



Rafaela Ferreira Vieira

O papel moderador do suporte social *online* entre a solidão e o bem-estar subjetivo

Trabalho realizado sob a orientação da:
Professora Doutora Carla Margarida Vieira Antunes

julho 2022



Rafaela Ferreira Vieira

**O papel moderador do suporte social *online* entre
a solidão e o bemestar subjetivo**

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto
Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime
Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto
No dia 15/07/2022, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Ana Rita Conde Dias
(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto), por
delegação da Diretora do Ciclo de Estudos;

Arguente: Professora Doutora Olga Cecília Soares da Cunha
(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

Orientadora: Professora Doutora Carla Margarida Vieira Antunes
(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

julho 2022

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

Agradecimentos

Aos meus pais, irmã e sobrinho, que ao longo deste meu percurso académico me deram todo o apoio, me motivaram e acreditaram sempre em mim. Graças à presença e ao amor que sempre me deram fui capaz de superar mais uma etapa na minha vida. À minha restante família, por serem o meu amparo sempre que é necessário.

À minha equipa de andebol, agradeço pelo apoio que me deram nos momentos de maior frustração, uma vez que era nos treinos que recarregava energias e que conseguia superar todos os momentos menos bons que foram surgindo ao longo do meu percurso académico. Bem como a todos aqueles, que se cruzaram no meu caminho e que acompanharam de perto esta minha conquista. Em especial à minha amiga, Maria Leonor Rocha, pela ajuda, pelo apoio e por estar sempre presente em todos os momentos da minha vida.

Por último, mas não menos importante, à Professora Doutora Carla Antunes e à Professora Doutora Célia Ferreira, por me acompanharem neste meu percurso, pelo apoio, orientação e formação que me foram transmitindo ao longo deste tempo.

Resumo

O presente estudo propõe-se estudar o papel moderador do suporte social *online*, na relação solidão e o bem-estar subjetivo.

A amostra deste estudo foi composta por 330 participantes, maioritariamente do sexo feminino (77.5%) com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos ($M = 27.25$; $DP = 9.17$). A recolha de dados foi realizada *online*, tendo-se recorrido, a um breve questionário sociodemográfico; à Escala de Solidão da UCLA; à Escala de Satisfação com a vida; e à Escala do Suporte Social *Online*.

Os resultados obtidos revelaram que quando os indivíduos experienciam níveis superiores de solidão, tendem a apresentar níveis inferiores de bem-estar subjetivo. No entanto, não confirmaram o papel moderador do suporte social na relação entre solidão e bem-estar subjetivo. Este estudo tem como implicações para a prática, o facto de mostrar a importância de os profissionais considerarem as dimensões de funcionamento positivo. Assim, o mesmo contribuiu para que se considerasse as dimensões de funcionamento positivo (BES), bem como uma maior compreensão do suporte social *online*.

Palavras-chave: suporte social; suporte social *online*; solidão; bem-estar subjetivo;

Abstract

The present study proposes to study the moderating role of online social support, in the relationship between loneliness and subjective well-being.

The sample of this study consisted of 330 participants, mostly female (77.5%) aged between 18 and 65 years ($M = 27.25$; $SD = 9.17$). Data collection was carried out online, using a brief sociodemographic questionnaire; the UCLA Loneliness Scale; the Life Satisfaction Scale; and the Online Social Support Scale.

The results obtained revealed that when individuals experience higher levels of loneliness, they tend to have lower levels of subjective well-being. However, they did not confirm the moderating role of social support in the relationship between loneliness and subjective well-being. This study has as implications for practice the fact that it shows the importance of professionals considering the dimensions of positive functioning. Thus, it contributed to considering the dimensions of positive functioning (SWB), as well as a greater understanding of online social support.

Keywords: social support; *online* social support; loneliness; subjective well-being;

Índice:

Solidão e BES: concetualização e relação	10
O papel do suporte social online.....	15
Método	22
Caraterização da amostra.....	22
Instrumentos	24
<i>Questionário sociodemográfico.....</i>	<i>25</i>
<i>Escala de Solidão</i>	<i>25</i>
<i>Escala de satisfação com a vida</i>	<i>25</i>
<i>Escala do Suporte Social Online.....</i>	<i>25</i>
Procedimentos.....	26
Resultados	27
Medidas descritivas das variáveis em estudo	27
Solidão e BES: Análise de associação	27
Solidão, BES e suporte social <i>online</i>: Testes de moderação	27
Discussão	28
Referências bibliográficas.....	33

Índice de Tabelas

Tabela 1 <i>Caracterização sociodemográfica da amostra.....</i>	23
Tabela 2 <i>Medidas descritivas das variáveis em estudo: UCLA, SWLS e ESSO (total e subescalas)</i>	27
Tabela 3 <i>Solidão, BES e suporte social online - Teste de moderação.....</i>	28

Índice de Figuras

Figura 1 - <i>Diagrama conceptual do modelo de moderação</i>	22
---	-----------

Lista de siglas

BES – bem-estar subjetivo

SSO – suporte social *online*

SS – suporte social

OMS – Organização Mundial de Saúde

H₁ – Hipótese 1

H₂ – Hipótese 2

UCLA – Escala de solidão UCLA

SWLS – Escala de satisfação com a vida

ESSO – Escala de Suporte Social *Online*

Solidão e BES: concetualização e relação

De acordo com vários autores (e.g., Perlman & Peplau, DiTommaso & Spinner, 1997) definir o conceito de solidão constitui-se um verdadeiro desafio, tendo em conta o seu carácter vago, subjetivo e idiossincrático, razão pela qual se verifica uma diversidade de definições na literatura (Bastos, 2005 como citado em Gomes, 2015). Contudo, podemos definir a solidão como um fenómeno multidimensional, psicológico e potencialmente stressante, resultado das deficiências afetivas, sociais e/ou físicas, percebidas ou reais e que tem um impacto diferencial no funcionamento da saúde física e psicológica do indivíduo (Montero, Lena & Sanchez, 2001). Segundo, Perlman e Peplau (1982 como citado em Gomes, 2015) a solidão (1) resulta dos défices nos relacionamentos sociais que o indivíduo tem, (2) é percecionada como sendo um fenómeno subjetivo, que não é sinónimo de isolamento, uma vez que um indivíduo pode sentir-se sozinho estando no meio de uma multidão, ou pode estar sozinho e, simplesmente, não se sentir solitário, (3) por último, é considerada como sendo uma experiência potenciadora de desconforto e angústia.

Apesar de haver enormes divergências, as várias definições que surgem na literatura, partilham de três pontos consensuais (Peplau & Perlman, 1982 como citado em Neto & Barros, 2001). Em primeiro lugar, todas as definições implicam que a solidão resulta de deficiências nas relações sociais da pessoa que se encontra só. Em segundo lugar, a solidão é percecionada como um fenómeno psicológico subjetivo e por isso mesmo não é sinónimo de isolamento, uma vez que todas as pessoas têm pelo menos um contacto social mínimo. Por fim, a solidão relaciona-se mais com a insatisfação percebida com o número ou com a qualidade dos contactos que uma pessoa tem, do que propriamente com a ausência total de contacto social.

Desta forma, e tendo em conta que a solidão é descrita como sendo um fenómeno multidimensional que varia em termos de intensidade, causas e circunstâncias (Heninrich & Gullone, 2006), podemos fazer referência a quatro formas de solidão: a solidão emocional, a solidão social, a solidão traço e, por último, a solidão estado. Assim e de acordo com a distinção de Weiss (1973 como citado em Rodrigues, 2013) a solidão emocional relaciona-se com a falta de relacionamento emocional íntimo, como por exemplo a morte do cônjuge, sendo que a solidão social acaba por estar relacionada com uma lacuna que existe na rede social, por exemplo, perder amigos que eram próximos. Isto acontece, porque os sentimentos de solidão tendem a ser muitas das vezes determinados situacionalmente e de curta duração, no entanto, algumas pessoas sentem solidão em diversos ambientes e com tanta frequência que chega a se assemelhar a um traço de personalidade duradouro (Neto & Barros, 2000). Desta forma, importa considerar a distinção que Jones defendeu (1987 como citado em Heinrich & Gullone, 2006) entre estado de solidão, que consiste na experiência de sentimentos atuais e imediatos de solidão, e solidão de traço que se refere a uma experiência de solidão mais perdurável no tempo.

Em termos de durabilidade da solidão, e de acordo com o que Jong-Gierveld & Raadschelders (1982, como citado em Rodrigues, 2013) existem três tipos de solidão: crónica, situacional e transitória. A solidão crónica refere-se à incapacidade que o indivíduo manifesta em desenvolver relações sociais estimadas como satisfatórias. A solidão situacional, faz alusão a um evento ou situação de vida, como por exemplo, a perda de um ente querido ou um divórcio, sendo que após esse período de luto de uma determinada perda, a solidão cessa. Por último, a solidão transitória, relaciona-se com períodos curtos da vida do indivíduo em que o mesmo experienciou solidão.

Vários estudos têm vindo a analisar o conjunto de preditores de solidão. Muito embora estes estudos sejam predominantemente de natureza transversal e se foquem, essencialmente em populações específicas (e.g., idosos), os dados empíricos evidenciam que determinados fatores sociodemográficos, os papéis sociais, a qualidade e a quantidade de contacto social, bem como a saúde contribuem de forma significativa para as diferenças individuais nos sentimentos de solidão (Cacioppo & Hawley, 2009).

Outros estudos, identificaram como preditores consistentes da solidão ao longo das últimas décadas, a rede social e os comportamentos pró-sociais, sendo que os comportamento pró-sociais e a rede social estão positivamente correlacionados, sendo que a força dessa mesma relação tende a ser mais forte com o avançar da idade, concomitantemente com a diminuição dos níveis de solidão, sugerindo desta forma que a compaixão é necessária para se ter uma rede social (Nguyen et al. 2020). A qualidade dos relacionamentos sociais é visto como um forte preditor de solidão do que propriamente a quantidade de contactos sociais, sendo isso verdade para os relacionamentos com amigos, familiares e filhos adultos (Pinquart & Sorensen, 2003 como citado em Cacioppo & Hawkley, 2009).

De acordo com Weiss (1973 como citado em Bastos, Figueira & Costa, 2001) e, tomando como referência a que ficou conhecida como a Teoria das Necessidades Sociais, a solidão funciona como uma resposta a um *deficit* relacional, ou seja, sempre que as necessidades dos indivíduos não são satisfeitas, pelos seus relacionamentos, a solidão tende a surgir. Esta teoria enfatizou os aspetos afetivos da solidão, e sublinhou a eventualidade dos indivíduos poderem experienciar sentimentos de solidão, mesmo que não consigam identificar a sua verdadeira causa. Assim, a ausência de uma provisão relacional exigida, acaba por ser sinalizada como uma forma de angústia que é vivenciada como solidão, que por sua vez, pode estar associada a diversas formas de

psicopatologia (Lasgaard et al. 2011). Isto acontece porque o ser humano desenvolve a sua capacidade de estabelecer e de manter um relacionamento através das habilidades básicas de relacionamento com outras pessoas que aprende durante a infância, através da modelagem e do reforço positivo das suas figuras de referência. As habilidades mais complexas, como por exemplo, o estabelecimento de amizades e o desenvolvimento de relacionamentos íntimos são aprendidos na fase da adolescência e no início da idade adulta jovem por meio da interação com os seus pares (Guilherme & Cunha, 2011). Desta forma, e como argumentou Weiss (1974 como citado em Lasgaard et al. 2011) as necessidades sociais assumem um valor diferente ao longo das diferentes fases da vida, sendo que assim a ligação entre a solidão e a psicopatologia pode variar entre as diferentes faixas etárias, porque por exemplo, na adolescência as relações com os pares adquirem um destaque especial na vida social dos jovens, contudo as relações com os seus pais, continuam a ser importantes. Desta forma, a solidão tem vindo a demonstrar uma associação significativa com uma série de dificuldades psicossociais (e.g., baixa autoestima, baixa competência social e interações sociais de baixa qualidade), com problemas de saúde mental (e.g., ansiedade, depressão e comportamentos suicidas), bem como com problemas de saúde física (e.g., problemas imunológicos e funcionamento cardiovascular e deficiências no ciclo do sono), sendo por isso mesmo possível afirmar que os relacionamentos sociais satisfatórios tornam-se fundamentais para uma boa saúde mental e física (Heinrich & Gullone, 2006).

Durante grande parte do século passado, o foco da psicologia estava centrado na psicopatologia, negligenciando a promoção de bem-estar e do crescimento pessoal (Ryan & Deci, 2001). Contudo e de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a saúde mental reflete-se na definição de saúde presente na Constituição da OMS como sendo “não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, mas sim, “como um estado

de completo bem-estar físico, mental e bem-estar social” (OMS, 2011). Isto porque durante vários séculos, o bem-estar humano foi a província acadêmica da filosofia e da religião, sendo abordada por vários nomes incontornáveis (e.g., Aristóteles, Confúcio e Buda) que procuraram definir o que seria experienciar uma vida boa. Daí que recentemente, vários cientistas comportamentais voltaram a sua atenção para este tema, sendo que não se concentraram em tentar definir o que deveria ser uma vida boa, mas pelo contrário quais os fatores que levam uma pessoa a experienciar subjetivamente as suas vidas como valiosas e recompensadoras (Diener, Oishi & Tay, 2018).

Posto isto, é possível identificar duas perspetivas conceptuais dominantes em torno do bem-estar no âmbito da psicologia, uma delas é designada por perspetiva hedónica e centra-se no bem-estar subjetivo (BES), definido como felicidade e compreendido como a ocorrência de afeto positivo e ausência de afeto negativo (Kahneman et al. 1999 como citado em Ryan, Huta & Deci, 2008). A outra perspetiva está enraizada mais no pensamento clássico, desenvolvido pelo filósofo Aristóteles relativamente à eudaimonia e foca-se no bem-estar psicológico (BEP), que se refere à autorrealização em termos do desenvolvimento do potencial humano, com vista à promoção dos seus propósitos de vida (Waterman, Schwartz & Conti, 2008).

Apesar destas duas abordagens partilharem alguns interesses em comum, também apresentam origens distintas e conhecem orientações e percursos também eles distintos, tendo em conta que o BES nasce num contexto puramente empírico e tem procurado orientar-se sobre o construto da felicidade e dos seus correlatos em termos dos níveis da qualidade e de satisfação com a vida. O BES procura avaliar o que as pessoas fazem das suas vidas em termos de experiências emocionais, mas guiando-se sempre pelos valores, necessidades e sentimentos pessoais. O BEP, nasce dum contexto teórico eclético que cruza a psicologia clínica e a psicologia do desenvolvimento,

regendo-se pela operacionalização das dimensões do funcionamento psicológico positivo relativos ao crescimento pessoal e ao envolvimento interpessoal, dimensões essas que congregam características essenciais para o desenvolvimento da personalidade, mas também para a saúde mental (Novo, 2005).

Tendo em conta que se torna relevante considerar as abordagens de avaliação e de tratamento de doenças mentais, sem que se esqueça do afeto saudável, ou seja, as abordagens de avaliação devem visar os estados afetivos que são reconhecidos por melhorar o bem-estar. Também o BEP torna-se igualmente relevante na conceção de intervenções na área da saúde mental, uma vez que o modelo do processo de regulação dos afetos pode ser útil na organização de técnicas de regulação destinadas a reduzir os estados afetivos hedonicamente negativos (e.g., humor deprimido) e instrumentalmente prejudiciais (e.g., estados afetivos desadaptativos) (Gross et al. 2019).

O papel do suporte social online

Apesar dos dados empíricos demonstrarem as consequências negativas da solidão, uma vez que tem sido considerada como um preditor negativo de bem-estar (Chen & Feeley, 2014), e tem vindo a ser relacionada com vários problemas de saúde mental (Richardson et al. 2017), a literatura também tem vindo a apoiar muitos aspetos positivos associados à solidão, uma vez que foram encontrados como forma de aumentar a criatividade (Storr, 1988 como citado em Toyoshima & Sato, 2018) e que permite de alguma forma que as pessoas mantenham a sua privacidade (Bates, 1964, como citado em Toyoshima & Sato, 2018).

Neste âmbito, o suporte social tem sido considerado como um construto multidimensional, tendo em conta a falta de concordância que existe no estabelecimento da validade do mesmo. Contudo, apesar do grande investimento científico no domínio do suporte social, ainda, não se desenvolveu um consenso sobre a sua definição

(Sarason & Sarason, 2009). Porém, podemos ter como base uma das definições que foi surgindo ao longo do tempo sobre suporte social, sendo por isso, definido como o grau em que as necessidades de um indivíduo por afeto, pertencimento, aprovação, mas também, por segurança são atendidas por outras pessoas significativas para o mesmo (Kaplan et al. 1997 como citado em De Choudhury & Kiciman, 2017). Esta definição, acaba por ir ao encontro daquilo que a literatura nos tem vindo a mostrar, que o suporte social decorre de transações interpessoais, que incluem recetores e provedores de suporte social, bem como os seus sentimentos e cognições. Assim, uma das razões que faz com que o suporte social seja uma característica tão importante na vida das pessoas, é pelo facto de que embora a forma como ele é expresso possa eventualmente mudar com o tempo, os sentimentos de aceitação, de pertencimento e de valorização pelos outros vão permanecer connosco durante toda a nossa existência (Sarason & Sarason, 2009).

Assim, podemos distinguir entre suporte percebido e suporte recebido, sendo que o primeiro se refere à perceção de que o suporte estaria disponível caso necessário, enquanto o segundo consiste na troca de recursos de suporte (DunkelSchetter & Bennett, 1990; Uchino, 2009 como citado em Uchino et al. 2012). Segundo Dunst e Trivette (1990 como citado em Ribeiro, 1999), podemos distinguir duas fontes de suporte social, ou seja, suporte informal e suporte formal. O primeiro, suporte social informal, inclui, simultaneamente, os indivíduos (e.g., familiares, amigos, vizinhos, padre) e os grupos sociais (e.g., clubes, igreja), sendo que se tornam passíveis de fornecer apoio nas mais variadas atividades do dia-a-dia, como resposta aos acontecimentos de vida normativos e não-normativos. O segundo, as redes de suporte social formal, incluem quer as organizações sociais formais (e.g., hospitais, programas governamentais, serviços de saúde), quer os profissionais disponíveis (e.g., médicos,

assistentes sociais, psicólogos), que se encontram organizados de forma a conseguirem fornecer assistência ou ajuda aqueles que se encontram mais necessitados.

De uma forma geral o suporte social é unanimemente um fator protetor de saúde mental, tendo em conta que esse apoio é um ingrediente fundamental na obtenção de um melhor bem-estar mental (Kaplan et al. 1977; Leavy 1983; Billings & Moos 1984; Stroebe & Stroebe 1996 como citado em De Choudhury & Kiciman, 2017). Este papel tem sido explicado à luz de duas hipóteses explicativas: uma hipótese de efeitos principais e uma hipótese de amortecimento. A primeira, a hipótese dos efeitos principais está presente quando o suporte social se apresenta como um efeito principal positivo na saúde e acaba por funcionar como compensador do efeito principal negativo do *stress*. Assim, este modelo inclui que “os recursos sociais têm um efeito benéfico independentemente de as pessoas estarem sobre *stress* ou não (Cohen & Wills 1985, como citado em Nick et al. 2018). A segunda, a hipótese de amortecimento (“*buffering*”), prevê que o suporte pode prevenir ou mesmo reduzir as avaliações de *stress* com influências semelhantes nas respostas fisiológicas que estão ligadas à emoção (Cohen & Will, 1985 como citado em Uchino et al. 2012).

Importa reforçar a ideia de que o suporte social funciona como um amortecedor ou proteção quando o *stress* surge, desta forma para que esse suporte seja útil é importante que seja fornecido de acordo com as necessidades que o *stress* cria. Assim, de acordo com esta perspetiva, indivíduos que experimentem elevados níveis de *stress*, deverão apresentar níveis relativamente baixos de dificuldades psicológicas, bem como de sintomas físicos, caso tenham um bom suporte (Sarason & Sarason, 2009). Importa salientar a existência de evidências consistentes que evidenciam que elevados níveis de suporte social revelam efeitos benéficos nos níveis de ajustamento, que são

independentes dos níveis de *stress* apresentado (Kahn & Byosiére, 1992 como citado em Sargent & Terry, 2000).

Mais recentemente, alguns autores têm vindo a salientar a relevância do suporte social *online*, tendo em conta que no mundo atual em que vivemos a *internet* tem vindo a desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento, mas também na manutenção das relações sociais, uma vez que as plataformas de *media social online* conseguiram que os novos grupos sociais operassem de forma bastante semelhante com os grupos sociais que temos na vida real (Perra, & Vespignani, 2011 como citado em Nick et al. 2018). Assim, essas plataformas acabam por permitir que as pessoas se apresentem e permaneçam ligadas com os seus contactos sociais, mesmo que se encontrem em fusos horários diferentes, distantes geograficamente ou até mesmo entre gerações diferentes, sendo que ao fazerem isso, eles podem estar a satisfazer uma necessidade humana fundamental, a necessidade de pertencer, que é uma das pré-condições necessária para o bem-estar dos indivíduos (Baumeister & Leary, 1995; Krämer et al. 2012 como citado em Krämer et al. 2014).

Desta forma e, pese embora a variabilidade de definições, Preece (2001) afirma que uma comunidade de suporte *online* é “qualquer espaço social virtual onde as pessoas se reúnem para obter e fornecer informações ou apoio, para aprender ou encontrar companhia”. Isto acontece pelo facto de que estes grupos de suporte social *online* surgiram como um mecanismo principal mediante os quais os indivíduos procuram e obtêm suporte, mas também aconselhamento e apoio (Huh e Ackerman 2012 como citado em De Choudhury & Kiciman, 2017).

Muito embora estes grupos de suporte *online* possam fornecer muitos dos mesmos benefícios que podemos encontrar nos grupos de suporte tradicionais, importa referir que estes não sofrem com as limitações geográficas, temporais ou espaciais dos

grupos tradicionais, uma vez que devido à comunicação assíncrona, os participantes destes grupos *online*, conseguem ter acesso aos mesmos, durante 24h por dia, bem como durante todos os dias da semana, nos horários que para eles sejam mais convenientes. Assim, esta sincronicidade assíncrona, permite que os participantes possam desenvolver de forma cuidadosa as suas respostas, respeitando sempre a sua própria velocidade de resposta (White & Dorman, 2001). Importa ainda referir que o anonimato proporcionado pelos grupos de suporte *online* facilitam a discussão de assuntos potencialmente embaraçosos ou assuntos *tabus*, sendo que acaba por aumentar as possibilidades de autorrevelação e acaba também por incentivar a honestidade e a intimidade dos indivíduos que procuram estes grupos de suporte (Ferguson, 1997; Galinsky et al. 1997; Klemm & Nolan, 1998; Madara, 1997 como citado em White & Dorman, 2001).

Contudo, estes grupos de suporte *online* apresentam também um conjunto de limitações, como por exemplo, o acesso à *internet* e a alfabetização em computadores não são universais, uma vez que indivíduos com menores habilitações literárias, economicamente mais desfavorecidos e socialmente marginalizados acabam por ser menos propensos a usar a tecnologia da informação (Kalichman et al. 2002 como citado em Gaysynsky et al. 2015). Outra limitação que pode surgir deste uso de suporte *online*, prende-se com o facto de que as mensagens *online* podem ser facilmente mal interpretadas tendo em conta a ausência de pistas visuais e auditivas (White & Dorman, 2001). Nesta perspetiva, poderá constituir-se uma preocupação a possibilidade de os indivíduos substituírem as interações sociais na vida real pelos relacionamentos *online*, podendo desta forma ocorrer um declínio na qualidade de vida dos mesmos (Lockard, 1997; Robins, 1995; Stoll, 1995; Turkle, 1996 como citado em Burrows et al. 2000).

Embora estas comunidades de suporte *online* na forma de fóruns ou tópicos de *email* existam há bastante tempo, uma nova personificação das comunidades de suporte *online* surgiu, nomeadamente em *sites* de redes sociais. É através desses *sites* que os pacientes se beneficiam de uma rede social virtual de indivíduos que se encontram em circunstâncias idênticas ou semelhantes com as quais conseguem trocar informação e apoio (Greene, et al. 2011; Hether, 2009 como citado em Gaysynsky et al. 2015). Por exemplo, Turner- McGrievy e Tate (2013) realizaram um estudo sobre perda de peso, que consistiu em analisar até que ponto uma rede social *online* (e.g., *Twitter*) poderia desempenhar um papel fundamental, no sentido de proporcionar aos participantes receberem informações especializadas, bem como suporte social. Desta forma, o envolvimento dos participantes com o *Twitter*, foi associado a uma maior perda de peso (efeito principal). Outro exemplo, foi dado por Indian e Grieve (2014) descreveram que a combinação entre suporte social *online*, praticado através do *Facebook* e o suporte social *offline*, previa significativamente o bem-estar, quer para os grupos de ansiedade social baixa como para os de elevada ansiedade social. Contudo, tal como previram, que no grupo de alta ansiedade social, o suporte social *online*, praticado através do *Facebook*, explicou uma quantidade significativa na variação adicional de bem-estar subjetivo, além do suporte social *offline* (*buffering*).

Desta forma, percebemos que nos últimos cinco anos, houve um crescimento substancial da procura de informações *online* e de suporte para pessoas que se encontram a lidar com problemas de saúde. Por exemplo, 60% dos usuários adultos da *internet* em 2011, relataram terem se envolvido em atividades *online*, nomeadamente, terem lido um comentário de outra pessoa ou experiência relacionado com as questões de saúde (Fox, 2011, como citado em Wright, 2016). Concomitantemente, uma meta-análise realizada no âmbito da saúde mental, que teve por base pesquisas e teorizações

sobre os efeitos de amortecimento do suporte social no *stresse*, sugeriu que o suporte *online* (e.g., criação de um fórum de apoio social ou a participação num grupo de suporte mediado por computador) é eficaz na diminuição da depressão e, por outro lado, eficaz no aumento da autoeficácia e da qualidade de vida (Rains & Young 2009).

Assim e tendo em conta a literatura neste domínio, podemos concluir que aqueles que se beneficiam do suporte social *online* tendem a mostrar uma maior orientação social e para o futuro, consciência interpessoal e menor comprometimento cognitivo (Choudhury & Kiciman, 2017). Ademais, os membros destas comunidades *online* acabam por relatar frequentemente que a informação, o suporte e a empatia que recebem por meio da sua participação os ajudam a lidar com as suas doenças (Brennan et al. 1991; Brennan & Ripich, 1994; Cummings et al. 2002; King & Moreggi 1998; Miyata 2002; Preece 1998, 1999a, 2000; Schoch & White 1997; Shaw et al. 1999 como citado em Maloney-Krichmar & Preece, 2005).

Desta forma, este estudo pretende perceber, qual o papel que suporte social, particularmente o suporte social *online*, assume na relação entre a solidão e o bem-estar subjetivo, mas torna-se relevante no sentido em que insere o bem-estar na avaliação da saúde mental.

Desta forma, o principal objetivo deste estudo é testar o papel moderador do suporte social *online* na relação entre solidão e bem-estar subjetivo. Posto isto, formulamos duas hipóteses:

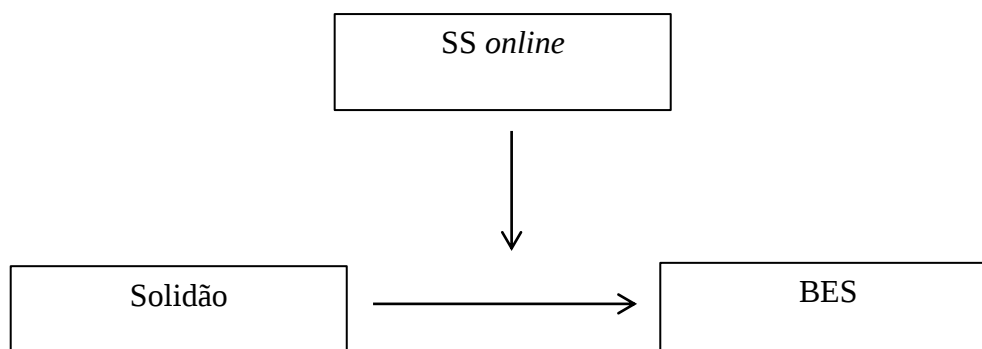
H₁: existe uma associação negativa entre solidão e BES, ou seja, níveis superiores de solidão estão correlacionados com níveis inferiores de BES.

H₂: o suporte social *online* modera a relação entre solidão e BES, sendo que níveis superiores de solidão estão associados a menor BES em condições de elevado suporte social *online*.

Tendo em conta os argumentos teóricos supramencionados, apresentamos de seguida o esquema do modelo de moderação para a associação das variáveis em estudo que pretendemos analisar.

Figura 1

Diagrama conceptual do modelo de moderação



Nota. SS online (suporte social online); BES (bem-estar subjetivo)

Método

Caraterização da amostra

A amostra presente neste estudo foi composta por 330 participantes, sendo que maioritariamente (77.5%) do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos ($M = 27.25$; $DP = 9.17$). A maioria dos participantes era de nacionalidade portuguesa (92.4%), residentes no distrito do Porto (62.7%) e solteiros (cf., estado civil formal; 86.6%), mas com diferentes condições relacionais à data da recolha de dados – numa relação de intimidade; sem coabitação (37.6%), numa relação de intimidade; com coabitação (26.3%) ou não envolvidos em qualquer relação de intimidade (36.1%).

A maioria dos participantes concluiu o ensino secundário (35.2%) ou o 1º ciclo do ensino superior/licenciatura (35.2%), encontrando-se empregados no mercado de trabalho (45.3%) ou a continuar os seus estudos (30.4%) (cf., Tabela 1).

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica da amostra*

	M (DP; Min., Max.) / % (N)
Sexo	
Feminino	77.5 (255)
Masculino	22.5 (74)
Idade	27.25 (9.17; 18; 65)
Nacionalidade	
Portuguesa	92.4 (304)
Outra	7.6 (25)
Distrito	
Aveiro	13.1 (43)
Beja	.3 (1)
Braga	5.8 (19)
Castelo Branco	.3 (1)
Bragança	
Coimbra	1.2 (4)
Évora	.3 (1)
Faro	1.2 (4)
Guarda	
Leiria	.3 (1)
Lisboa	8.6 (28)
Portalegre	
Porto	62.7 (205)
Santarém	.6 (2)
Setúbal	1.8 (6)
Viana do Castelo	.9 (3)
Vila Real	1.2 (4)
Viseu	.6 (2)
R.A. Açores	.3 (1)
R.A. Madeira	.6 (2)
Estado Civil	
Solteiro/a	86.6 (285)

Casado/a	11.6 (38)
Divorciado/a	1.8 (6)
Viúvo/a	
Envolvimento relacional/amoroso atual	
Sem Relação de Intimidade	36.1 (118)
Com Relação de Intimidade, Sem coabitação	37.6 (123)
Com Relação de Intimidade, Com coabitação	26.3 (86)
Escolaridade	
1º Ciclo EB	
2º Ciclo EB	.6 (2)
3º Ciclo EB	2.1 (7)
Secundário	35.2 (115)
1º Ciclo ES/Licenciatura	46.5 (152)
2º Ciclo ES/Mestrado	15.6 (51)
3º Ciclo ES/Doutoramento	
Outro	
Condição Escolar/Profissional atual	
Estudante	30.4 (100)
Trabalhador	45.3 (149)
Trabalhador-Estudante	14.0 (46)
Desempregado	9.4 (31)
Reformado	.9 (3)

Nota. Os N's totais variam ligeiramente devido aos *Missing Values* e, por isso, são reportadas as percentagens válidas.

Instrumentos

Os dados para este estudo foram recolhidos através de um protocolo de instrumentos, constituídos pelas seguintes medidas padronizadas de autorrelato:

Questionário sociodemográfico

Este questionário foi desenvolvido especificamente para este estudo, visando a recolha de informação sobre sexo, idade, estado civil, nacionalidade, grau de escolaridade, condição escolar ou profissional e distrito de residência.

Escala de Solidão

Este instrumento avalia a solidão e é composta por seis itens, avaliados numa escala de resposta tipo *Likert* com quatro 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 seis pontos e um máximo de 24, sendo que valores mais elevados correspondem a níveis superiores de solidão. No presente estudo, foi obtido um valor de consistência interna adequado ($\alpha = .84$).

Escala de satisfação com a vida

Trata-se de uma medida de autorrelato, unidimensional, amplamente utilizada para avaliação do bem-estar subjetivo mediante critérios individuais e não por padrões estabelecidos por outro. É constituída por cinco itens, respondidos numa escala tipo *likert* de cinco pontos, desde *Discordo muito* (1) a *Concordo muito* (5). Os resultados possíveis oscilam entre um mínimo de cinco pontos e um máximo de 25. Scores mais elevados representam maior satisfação com a vida. No presente estudo, foi obtido um valor de consistência interna adequado ($\alpha = .86$).

Escala do Suporte Social Online

Esta escala avalia o suporte social recebido no contexto *online*. É constituída por quatro subescalas, com 10 itens cada, num total de 40 itens: Suporte Emocional ($\alpha = .95$, e.g., “*As pessoas encorajam-me quando estou online*”); Companheirismo

Emocional ($\alpha = .94$, 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 ($\alpha = .95$, 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*.

Procedimentos

Este estudo integra um projeto de investigação mais alargado, intitulado “*Vitimação nas relações de intimidade e saúde mental na idade adulta: O papel de variáveis individuais e sociocognitivas*” e realizado em parceria por investigadores da ULP, ISCTE-IUL e ICS-UL. O projeto integral foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para Investigação Científica (CEDIC) da FPED-ULP. A recolha de dados aconteceu *online*, através da disponibilização do protocolo de instrumentos numa plataforma informática específica para o efeito (*GoogleForms*). O *link* para o respetivo preenchimento será divulgado através de contactos institucionais (e.g., *mailing list* de instituições de Ensino Superior) e através de redes sociais (e.g., *Facebook*). O consentimento informado foi apresentado na primeira página do protocolo e definiu-se como obrigatória a seleção da opção de concordância com as condições do estudo para a prossecução na resposta ao mesmo.

Após recolha, os dados foram importados para uma base de dados e analisados através do *software IBM SPSS Statistics*, versão 26. Primeiramente, foi feita a análise descritiva das variáveis em análise e analisada a consistência interna das medidas seleccionadas para a amostra recolhida, através do cálculo dos Alfas de *Croanbach*. Depois, recorreu-se a teste de associação e a modelos de regressão linear, de forma a

testar o efeito moderador da variável suporte social *online* na relação entre a solidão (VI) e bem-estar subjetivo (VD). Em todos os casos, considerou-se um nível de significância de .05.

Resultados

Medidas descritivas das variáveis em estudo

Começa-se por apresentar na Tabela 2 as medidas descritivas das variáveis em estudo: UCLA (Total), SWLS (Total) e ESSO (Total e respectivas subescalas).

Tabela 2

Medidas descritivas das variáveis em estudo: UCLA, SWLS e ESSO (total e subescalas)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max</i>
UCLA	10.98	3.72	6	24
SWLS	16.81	4.60	5	25
ESSO				
ESSO_SE	20.47	9.25	0	40
ESSO_CS	22.15	9.45	0	40
ESSO_SINF	20.41	9.96	0	40
ESSO_SINST	15.51	9.73	0	40

Solidão e BES: Análise de associação

Para analisar a associação entre a solidão (UCLA) e o BES (SWLS) recorreu-se ao coeficiente de correlação *Pearson*. Os resultados indicaram uma associação significativamente negativa entre as variáveis ($r = -.309$, $p = .00$). Isto significa, na amostra em estudo, que níveis superiores de solidão estavam associados a níveis inferiores de BES.

Solidão, BES e suporte social *online*: Testes de moderação

De modo a procedermos à análise do potencial efeito moderador do SS *online* na relação entre solidão e BES efetuámos uma análise de regressão linear múltipla. Para

tal, procedemos à centralização dos valores da variável independente/preditora (Solidão/UCLA) e da variável moderadora (BES/SWLS), por forma a eliminar a colinearidade não essencial.

Tal como se ilustra na Tabela 3, os resultados indicaram que o SSO nunca modera a relação entre a solidão e o BES.

Tabela 3

Solidão, BES e suporte social online - Teste de moderação

		R^2	F (df_1, df_2)	p	β	p
BES	Solidão					
	UCLA				-1.191	.000
	SSO_SE	.145	(3, 315)	.000	1.064	.000
	UCLA*SSO_SE		17.77		-.041	.874
	Solidão					
	UCLA		(3, 320)		-1.257	.000
	SSO_CS	.141	17.54	.000	.999	.000
	UCLA*SSO_CS				-.085	.721
	Solidão					
	UCLA		(3, 313)		-1.296	.000
	SSO_SINF	.125	14.91	.000	.745	.003
	UCLA*SSO_SINF				-.099	.692
	Solidão					
	UCLA		(3, 317)		-1.279	.000
	SSO_SINST	.121	14.49	.000	.702	.005
	UCLA*SSO_INST				-.230	.336

Nota. Os valores β representam coeficientes não padronizados.

Discussão

Este estudo tinha como principal objetivo, analisar o papel moderador do suporte social *online* na associação entre solidão e bem-estar subjetivo (BES).

Tendo em conta os resultados obtidos, foi possível confirmar a primeira hipótese definida, verificando-se uma associação negativa entre a solidão e o BES, ou seja, pessoas que experienciam níveis superiores de solidão tendem a evidenciar níveis inferiores de BES. Ainda que a literatura neste domínio não disponha de dados sobre a relação específica entre solidão e BES, de um modo consistente, a evidência empírica corrobora estes dados, demonstrando que maiores níveis de solidão se associam a piores resultados de saúde mental (Richardson et al. 2017). Mais especificamente, alguns estudos revelaram que a solidão tem sido recorrentemente associada a um conjunto de resultados adversos, nomeadamente de problemas de saúde física e mental, e de baixa qualidade de vida (Gilmore & Cuskelly, 2014). Desta forma, e tendo em conta que as relações interpessoais satisfatórias são importantes para o bem-estar, é possível racionar que a solidão assume-se como um fator de risco para a sintomatologia depressiva (Cacioppo et al. 2006), bem como, tem sido associada a várias condições psiquiátricas, como os transtornos de personalidade (Overholser, 1992; Richman & Sokolove, 1992 como citado em Cacioppo et al. 2010). Desta forma, percebemos que de facto a solidão têm um forte impacto em diversos aspetos da saúde física e mental dos indivíduos (Masi et al. 2011).

Importa, ainda, salientar ou salvaguardar que esta relação poderá funcionar de modo bidirecional. Especificamente, indivíduos que experienciam maiores níveis de solidão tendem a experienciar menores níveis de bem-estar e indivíduos que experienciam menores níveis de bem-estar, podem isolar-se mais e, nesta sequência, evidenciar maiores níveis de solidão.

Este estudo propôs-se, ainda, a testar o papel moderador do suporte social *online* na relação entre a solidão e o BES, contudo, os resultados obtidos não confirmaram esta hipótese. Efetivamente, este resultado contraria grande parte da literatura neste domínio,

uma vez que a investigação disponível tem evidenciado o papel moderador do suporte social, validando-o como um fator capaz de proteger e/ou de amortecer os efeitos negativos dos eventos ou crises stressantes presentes na vida dos indivíduos (Koskinen et al., 2015 como citado em Shin et al. 2019). Por exemplo, vários estudos têm se focado no papel moderador que o suporte social assume na relação com determinadas variáveis, sendo que se verifica o efeito moderador do suporte social, na medida em que o mesmo modera a relação entre os sintomas psicológicos mais baixos (e.g., depressão e queixas somáticas) e os níveis inferiores de solidão (Stroebe et al. 1996 como citado em Chen & Feeley, 2014). Contudo, outros estudos testaram o papel moderador do suporte social, concluindo que as mulheres que apresentavam maior suporte social eram menos propensas a tentar o suicídio comparativamente com aqueles que apresentavam baixos níveis de suporte (Kaslow et al. 1998 como citado em Beeble 2009).

Assim, tendo em conta este resultado, é possível refletir sobre algumas hipóteses explicativas. Uma das hipóteses explicativas, pode prender-se com o facto de se considerar especificamente o suporte social, no contexto *online*. É possível que este contexto *online* possa assumir dinâmicas processuais diferentes das que se verifica no suporte presencial e que, nesta sequência, se encontrem resultados distintos. Outra possível hipótese explicativa, poderá associar-se ao facto de uma parte significativa dos dados para este estudo terem sido recolhidos durante o período do segundo confinamento, decretado pelo governo português, de 14 de janeiro a 16 de março de 2021, circunstâncias que podem ter influenciado os dados, nomeadamente, a perceção dos indivíduos de solidão. De acordo com Lee (2020) as medidas adotadas de isolamento social causaram interrupções bastante significativas na vida da grande maioria das pessoas. Concomitantemente, a adoção de medidas de distanciamento social, de forma a controlar o surto pandémico, suspenderam os típicos convívios de

amigos e de familiares, bem como a simples participação em eventos de lazer e interação social (Carneiro, 2020).

Contudo, apesar do suporte social *online* não moderar a associação entre a solidão e o BES, foi possível perceber com este estudo que quer a solidão, quer o suporte social *online*, predizem o BES. Desta forma, estes resultados acabam por ir ao encontro do que a literatura nos diz, identificando o suporte social como um fator promotor de saúde mental, tendo em conta que esse mesmo suporte funciona como um ingrediente fundamental na obtenção de um melhor bem-estar (Kaplan, Cassel e Gore 1977; Leavy 1983; Billings e Moos 1984; Stroebe e Stroebe 1996 como citado em De Choudhury & Kiciman, 2017). Isto acontece, porque o suporte social é geralmente visto como um forte preditor de BES (Lu, 1999; Lu & Lin, 1998, como citado em Gallagher & Vella-Brodrick, 2008), uma vez que grande parte da literatura faz referência do papel crucial que o suporte social percebido tem como preditor de BES (Nauffal & Sheity, 2013). É de salientar que estes resultados mostram-se amplamente consistentes na investigação que considera o suporte presencial e, considerando os resultados obtidos, podemos assumir o mesmo papel do suporte no contexto *online*. Por outro lado, a solidão é um preditor negativo de bem-estar (Chen & Feeley, 2014), tendo em conta que a solidão é comumente referida como sendo uma experiência indesejada e que quando vivenciada, é acompanhada por diversas dificuldades psicológicas (Saygin et al. 2015).

Como limitações deste estudo, podemos identificar algumas questões metodológicas, nomeadamente as características da amostra, uma vez que seria interessante termos beneficiado de uma maior heterogeneidade da nossa amostra, mas isso poderá ser explicado pelo facto de os dados terem sido recolhidos em contexto *online*. A natureza transversal do estudo também se constitui um constrangimento, na medida em que limita uma abordagem mais compreensiva das relações causais entre as

variáveis em análise. Outra limitação deste estudo, tem a ver com o facto de se ter recorrido a medidas de autorrelato no processo de recolha, uma vez que os mesmos poderão ter sido facilmente afetados pelas questões da desejabilidade social. Neste âmbito, é ainda de considerar a realização do estudo durante o contexto pandémico que vivemos nos últimos dois anos, que poderá ter influenciado os resultados.

Pese embora as limitações referidas, o nosso estudo resultou em alguns contributos, nomeadamente o facto de o estudo ter considerado as dimensões de funcionamento (BES), contrariando desta forma uma tendência da investigação, que tende a focar-se apenas no impacto negativo do funcionamento. Sendo que procurou contribuir para uma maior compreensão do suporte social *online*. Como implicações para a prática, podemos considerar as questões relacionadas com o bem-estar e com o suporte social tanto na avaliação, como na intervenção psicológica, sendo importante que os profissionais considerem as dimensões de funcionamento positivo, como forma de potenciar o desenvolvimento de estratégias eficazes, emoções positivas e promoção de saúde mental, que será depois fundamental para que os indivíduos lidem de forma positiva com as adversidades.

Em estudos futuros, seria relevante continuar a investir nesta abordagem de investigação, considerando o suporte social *online* e as especificidades face ao suporte presencial. Poderia, ainda, ser pertinente voltar a testar a hipótese de moderação em outras circunstâncias e com uma amostra mais heterogénea.

Referências bibliográficas

Bastos, M., Figueira, F., & Costa, M. E. (2001). Avaliação da solidão nos jovens universitários portugueses. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17(18), 69-81.

Beeble, M. L., Bybee, D., Sullivan, C. M., & Adams, A. E. (2009). Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(4), 718.

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.

Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Loneliness. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 227–240).

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.

Carneiro, A. C. B. (2020). *Impactos da COVID-19 em jovens adultos: o papel moderador da satisfação com o suporte social na relação entre stress e comportamentos de risco*. [Tese de mestrado não publicada, ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa]. Retirado de <http://hdl.handle.net/10071/21523>.

Chen, Y., & Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2), 141-161.

De Choudhury, M., & Kiciman, E. (2017, May). The language of social support in social media and its effect on suicidal ideation risk. In *Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media 11*, 32-41.

Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260.

Gallagher, E. N., & Vella-Brodrick, D. A. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and individual differences*, 44 (7), 1551-1561.

Gaysynsky, A., Romansky-Poulin, K., & Arpadi, S. (2015). “My YAP Family”: analysis of a Facebook group for young adults living with HIV. *AIDS and Behavior*, 19(6), 947-962.

Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2014). Vulnerability to loneliness in people with intellectual disability: An explanatory model. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(3), 192-199.

Gomes, C. F. T. (2015). *A influência do meio ecológico na experiência da solidão e no bem-estar subjetivo, numa amostra de adultos mais velhos*. [Tese de mestrado não publicada, Universidade de Lisboa]. Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/20659>.

Gross, J. J., Uusberg, H., & Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: an affect regulation perspective. *World Psychiatry*, 18(2), 130-139.

Guilherme, E. M. R., & Cunha, M. O. (2011). *Vergonha e Solidão na Doença Mental Crónica: contributo de um estudo exploratório* [Tese de mestrado não publicada, Instituto Superior Miguel Torga]. Retirado de <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/140>.

Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695-718.

Indian, M., & Grieve, R. (2014). When Facebook is easier than face-to-face: Social support derived from Facebook in socially anxious individuals. *Personality and individual differences*, 59, 102-106.

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.

Lasgaard, M., Goossens, L., Bramsen, R. H., Trillingsgaard, T., & Elklit, A. (2011). Different sources of loneliness are associated with different forms of psychopathology in adolescence. *Journal of Research in Personality*, 45(2), 233-237.

Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421.

Maloney-Krichmar, D., & Preece, J. (2005). A multilevel analysis of sociability, usability, and community dynamics in an online health community. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction (TOCHI)*, 12(2), 201-232.

Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266.

Montero, M., Lena, L., & Sánchez-Sosa, J. J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud mental*, 24(1), 19-27.

Nauffal, D. A. D., & Sbeity, R. (2013). The role of perceived social support in predicting subjective well-being in Lebanese college students. *Happiness & Well-Being*, 1, 121-134.

Neto, F. (1989). Avaliação da solidão. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.

Neto, F., & Barros, J. (2000). Psychosocial concomitants of loneliness among students of Cape Verde and Portugal. *The Journal of psychology*, 134(5), 503-514.

Neto, F., & Barros, J. (2001). Solidão em diferentes níveis etários. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 3.

Nguyen, T. T., Lee, E. E., Daly, R. E., Wu, T. C., Tang, Y., Tu, X., ... & Palmer, B. W. (2020). Predictors of loneliness by age decade: study of psychological and environmental factors in 2,843 community-dwelling Americans aged 20-69 years. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(6), 1-20.

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), 1127-1143.

Novo, R. (2005). We need more than self-reports... Contributo para a reflexão sobre as estratégias de avaliação do bem-estar. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 477-495.

Preece, J. (2001). Sociability and usability in online communities: Determining and measuring success. *Behaviour & Information Technology*, 20(5), 347-356.

- Rains, S. A., & Young, V. (2009). A meta-analysis of research on formal computer-mediated support groups: Examining group characteristics and health outcomes. *Human communication research*, 35(3), 309-336.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS).
- Rodrigues, C. M. O., & Macedo, E. O. (2013). *A Solidão e a Depressão nos Idosos: estudo numa amostra da população portuguesa* [Tese de mestrado não publicada, Instituto Superior Miguel Torga]. Retirado de <http://dspace.ismt.pt/xmlui/handle/123456789/376>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of happiness studies*, 9(1), 139-170.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113-120.
- Sargent, L. D., & Terry, D. J. (2000). The moderating role of social support in Karasek's job strain model. *Work & Stress*, 14(3), 245-261.
- Saygin, Y., Akdeniz, S., & Deniz, M. E. (2015). Loneliness and interpersonal problem solving as predictors of subjective well-being. *International Journal of Information and Education Technology*, 5(1), 32.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), 503-515.

Toyoshima, A., & Sato, S. (2018). Examination of the effect of preference for solitude on subjective well-being and developmental change. *Journal of Adult Development*, 26(2), 139-148.

Turner-McGrievy, G. M., & Tate, D. F. (2013). Weight loss social support in 140 characters or less: use of an online social network in a remotely delivered weight loss intervention. *Translational behavioral medicine*, 3(3), 287-294.

Uchino, B. N., Bowen, K., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012). Psychological pathways linking social support to health outcomes: A visit with the “ghosts” of research past, present, and future. *Social science & medicine*, 74(7), 949-957.

Waterman, A. S., Schwartz, S. J., & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of happiness studies*, 9(1), 41-79.

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

World Health Organization. (2001). The world health report 2001. Mental health: New understanding. New hope.

Wright, K. B. (2016). Communication in health-related online social support groups/communities: A review of research on predictors of participation, applications of social support theory, and health outcomes. *Review of Communication Research*, 4, 65-87.