através de mensagens de texto ou de plataformas de redes sociais *online*, pode ser atrativa para indivíduos solitários, na medida em que estes tentam encontrar formas menos intimidadoras de interagir com outras pessoas, comparativamente com a interação presencial (Bian & Leung, 2014; Townsend, 2000).

Especificamente, diversos estudos revelaram que nas redes sociais é possível obter suporte social (Eisenberger et al., 2003; Cole et al., 2017; Tichon & Shapiro, 2003; Shaw & Gant, 2002; Larose, Eastin & Gregg, 2001; Walther & Boyd, 2002; Krämer et al., 2014), e que os tipos de suporte social encontrados presencialmente podem igualmente ser providos *online*, nomeadamente a nível informativo (Eastin & LaRose, 2004; Braithwaite et al., 1999; Muncer et al., 2000; Tichon & Shapiro, 2003), instrumental e emocional (Eastin & LaRose, 2004; Tichon & Shapiro, 2003; Krämer et al., 2014). Quando os indivíduos não se demonstram satisfeitos nem estimados com o seu suporte social presencial e, quando o mesmo é considerado como insuficiente e pouco profundo, o recurso às relações sociais *online* aumenta (Turner et al., 2001). Neste sentido, o recurso às tecnologias permite aos indivíduos manterem as suas relações sociais, sendo que os indivíduos que despendem mais tempo *online* tendem a diminuir o seu sentimento de solidão (Kim et al., 2009). Porém, as relações sociais *online* parecem ser mais superficiais comparativamente com as relações presenciais (Cotten et al., 2013). Relativamente ao suporte social emocional, este apresenta uma maior qualidade quando estabelecido presencialmente, sendo que o universo *online* pode representar-se como um meio que auxilia a preservar e fortalecer estes vínculos (Cole et al., 2017; Krämer et al., 2014).

No que diz respeito ao papel do suporte social *online* no funcionamento psicológico dos indivíduos, Indian e Grieve (2014) demonstraram que o suporte social *online*,

nomeadamente através da plataforma do *Facebook*, estava associado a níveis mais altos de bem-estar para pessoas com alto nível de ansiedade social. Do mesmo modo, Shaw e Gant (2002) sugerem que o suporte social *online* tende a estar associado a níveis mais reduzidos de solidão e depressão e a níveis mais elevados de autoestima. Com efeito, a evidência aponta, de forma consensual, para o papel preponderante do suporte social (*in person*) na promoção e proteção da saúde (Siqueira, 2008). Dois paradigmas encontram-se como referências relativamente à função que o suporte social desempenha: o modelo do efeito direto ou principal e o modelo do efeito de *buffer* ou amortecimento do impacto dos acontecimentos e dificuldades de vida (Cohen & Wills, 1985; Thoits, 1995). O efeito direto ou principal sugere que existe relação/resultado direto entre o apoio social, físico e psicológico e que o suporte social pode provocar consequências favoráveis para a saúde e bem-estar (Cohen & Wills, 1985). A presença de suporte social pode influenciar ao nível da saúde dos indivíduos, na medida em que apresenta grau de adaptação deste com o seu suporte social abrangente (Cobb, 1976) independentemente do indivíduo se encontrar com níveis de stress ou não (Sarason et al., 1983; Wills & Fegan, 2001). Por outro lado, o efeito amortecedor sugere que o apoio social promove a proteção dos indivíduos que experienciam situações indutoras de stress, amortecendo os seus efeitos nocivos, nomeadamente ao nível da depressão (Cohen & Willis, 1985; Dean & Lin, 1977; LaRocca et al., 1980 citado por Wright et al., 2003). Assim, embora o suporte social possa ser útil em todas as circunstâncias, pode ser particularmente protetor aquando da ocorrência de acontecimentos stressantes (Carvalho et al., 2011; Harandi et al., 2017). No efeito amortecedor, o facto dos indivíduos percecionarem que os seus significativos podem proporcionar os recursos necessários numa dada situação indutora de stress, pode atenuar/prevenir o seu potencial dano inicialmente interpretado. Ademais, o suporte social pode reforçar a

percepção das suas competências para fazer face à situação exposta, evitando que uma situação seja avaliada como altamente stressante. Um apoio adequado pode reduzir/eliminar uma reação patológica ao stress, diminuindo o impacto de uma eventual condição de stress, promovendo, assim, comportamentos saudáveis (Cohen & Wills, 1985; Harandi et al., 2017).

### **Objetivos e Hipóteses de Investigação**

Se a literatura é relativamente consensual sobre o papel do suporte social *in person* ao nível do funcionamento psicológico (Baptista, 2005; Baptista et al., 2006; Cid, 2008; Cobb, 1976; Cohen & Syme, 1985; Ribeiro, 1999; Dessen & Braz, 2000; Dunbar et al., 1998) o papel do envolvimento em redes sociais e do suporte social *online* é ainda uma questão controversa (Eastin & LaRose, 2004; Eastin, 2005). Neste sentido pretendeu-se testar o papel moderador do suporte social (*in person* e *online*) na relação entre solidão e psicopatologia (depressão e ansiedade). Com base na revisão de literatura efetuada, formulou-se as seguintes hipóteses de investigação:

**Hipótese 1:** A solidão está positivamente associada a níveis mais elevados de ansiedade e depressão.

**Hipótese 2:** O suporte social modera a relação entre solidão e ansiedade e depressão, esperando-se que o efeito seja acentuado quando os participantes experienciam níveis mais reduzidos de suporte social (*in person* e *online*).

**Hipótese 3:** O suporte social modera a relação entre solidão e ansiedade e depressão, esperando-se que o suporte social (*in person* e *online*) tenha um efeito *buffer* nesta relação.

## Método

### Participantes

Para a realização do presente estudo foi recrutada uma amostra na comunidade, recolhida por conveniência no total de 396 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos ( $M = 28.80$ ,  $DP = 9.84$ ), maioritariamente do sexo feminino (74.2%,  $n = 294$ ), e solteiros (74,5%,  $n = 295$ ). Relativamente às habilitações literárias, a maioria dos participantes concluiu o ensino secundário (42.8%,  $n = 169$ ) e o ensino superior (Licenciatura) (36.7%,  $n = 145$ ). A maioria dos participantes estavam profissionalmente ativos ( $n = 184$ , 46.5%) ou encontravam-se a frequentar o ensino académico (36.6%,  $n = 145$ ).

### Instrumentos

O processo de recolha de dados foi realizado através de um protocolo de instrumentos composto por:

**Questionário Sociodemográfico.** O presente questionário foi construído de forma específica para o presente estudo, permitindo avaliar variáveis como o sexo, idade, nacionalidade, estado civil, distrito, escolaridade, envolvimento relacional/amoroso atual e condição escolar/profissional.

**Escala de Suporte Social *Online*.** (ESSO; Nick et al., 2018; traduzido por Ferreira et al., 2019). Esta escala consiste numa medida de autorrelato por forma a avaliar o suporte social recebido no âmbito *online*. Constituída por uma primeira parte em que avalia o grau e frequência de envolvimento dos participantes nas redes sociais/tecnologias (24 itens;  $\alpha = .67$ ), e uma segunda parte, constituída por quatro subescalas, 10 itens cada, num total de 40 itens: Suporte Emocional ( $\alpha = .96$ , e.g., “*As pessoas encorajam-me quando estou online*”); Companheirismo Emocional ( $\alpha = .95$ ,

e.g., “*Online, as pessoas dizem ou fazem coisas que me fazem sentir bem sobre mim*”); Suporte Informacional ( $\alpha = .97$ , e.g., “*Quando estou online, as pessoas dão-me conselhos úteis*”); e Suporte Instrumental ( $\alpha = .9$ , e.g., “*Eu faço parte de grupos online*”). Todos os itens são respondidos numa escala de tipo Likert de cinco pontos, desde *Nunca* (0) a *Bastante* (4). Em cada uma das subescalas e no resultado global, valores mais elevados correspondem a níveis superiores de suporte social em contexto *online*.

**Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido.** (MPSSP; Zimet et al., 1988, versão adaptada para a população portuguesa por Carvalho et al., 2011). Este instrumento de autorrelato avalia o suporte social percebido por três fontes: Família ( $\alpha = .95$ ), e.g., “*A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente*”; “*Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal*”; Amigos ( $\alpha = .96$ ), e.g., “*Os meus amigos realmente procuram ajudar-me*”; e Outros Significativos ( $\alpha = .93$ ) e.g., “*Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas*”. É composta por um total de 12 itens (4 itens/subescala), respondidos numa escala de Likert sete pontos, desde *Discordo totalmente* (1) a *Concordo totalmente* (7), sendo que em cada uma das subescalas e no resultado global, valores mais elevados correspondem a níveis superiores de suporte social percebido.

**Inventário de Sintomas Psicopatológicos.** (BSI; Degoratis, 1982, versão adaptada para a população por Canavarro, 2007). Consiste num instrumento de autorrelato que permite uma avaliação geral de sintomatologia psicopatológica. Na sua constituição, tem um total de 53 itens, avaliados numa escala de tipo Likert com cinco pontos, desde *Nunca* (0) a *Muitíssimas vezes* (4). Na sua versão completa, é possível reunir informação relativamente a nove dimensões de sintomatologia: Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade,

Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo. Em cada uma das dimensões e no resultado global, valores mais elevados correspondem a níveis superiores de sintomatologia. Neste estudo foram apenas utilizadas subescalas de ansiedade (6 = itens;  $\alpha = .87$ ) e depressão (6 itens;  $\alpha = .89$ ). Exemplo dos itens de ansiedade, “*Nervosismo ou tensão interior*”; “*Ter um medo súbito sem razão para isso*”.

**Escala de Solidão.** (ULS-6; Russell et al., 1978, versão portuguesa adaptada por Neto, 1989, 1992, 2014). Este instrumento de autorrelato avalia a solidão e é composta por 6 itens, avaliados no formato de escolha múltipla e respondido segundo uma escala tipo Likert com 4 pontos, desde *Nunca* (1) a *Frequentemente* (4). Exemplos dos itens desta escala: “*Sinto-me só quando estou com a minha família*”; “*Sinto que faço parte de um grupo de amigos*”. A pontuação varia entre um mínimo de 6 e um máximo de 24 pontos, sendo que valores mais elevados correspondem a níveis superiores de solidão. No presente estudo, foi obtido um valor de consistência interna adequado ( $\alpha = .73$ ).

### **Procedimentos de recolha e análise de dados**

O presente estudo encontra-se integrado num projeto de investigação mais alargado. O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da ULP, e encontra-se a ser desenvolvido em parceria com investigadores de outras Instituições de Ensino Superior, especificamente do ISCTE-IUL e do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. O processo de recolha de dados foi realizado em formato *online*, entre abril e junho de 2020. O presente estudo foi divulgado nas redes sociais *online*, com o intuito de recrutar um maior número de participantes e de integrar participantes envolvidos nas redes sociais. No processo de divulgação, todos os objetivos foram devidamente esclarecidos, bem como as condições e o carácter anónimo e voluntário da participação.

Foi ainda disponibilizado um contacto de e-mail para o caso de os participantes pretenderem contactar a equipa de investigação. Os critérios de inclusão incluíam ter idade igual ou superior a 18 anos, e compreender português.

Os dados recolhidos foram analisados através do *software IBM SPSS Statistics* (SPSS, versão 26.0), tendo sido realizadas análises descritivas, e análises de moderação com recurso ao Process (Modelo 1; Hayes, 2017).



## Resultados

### Estatística descritiva

No que concerne aos resultados relativamente à associação entre as variáveis em estudo verificou-se que a solidão está positivamente associada à ansiedade e à depressão, e negativamente associada ao suporte social por parte da família e dos amigos (*in person*). Os resultados sugerem que níveis mais elevados de solidão estão associados a níveis mais reduzidos de suporte familiar e dos amigos. De modo semelhante, níveis mais elevados de solidão estão associados a níveis mais elevados de depressão e ansiedade.

Os resultados sugerem ainda que maior envolvimento nas redes sociais está positivamente associado à ansiedade e depressão, assim como a níveis mais elevados de suporte social *online* (emocional, instrumental, companheirismo social e informacional) e de suporte *in person* dos amigos. Níveis mais elevados de suporte *online* emocional, companheirismo social, instrumental e informacional estão positivamente associados ao suporte por parte dos amigos e de outros significativos. Finalmente, se níveis mais elevados de suporte *online* informacional estão associados a mais ansiedade e depressão, níveis mais elevados de suporte *in person* da família estão associados a menos depressão e ansiedade. O suporte *in person* dos amigos e de outros significativos está ainda associado a níveis mais reduzidos de depressão. Níveis mais elevados de suporte *in person* dos amigos e outros significativos estão associados a mais suporte social *online*.

**Tabela 1***Associação entre as variáveis em estudo*

|                                          | 2           | 3           | 4           | 5           | 6           | 7           | 8            | 9           | 10          | 11          |
|------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. Ansiedade                             | .754*<br>** | .195*<br>** | 0.027       | 0.1         | .120*       | 0.064       | -.117*       | -<br>0.079  | 0.016       | .431<br>**  |
| 2. Depressão                             |             | .205*<br>** | 0.015       | 0.094       | .135*<br>*  | 0.089       | -.195**<br>* | -<br>.114*  | -<br>0.063  | .598<br>**  |
| 3. Envolvimento nas redes sociais        |             |             | .335*<br>** | .396*<br>** | .394*<br>** | .364*<br>** | -0.026       | .145*<br>*  | 0.035       | .078        |
| 4. Suporte <i>Online</i> - Emocional     |             |             |             | .800*<br>** | .773*<br>** | .655*<br>** | .129*        | .345*<br>** | .235*<br>** | -.045       |
| 5. Companheirismo Social <i>Online</i>   |             |             |             |             | .880*<br>** | .740*<br>** | 0.064        | .314*<br>** | .154*<br>*  | .045        |
| 6. Suporte <i>Online</i> - Informacional |             |             |             |             |             | .827*<br>** | 0.052        | .301*<br>** | .156*<br>*  | .093        |
| 7. Suporte <i>Online</i> - Instrumental  |             |             |             |             |             |             | 0.036        | .279*<br>** | .107*       | .037        |
| 8. Suporte <i>In person</i> - Família    |             |             |             |             |             |             |              | .534*<br>** | .623*<br>** | -.113<br>*  |
| 9. Suporte <i>In person</i> - Amigos     |             |             |             |             |             |             |              |             | .604*<br>** | -.162<br>** |
| 10. Suporte <i>In person</i> - Outros    |             |             |             |             |             |             |              |             |             | .007        |
| 11. Solidão                              |             |             |             |             |             |             |              |             |             |             |

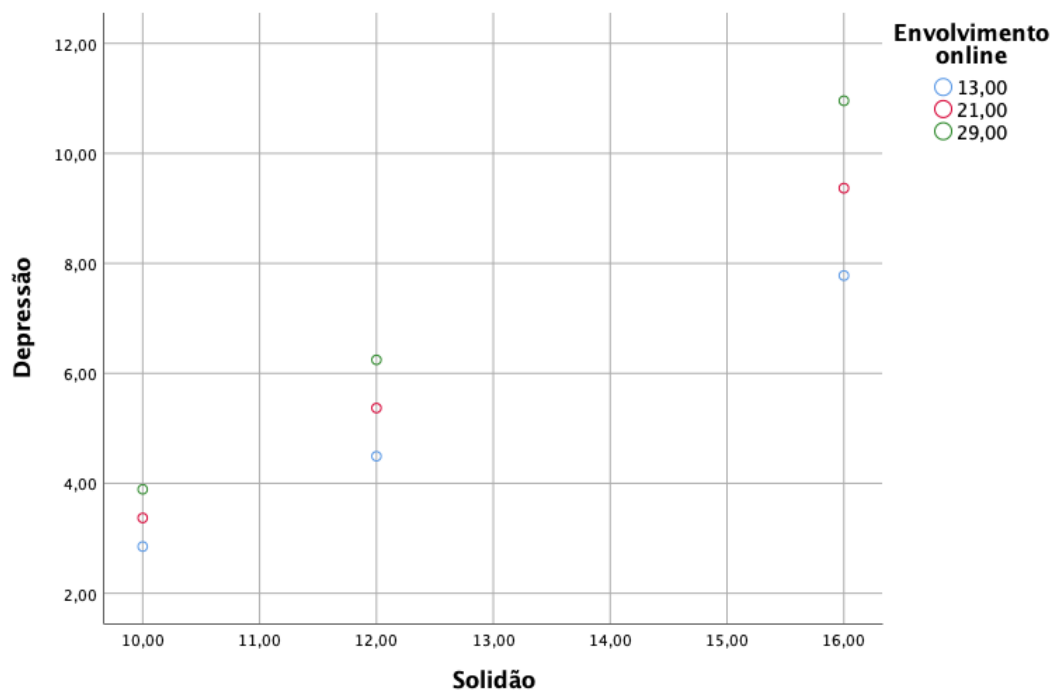
Nota. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

## Papel moderador do suporte social *online* e *in person* na relação entre solidão e ansiedade e depressão

Foram testados 16 modelos de moderação, controlando sempre para o efeito das restantes dimensões de suporte social. Foram obtidos efeitos de moderação estatisticamente significativos apenas na relação entre a solidão e a depressão moderada pelo envolvimento nas redes sociais ( $B = .0223$ ;  $p = .030$ ). Os resultados sugerem que níveis mais elevados de solidão estão associados a mais depressão particularmente para os participantes mais envolvidos nas redes sociais (Figura 1). Não foram encontrados efeitos de moderação para nenhuma dimensão do suporte social presencial e *online*.

**Figura 1**

*O papel moderador do envolvimento/interação online na relação entre solidão e depressão*



## Discussão

De acordo com a investigação realizada neste domínio, o suporte social é considerado um conceito multidimensional com grande impacto na saúde física e mental (e.g., Adams et al., 2016; Applebaum et al., 2013; Berkman & Glass, 2000; Tonsing et al., 2012; Carvalho et al., 2011; Cohen & Lemay, 2007; Diong et al., 2005; Harandi et al., 2017; Rodriguez & Cohen, 1998). A investigação tem vindo a demonstrar de forma consistente, o papel preponderante e protetor que o suporte social desempenha na saúde mental dos indivíduos, nomeadamente nas perturbações de ansiedade e, em particular, na depressão (e.g., Adams et al., 2016; Applebaum et al., 2013; Grav et al., 2012; Lakey & Cronin, 2008; Leskelä et al., 2006; Stice et al., 2004; Taylor, 2007; Stice, Ragan, & Randall, 2004; Wang et al., 2014). Para além disso, a presença de suporte social empodera os indivíduos a fazerem face a acontecimentos de vida normativos ou a acontecimentos de vida que possam suscitar níveis mais elevados de stress (Carvalho et al., 2011; Harandi et al., 2017). Com base nestas evidências, com o presente estudo, pretendeu-se, por um lado, avaliar a relação entre a solidão e a psicopatologia (ansiedade e depressão) e, por outro, o papel moderador do suporte social (*in person* e *online*) nesta relação.

No que concerne à primeira hipótese de investigação, os resultados permitem confirmar uma associação significativa positiva entre solidão e sintomatologia psicopatológica, nomeadamente ao nível da ansiedade e depressão, indicando que níveis superiores de solidão estão associados a níveis superiores de sintomas depressivos e ansiosos. Estes resultados são concordantes com as evidências prévias disponíveis na literatura, sendo que diversos estudos evidenciam a relação da solidão com as perturbações de ansiedade e depressão, indicando que valores mais elevados de solidão estão relacionados com níveis mais elevados de ansiedade e depressão

(e.g., Beutel et al., 2017; Cacioppo et al., 2010; Chang et al., 2015; Erozkhan, 2011; Erzen & Çikrikci, 2018; Fernandes & Neto, 2009; Lim et al., 2016; Grov et al., 2010; Holvast et al., 2015; Teo et al., 2013; van Winkel et al., 2017).

De facto, e tal como anteriormente mencionado, alguns autores têm vindo a hipotetizar que a solidão pode existir tanto na presença como na ausência, da perturbação depressiva. Neste sentido, algumas investigações apresentam uma correlação expressiva entre os fenómenos em questão (Adams et al., 2004; Cacioppo et al., 2006; Cacioppo et al., 2014; Godinho & Macedo, 2013; Lim & Kua, 2011; Rodrigues & Macedo, 2013; Vieira & Macedo, 2015), apesar de se considerarem fenómenos distintos (Peplau & Perlman, 1981; Cacioppo et al., 2006). Deste modo, futuramente, salienta-se a importância de compreender melhor se a solidão desenvolve a psicopatologia, ou se a psicopatologia desenvolve o sentimento subjetivo de solidão.

Os resultados obtidos no presente estudo relativos ao papel moderador do suporte social (presencial e *online*) na relação entre a solidão, a ansiedade e depressão, não se confirmaram (hipótese 2 e 3). Contudo, os resultados sugerem um efeito de moderação significativo do envolvimento/interação *online* na relação entre solidão e depressão. Mais especificamente, níveis mais elevados de solidão estão associados a mais depressão, particularmente para os participantes mais envolvidos nas redes sociais.

Efetivamente, o recurso à comunicação realizada em contexto virtual tem adquirido um papel de destaque no dia-a-dia dos indivíduos, na medida em que o suporte social *online* permite aos utilizadores o estabelecimento e a manutenção das suas relações sociais (e.g., Cole et al., 2017; Gonçalves et al., 2011; Krämer et al.,

2014; Nick, et al., 2018; Pantic, 2014). O suporte social *online* pode constituir-se particularmente estimulante para indivíduos cuja rede de suporte presencial é reduzida e que demonstram dificuldades ao nível do estabelecimento e manutenção de relacionamentos sociais significativos (e.g., Haas et al., 2011; Cole et al., 2017; Krämer et al., 2014). A investigação tem vindo a demonstrar que as redes sociais *online* podem ser uma plataforma de desenvolvimento de relacionamentos íntimos e significativos (Cole et al., 2017; Parks & Floyd, 1996; Krämer et al., 2014), na medida em que podem proporcionar e facultar a comunicação entre os indivíduos e, consequentemente, a oportunidade de apoio social (Cole et al., 2017; Krämer et al., 2014; Turner et al., 2001; Walther & Boyd, 2002). Nesta sequência, o suporte social *online* pode ser um meio especialmente atrativo para indivíduos que se deparam com dificuldades na interação presencial e, tendencialmente, com níveis mais elevados de solidão (Bian & Leung, 2014; Townsend, 2000). Simultaneamente, algumas evidências sugerem que indivíduos que investem mais tempo no contexto *online*, aumentam os seus níveis de solidão (Reis et al., 2016) e de isolamento social (Nie & Erbring, 2000; Nie, 2001). Com efeito, o suporte fornecido através de plataformas *online* parece não desempenhar o mesmo papel promotor de desenvolvimento e manutenção de relacionamentos sociais significativos comparativamente com o apoio social presencial (Cotten et al., 2013; Mesch & Talmud, 2006). Mais especificamente, se por um lado, as relações sociais estabelecidas em contexto *online* tendem a ser menos significativas quando comparadas com as relações sociais estabelecidas em contexto presencial (Cotten et al., 2013), por outro, os indivíduos que investem mais tempo no âmbito *online* diminuem a qualidade dos relacionamentos estabelecidos entre os familiares e os amigos (Sanders et al., 2000).

O presente estudo procurou contribuir para a investigação sobre o papel do suporte social presencial e *online*, corroborando uma correlação significativa entre suporte social (*in person* e *online*) e sintomatologia psicopatológica, nomeadamente ao nível da ansiedade e depressão. Apesar dos dados da investigação neste domínio se apresentarem consistentes relativamente ao papel moderador do suporte social, os resultados obtidos não vão de encontro com estes dados. Na leitura destes resultados, é de considerar um conjunto de limitações metodológicas neste trabalho que importa referir. Desde logo, algumas considerações sobre as medidas utilizadas, sendo que estas podem representar alguns constrangimentos na avaliação efetiva dos construtos analisados. De igual modo, são de referir limitações associadas às características da amostra, que se apresenta demasiado homogénea em algumas das variáveis sociodemográficas e, que poderão dificultar a generalização dos resultados (e.g., maioritariamente do sexo feminino é da zona do norte do país, idade, habilitações académicas). Importa ainda, salientar, o facto de a amostra ter sido recolhida em dois momentos significativamente distintos, antes e durante o período pandémico de COVID19, que pelas implicações sociais poderá ter influenciado os resultados obtidos.

Neste sentido, é pertinente ter em atenção que as respostas possam estar influenciadas devido a uma série de fatores. Por um lado, os participantes poderiam ter menos disponibilidade emocional para responder ao questionário e para avaliar as variáveis do estudo (solidão, suporte social presencial e *online*, ansiedade e depressão) e, conseqüentemente, responder de forma aleatória. Por outro, o suporte social *online* começa a ter outra dimensão uma vez que o suporte social presencial tornou-se limitado e profundamente influenciado pelas circunstâncias sociais. Uma nova experiência tanto ao nível do suporte social presencial a que os indivíduos

estavam habituados, como ao nível do suporte social *online*. Para além disso, mesmo que os participantes não se encontrassem confinados em todo o momento temporal da recolha de dados, estavam a vivenciar uma situação pandémica. Mais ainda, o facto de o protocolo ser demasiado extenso e exigente pode ter tido impacto nas respostas obtidas. Efetivamente, cada vez mais o suporte social *online* tem adquirido destaque no quotidiano dos indivíduos. Ainda que seja manifestamente importante a dimensão do suporte social *online* ser alvo de atenção científica, e do mesmo apresentar vantagens e benefícios, o suporte social presencial parece constituir-se como uma variável essencial ao nível do contexto de intervenção, detendo uma forte base ao nível da investigação.

Para futuras linhas de investigação, e dadas as divergências empíricas supracitadas e a escassez de estudos referentes ao suporte social *online* globalmente e a nível nacional torna-se importante investir ao nível da investigação para uma melhor compreensão do fenómeno do suporte social *online* e do papel importante que este exerce ao nível da saúde/doença mental e da solidão. Outra dimensão a ser considerada prende-se com o facto de ser importante replicar o estudo com uma amostra mais diversificada e heterogénea.



## Referências Bibliográficas

- Adams, K. B., Sanders, S., & Auth, E. A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. *Aging & mental health*, 8(6), 475-485.
- Adams, T. R., Rabin, L. A., Da Silva, V. G., Katz, M. J., Fogel, J., & Lipton, R. B. (2016). Social support buffers the impact of depressive symptoms on life satisfaction in old age. *Clinical gerontologist*, 39(2), 139-157.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (2010). Adaptação de uma Escala de Avaliação do Suporte Social-NOS (Network Orientation Scale). *Actas do VII simpósio nacional de investigação em psicologia*.
- Applebaum, A. J., Stein, E. M., Lord-Bessen, J., Pessin, H., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2014). Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *Psycho-oncology*, 23(3), 299-306.
- Ara, E. M., Talepasand, S., & Rezaei, A. M. (2017). A structural model of depression based on interpersonal relationships: the mediating role of coping strategies and loneliness. *Archives of Neuropsychiatry*, 54(2), 125.
- Augusto, S., Oliveira, R. A., & Pocinho, M. (2008). Solidão e envelhecimento nos doentes reumáticos. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, (15).
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Torres, E. C. R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic: revista da Vetor Editora*, 7(1), 39-48.

- Bastos, M. T., & Costa, M. E. (2004). A influência da vinculação nos sentimentos de solidão nos jovens universitários: Implicações para a intervenção psicológica. *Psicologia, 18*(2), 33-56.
- Bastos, M., Figueira, F., & Costa, M. E. (2001). Avaliação da solidão nos jovens universitários portugueses.
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social epidemiology, 1*(6), 137-173.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., ... & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC psychiatry, 17*(1), 97.
- Bian, M., & Leung, L. (2014). Smartphone addiction: Linking loneliness, shyness, symptoms and patterns of use to social capital. *Media Asia, 41*(2), 159-176.
- Braithwaite, D. O., Waldron, V. R., & Finn, J. (1999). Communication of social support in computer-mediated groups for people with disabilities. *Health communication, 11*(2), 123-151.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRQ: A social support measure. *Nursing research, 26*(1), 1-10.
- Burrows, R., Nettleton, S., Pleace, N., Loader, B., & Muncer, S. (2000). Virtual community care? Social policy and the emergence of computer mediated social support. *Information, Communication & Society, 3*(1), 95-121.
- Buursma, M. P., Tintle, N. L., Boven, E., DeVon, H. A., & Dunn, S. L. (2020). Lack of perceived social support in patients with ischemic heart disease is associated with hopelessness. *Archives of psychiatric nursing, 34*(2), 14-16.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Loneliness.

- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Boomsma, D. I. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition & emotion*, 28(1), 3-21.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and aging*, 25(2), 453.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140.
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015).
- Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American journal of community psychology*, 28(3), 391-400.
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS). *Psychologica*, (54), 331-357.
- Chang, E. C., Muyan, M., & Hirsch, J. K. (2015). Loneliness, positive life events, and psychological maladjustment: When good things happen, even lonely people feel better!. *Personality and Individual Differences*, 86, 150-155.
- Cid, M. F. B. (2008). Fatores de risco e proteção: Saúde mental de mães e filhos, suporte social e estilo parental.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*.
- Cohen, S. E., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Academic Press.

- Cohen, S., & Lemay, E. P. (2007). Why would social networks be linked to affect and health practices?. *Health Psychology*, 26(4), 410.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Cole, D. A., Nick, E. A., Zelkowitz, R. L., Roeder, K. M., & Spinelli, T. (2017). Online social support for young people: Does it recapitulate *in person* social support; can it help?. *Computers in Human Behavior*, 68, 456-464.
- Cotten, S. R., Anderson, W. A., & McCullough, B. M. (2013). Impact of internet use on loneliness and contact with others among older adults: cross-sectional analysis. *Journal of medical Internet research*, 15(2), e39.
- Cramer, D., Henderson, S., & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: A four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(6), 761-775.
- Cummings, J. N., Butler, B., & Kraut, R. (2002). The quality of *online* social relationships. *Communications of the ACM*, 45(7), 103-108.
- Cunha, M., Chibante, R., & André, S. (2014). Suporte social, empowerment e doença crónica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (SPE1), 21-26.
- Dean, A., & Lin, N. (1977). The stress-buffering role of social support. *Journal of Nervous and Mental disease*.
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2000). Social support network during family transitions to parenthood. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.
- Dunbar, M., Ford, G., & Hunt, K. (1998). Why is the receipt of social support associated with increased psychological distress? An examination of three hypotheses. *Psychology and health*, 13(3), 527-544.

- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1990). Assessment of social support in early intervention programs.
- Eastin, M. S., & LaRose, R. (2005). Alt. support: Modeling social support online. *Computers in Human Behavior*, 21(6), 977-992.
- Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302(5643), 290-292.
- Ellison, N. B., Steinfield, C., & Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook “friends.” Social capital and college students’ use of *online* social network sites. *Journal of computer-mediated communication*, 12(4), 1143-1168.
- Ellwardt, L., Aartsen, M., Deeg, D., & Steverink, N. (2013). Does loneliness mediate the relation between social support and cognitive functioning in later life?. *Social science & medicine*, 98, 116-124.
- eo, A. R., Lerrigo, R., & Rogers, M. A. (2013). The role of social isolation in social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 353-364.
- Erozkan, A. (2011). The attachment styles bases of loneliness and depression. *International Journal of Psychology and Counselling*, 3(9), 186-193.
- Erzen, E., & Çikrikci, Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(5), 427-435.
- Fernandes, H., & Neto, F. (2009). Adaptação portuguesa da escala de solidão social e emocional (SELISA-S). *Psicologia, Educação e Cultura*, XIII, 7-31.
- Gardner, W. L., Avolio, B. J., Luthans, F., May, D. R., & Walumbwa, F. (2005). “Can you see the real me?” A self-based model of authentic leader and follower development. *The leadership quarterly*, 16(3), 343-372.

- Godinho, M. A. F., & Macedo, E. O. (2013). *Solidão e Depressão: um contributo para a sua compreensão* (Master's thesis, ISMT).
- Gonçalves, B., Perra, N., & Vespignani, A. (2011). Modeling users' activity on twitter networks: Validation of dunbar's number. *PloS one*, 6(8), e22656.
- Grav, S., Hellzèn, O., Romild, U., & Stordal, E. (2012). Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 21(1-2), 111-120.
- Grov, C., Golub, S. A., Parsons, J. T., Brennan, M., & Karpiak, S. E. (2010). Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults. *AIDS care*, 22(5), 630-639.
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, 9(9), 5212.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 40(2), 218-227.
- Holvast, F., Burger, H., de Waal, M. M., van Marwijk, H. W., Comijs, H. C., & Verhaak, P. F. (2015). Loneliness is associated with poor prognosis in late-life depression: Longitudinal analysis of the Netherlands study of depression in older persons. *Journal of affective disorders*, 185, 1-7.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., ... & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256.

- Kim, J., LaRose, R., & Peng, W. (2009). Loneliness as the cause and the effect of problematic Internet use: The relationship between Internet use and psychological well-being. *Cyberpsychology & behavior*, 12(4), 451-455.
- Krämer, N. C., Rösner, L., Eimler, S. C., Winter, S., & Neubaum, G. (2014). Let the weakest link go! Empirical explorations on the relative importance of weak and strong ties on social networking sites. *Societies*, 4(4), 785-809.
- Lahey, B., & Cronin, A. (2008). Low social support and major depression: Research, theory and methodological issues. *Risk factors in depression*, 385-408.
- LaRose, R., & Eastin, M. S. (2004). A social cognitive theory of Internet uses and gratifications: Toward a new model of media attendance. *Journal of broadcasting & electronic media*, 48(3), 358-377.
- LaRose, R., Eastin, M. S., & Gregg, J. (2001). Reformulating the Internet paradox: Social cognitive explanations of Internet use and depression. *Journal of online behavior*, 1(2), 1092-4790.
- Lévy, P. (2000). A emergência do cyberspace e as mutações culturais. *Ciberespaço: um hipertexto com Pierre Lévy. Porto Alegre: Artes e Ofícios*, 12-20.
- Liepins, M., & Cline, T. (2011). The development of concepts of loneliness during the early years in school. *School psychology international*, 32(4), 397-411.
- Lim, L. L., & Kua, E. H. (2011). Living alone, loneliness, and psychological well-being of older persons in Singapore. *Current gerontology and geriatrics research*, 2011.
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleeson, J. F. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of abnormal psychology*, 125(5), 620.
- Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238-249.

- Maan Diong, S., Bishop, G. D., Enkelmann, H. C., Tong, E. M., Why, Y. P., Ang, J. C., & Khader, M. (2005). Anger, stress, coping, social support and health: Modelling the relationships. *Psychology & Health*, 20(4), 467-495.
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266.
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., ... & COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 594-600.
- Mazzei, A. M. A., Monroe, A. A., Sasaki, C. M., Gonzales, R. I. C., & Villa, T. C. S. (2003). Suporte social para portador de tuberculose no serviço de saúde e na comunidade. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, 11(2), 41-46.
- Moreira, V., & Callou, V. (2006). Fenomenologia da solidão na depressão. *Mental*, 4(7), 67-83
- Neto, F. (1989). Avaliação da solidão.
- Nick, E. A., Cole, D. A., Cho, S. J., Smith, D. K., Carter, T. G., & Zelkowitz, R. L. (2018). The *Online Social Support Scale*: Measure development and validation. *Psychological assessment*, 30(9), 1127.
- Nie, N. H. (2001). Sociability, interpersonal relations, and the Internet: Reconciling conflicting findings. *American behavioral scientist*, 45(3), 420-435.
- Nie, N. H., & Erbring, L. (2000). Our shrinking social universe. *Public Perspective*, 11(3), 44-45.



- Oh, H. J., Ozkaya, E., & LaRose, R. (2014). How does *online* social networking enhance life satisfaction? The relationships among *online* supportive interaction, affect, perceived social support, sense of community, and life satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 30, 69-78.
- Oh, H. J., Ozkaya, E., & LaRose, R. (2014). How does *online* social networking enhance life satisfaction? The relationships among *online* supportive interaction, affect, perceived social support, sense of community, and life satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 30, 69-78.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de saude publica*, 36, e00054020.
- Pantic, I. (2014). *Online* social networking and mental health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(10), 652-657.
- Parks, M. R., & Floyd, K. (1996). Making friends in cyberspace. *Journal of computer-mediated communication*, 1(4), JCMC144.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, 31-56.
- Pocinho, M. (2007). *Factores socioculturais, depressão e suicídio no idoso Alentejano* (Bachelor's thesis, Instituto De Ciências Biomédicas De Abel Salazar).
- Pocinho, M., & Macedo, E. (2017). Solidão: Um construto complexo.
- Pocinho, M., Farate, C., & Dias, C. A. (2010). Validação psicométrica da escala UCLA-Loneliness para idosos portugueses. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, (18).

- Reis, P. C. S. D. S. D. C., Leite, Â. M. T., Amorim, S. M. M., & Souto, T. S. (2016). A solidão em utilizadores portugueses do Facebook. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 237-246.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise psicológica*, 17(3), 547-558.
- Rodrigues, C. M. O., & Macedo, E. O. (2013). *A Solidão e a Depressão nos Idosos: estudo numa amostra da população portuguesa* (Master's thesis, ISMT).
- Rodrigues, R. M. (2018). Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(5), 334-338.
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of mental health*, 3, 535-544.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472.
- Sanders, C. E., Field, T. M., Miguel, D., & Kaplan, M. (2000). The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence*, 35(138), 237.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1).
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of gerontology and geriatrics*, 41(3), 223-233.

- Seidl, E. M. F., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/aids. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(3), 317-326.
- Shaw, L. H., & Gant, L. M. (2002). Users divided? Exploring the gender gap in Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, 5(6), 517-527.
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., Cardoso, H., Ramos, H., Carvalhosa, S. F., Dias, S., & Gonçalves, A. (2003). Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controlo metabólico e desenvolvimento de complicações crónicas em indivíduos com diabetes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(1), 21-32.
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em estudo*, 13(2), 381-388.
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support?. *Journal of abnormal psychology*, 113(1), 155.
- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q., & Wang, P. (2020). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & health*, 1-15.
- Taylor, S. E. (2007). Social support.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social behavior*, 145-159.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of health and social behavior*, 53-79.
- Tichon, J. G., & Shapiro, M. (2003). The process of sharing social support in cyberspace. *Cyberpsychology & behavior*, 6(2), 161-170.

- Tonsing, K., Zimet, G. D., & Tse, S. (2012). Assessing social support among South Asians: The multidimensional scale of perceived social support. *Asian journal of psychiatry*, 5(2), 164-168.
- Townsend, W. (2000). The BarrettHand grasper—programmably flexible part handling and assembly. *Industrial Robot: an international jour.*
- Turner, J. W., Grube, J. A., & Meyers, J. (2001). Developing an optimal match within *online* communities: An exploration of CMC support communities and traditional support. *Journal of cOmmunication*, 51(2), 231-251.
- Turner, M. G., Gardner, R. H., O'Neill, R. V., & O'Neill, R. V. (2001). *Landscape ecology in theory and practice* (Vol. 401). Springer New York.
- Turner, R. J., Frankel, B. G., & Levin, D. M. (1983). Social support: Conceptualization, measurement, and implications for mental health. *Research in community & mental health*.
- van Winkel, M., Wichers, M., Collip, D., Jacobs, N., Derom, C., Thiery, E., ... & Peeters, F. (2017). Unraveling the role of loneliness in depression: the relationship between daily life experience and behavior. *Psychiatry*, 80(2), 104-117.
- Vieira, C. S. P., & Macedo, E. O. (2015). *Solidão e Depressão: perspectiva temporal* (Master's thesis, ISMT).
- Walther, J. B., & Boyd, S. (2002). Attraction to computer-mediated social support. *Communication technology and society: Audience adoption and uses*, 153188, 2.
- Wang, C. Y., Sang, Y., Yang, X., Raja, S. S., Cheng, C. W., Li, H., ... & Shi, J. (2020). Engineering Giant Rabi Splitting via Strong Coupling between Localized and

Propagating Plasmon Modes on Metal Surface Lattices: Observation of  $\sqrt{N}$  Scaling Rule. *Nano Letters*.

Wang, X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International journal of mental health systems*, 8(1), 1-5.

Weiss, R. S. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation.

White, M., & Dorman, S. M. (2001). Receiving social support *online*: implications for health education. *Health education research*, 16(6), 693-707.

Wright, K. B., Bell, S. B., Wright, K. B., & Bell, S. B. (2003). Health-related support groups on the Internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory. *Journal of health psychology*, 8(1), 39-54.