

Ter amigos faz bem à saúde.  
Mas será que os amigos  
do **facebook** contam?

Estudos na população portuguesa

---

Relatório final do projeto

Maria Luísa Pedroso de Lima  
Sibila Marques  
Cristina Camilo

Julho 2015

## Ficha Técnica

**Autoria:** Maria Luísa Lima e Sibila Marques (CIS/ISCTE-IUL); Cristina Camilo (COPELABS/ULHT)

**Design gráfico:** Micaela Paiva

**Enquadramento institucional:** Centro de Investigação e de Intervenção Social do ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

**Financiamento:** UNICER, SA.

**Ano de edição:** 2015

**Para citar este trabalho:**

Lima, M.L., Marques, S., & Camilo, C. (2015). *Ter amigos faz bem à saúde. Mas será que os amigos do facebook contam? Estudos na população portuguesa*. Lisboa: CIS-IUL/ISCTE-IUL.

**ISBN:** 978-989-732-662-2

[Abrir no repositório](#) ›

# Índice

A. Sumário executivo .....	5
B. Introdução .....	8
<b>A amizade e a saúde</b>	10
<b>O uso do facebook e a saúde</b>	12
O facebook e as redes sociais	12
Facebook: resposta à solidão ou motor de amizades?	12
<b>Modelo de partida e objetivo do estudo</b>	15
C. Estudo 1 - Método .....	17
<b>Procedimento, amostragem e participantes</b>	18
<b>Instrumentos</b>	20
Variáveis relativas à amizade	20
Variáveis relativas à saúde	20
Variáveis relativas ao processo (mediadoras)	21
Varáveis relativas ao contexto (moderadoras)	22
D. Estudo 1 - Resultados .....	24
<b>Amigos ao vivo, amigos facebook e amigos mistos</b>	25
Dimensão e frequência de contacto com amigos (ao vivo)	25
Utilização do facebook	27
Número de amigos íntimos e número de amigos íntimos no facebook	29
<b>A relação do número de amigos com a saúde</b>	30
<b>Os processos que explicam as relações da amizade com a saúde</b>	33
Relações próximas com outros: solidão, apoio social e ligação aos outros (bonding)	34
Como é que as relações de amizade podem contribuir para a proximidade com outros?	35
Como é que a proximidade aos outros está ligada à saúde?	38
Amizade, proximidade e saúde	40
Associação com outros: Integração social, identidades múltiplas e bridging	40
Como é que amizade contribui para a associação com os outros	42
Como é que a associação com outros contribui para a saúde?	44
Amizade, associação com outros e saúde	46
Amizade, saúde e os caminhos que as unem	46
<b>A utilização do facebook, solidão e auto-estima</b>	47

E. Estudo 2 - Método .....	51
<b>Procedimento, amostragem e participantes</b>	52
<b>Instrumentos</b>	54
Variáveis relativas à amizade	54
Variáveis relativas à saúde	54
Variáveis relativas ao processo (mediadoras)	54
Varáveis relativas ao contexto (moderadoras)	54
F. Estudo 2 - Resultados .....	55
<b>Amigos ao vivo, amigos facebook e amigos mistos</b>	56
Dimensão e frequência de contacto com amigos (ao vivo)	56
Utilização do facebook	58
Número de amigos íntimos e número de amigos íntimos no facebook	60
<b>A relação do número de amigos com a saúde</b>	61
<b>Os processos que explicam as relações da amizade com a saúde</b>	64
Relações próximas com outros: solidão, apoio social e ligação aos outros (bonding)	64
Como é que as relações de amizade podem contribuir para a proximidade com outros?	66
Como é que a proximidade aos outros está ligada à saúde?	69
Amizade, proximidade e saúde	71
Associação com outros: Integração social, identidades múltiplas e bridging	72
Como é que amizade contribui para a associação com os outros	73
Como é que a associação com outros contribui para a saúde?	75
Amizade, associação com outros e saúde	77
Amizade, saúde e os caminhos que as unem	78
<b>A utilização do facebook, solidão e auto-estima</b>	79
G. Conclusões .....	82
<b>A amizade em Portugal</b>	83
<b>Relações Sociais e Saúde</b>	86
Amizade, saúde e os caminhos que as unem	89
A utilização do facebook, solidão e auto-estima	89
<b>Limites e linhas futuras de investigação</b>	90
H. Referências .....	92
I. Anexos .....	97

## A. Sumário Executivo

A investigação tem mostrado que ter amigos faz bem à saúde. No entanto, apesar de haver muita evidência científica sobre os efeitos do relacionamento social na saúde, há pouca pesquisa que compare a interação social ao vivo com a interação à distância, e nomeadamente através das redes sociais. Estes estudos vêm contribuir para esta discussão.

Foram inquiridas 803 pessoas através de um painel online disponibilizado pela empresa NetSonda em Abril de 2015. Trata-se de uma amostra equilibrada em termos de sexo, diversificada pelas diversas regiões do país e em termos de escolaridade. Em Maio de 2015 realizou-se um segundo estudo telefónico, também da responsabilidade da empresa NetSonda, restrita a 350 residentes nas zonas de Lisboa e do Porto.

Os resultados apresentam uma visão bastante positiva da amizade em Portugal. Ficámos a saber que cerca de 50% das pessoas inquiridas tem mais de 10 amigos, 60% tem 3 ou mais amigos íntimos e mais de metade convive pessoalmente com eles pelo menos 1 vez por semana (especialmente no estudo com amostra urbana). Menos de 10% das pessoas não tem amigos com quem possa falar de assuntos íntimos e apenas 1 em cada 100 afirma que nunca ou quase nunca convive com amigos. Apesar de ser um padrão esperado numa amostra comunitária, estes valores indicam uma rede social de elevada dimensão e uma grande proximidade com outros. De facto, mais de 60% dos inquiridos indica que nunca ou raramente se sente só, cerca de 70.2% acha que tem pessoas para o/a ajudar em situações complicadas (e.g., doença), cerca de metade sente-se bem integrado socialmente e cerca de 60% sente uma forte ligação social a outros. Estes resultados que salientam uma forte convivialidade são consistentes com os dados obtidos em estudos com amostras representativas da população portuguesa.

Os inquéritos incluíam também uma parte sobre a utilização do facebook. Noventa por cento dos nossos inquiridos online e 64% na amostra telefónica tem facebook e usa-o com regularidade: cerca de 50% dos inquiridos refere ter estado na semana anterior pelo menos 3 horas no facebook. Mais de 1/3 da amostra diz ter mais de 300 amigos no facebook mas a esmagadora maioria reconhece que há menos de 50 que são verdadeiros amigos. No entanto, mais de metade contacta com os amigos pelo menos 1 vez por semana. Também aqui se trata de dados que mostram uma grande utilização desta rede social para a convivialidade.

Os nossos dados confirmam que “Os amigos fazem bem à saúde”: controlando algumas variáveis associadas à saúde física e mental (como sejam o género, a idade, a escolaridade, o estatuto socioeconómico e o facto de viver só) pudémos constatar que quem tem mais amigos,

quem convive com os amigos com mais frequência e quem tem mais amigos (online ou offline) com quem falar de problemas íntimos apresenta mais saúde e bem-estar mais elevado.

“Mas os amigos do facebook também contam?”. Este estudo mostra que “Sim, mas indiretamente”. A dimensão da rede de amigos online associa-se a maior integração social e, de uma maneira geral, a ter mais associação com os outros (bridging). Pode ser assim um fator de promoção da saúde. A existência de amizades íntimas mistas (amigos íntimos que também são amigos no facebook) parece reforçar os efeitos da amizade na saúde.

Os nossos dados também mostram nos 2 estudos que a frequência de contacto direto com os amigos tem um efeito mais positivo do que o contacto preferencial através do facebook. No estudo online pudémos ver que quem usa mais o facebook do que os meios ao vivo para contactar com amigos se sente mais só, acha que tem menos apoio de outros em caso de necessidade e sente-se menos ligado aos que o rodeiam.

## B. Introdução

A solidão é mais prejudicial à saúde do que o consumo de tabaco ou álcool. As pessoas que têm (ou que sentem que têm) mais relações sociais disponíveis, as que estão inseridas em mais redes sociais ou que desempenham uma maior diversidade de papéis sociais têm menos probabilidade de adoecer e de morrer. É esta a conclusão de uma meta-análise recente (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010), realizada com base em cerca de 150 estudos que recolheram dados objetivos sobre as taxas de mortalidade ou de morbidade, e indicadores de apoio ou de integração social, envolvendo mais de 300 mil participantes. Estes dados são extremamente robustos. Foram obtidos excluindo as relações mais óbvias com a solidão, como é o caso do suicídio; aplicam-se em todas as populações, e portanto não apenas em amostras particulares como as de pessoas mais velhas ou em determinadas classes sociais; foram obtidos com dados provenientes de todo o mundo, e por isso não são resultado de uma especificidade cultural. E mostram de forma muito clara que as relações sociais não estão apenas relacionadas com a qualidade das nossas vidas, mas também com a sua duração, e que a solidão não é apenas uma variável psicológica que produz depressão, mas é uma variável social que produz doença e morte. A solidão é por isso um problema de saúde pública, e o relacionamento com outros contribui para o combater - diminui em cerca de 30% a probabilidade de morte (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris & Stephenson, 2015). Mesmo em amostras com estilos de vida pouco saudáveis, a interação social tem efeitos benéficos. Por exemplo, Bellis, Hughes, Sharples, Hennell, e Hardcastle (2012) analisaram a probabilidade de morte de cantores de rock com carreiras a solo e em grupo e verificaram que os elementos de bandas tinham taxas de mortalidade duas vezes mais baixas do que os cantores a solo.

Sabemos portanto que ter amigos faz bem à saúde. No entanto, apesar de haver muita evidência científica sobre a relação entre o relacionamento social e a saúde, há pouca investigação sobre a forma como é mais eficiente esta interação social: se ao vivo (com as 2 pessoas fisicamente presentes) ou se funciona igualmente bem à distância (por carta, pelo telefone, por skype, pelas redes sociais). Esta é uma questão de investigação que vale a pena ser estudada: será que encontramos os mesmos efeitos benéficos da interação social na saúde em relações virtuais do que nas relações presenciais? Segue-se uma revisão da literatura dos principais efeitos na saúde destes dois modos de amizade: real e virtual.

A relação entre o relacionamento social e a saúde é conhecida há muito tempo. Os estudos clássicos de Durkheim (1897/1986) sobre o suicídio chamaram a atenção para a sua relação com o isolamento social. Na epidemiologia é conhecido há muito o facto de, controlando todas as outras variáveis, haver maiores taxas de mortalidade e mais doenças em solteiros do que em casados (Roelfs et al., 2011) e em pessoas mal integradas socialmente comparativamente com as que estão bem integradas socialmente (Berkman & Syme, 1979; House et al 1988; Holt-Lunstad et al., 2015). Na Psicologia da saúde, têm-se acumulado os estudos que ligam a presença de apoio social percebido (isto é o sentimento de que se tem uma rede de pessoas que nos ajudam e acompanham em caso de necessidade) ao bem-estar (e.g., Wang 1998), mas também à saúde física (e.g., Schwarzer & Leppin, 1989). São particularmente impressionantes os trabalhos sobre a relação do apoio social na diminuição da incidência da doença cardíaca (e.g. Orth-Gomer et al, 1993, Wang et al, 2005) e no reforço do nosso sistema imunitário (Cohen et al., 1998; Kiecolt-Glaser et al., 1993, Sousa, Lima & Barbosa, 2014). Mas a investigação também tem mostrado que mesmo o relacionamento social menos íntimo tem relação com a saúde. A ligação a associações e à comunidade ou as atividades de participação social são também boas preditoras da saúde física (e.g., Kennelly et al., 2003). Por exemplo, Lövdén, Ghisletta e Lindenberger (2005) mostram num estudo longitudinal com idosos que a participação social tem impacto no seu desempenho cognitivo. Assim, apesar de haver variáveis ligadas ao indivíduo (como o género, ciclo de vida ou características psicológicas) ou ao seu contexto (como as características da cultura ou tipo de relação social estudada) que moderam estes efeitos, a literatura tem sido persistente a encontrar efeitos gerais que mostram o impacto da qualidade das relações sociais na saúde.

Estes resultados sistemáticos sobre a importância do relacionamento social da saúde escondem, no entanto, aspectos menos consensuais na literatura, nomeadamente relativamente aos mecanismos psicológicos que explicam esta relação (Uchino, 2006).

Uma primeira linha de explicação salienta a importância das relações sociais como fonte de emoções (e.g., Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000), quer elas sejam positivas (ligadas ao convívio com amigos, ao riso, etc.) quer negativas (associadas à conflitualidade e à tensão nas relações). A ligação dos estados emocionais à saúde está bem documentada, muito associada à imunologia (Maia, 2002). A experiência de emoções negativas causadas por conflitos interpessoais tem consequências na função imunológica (Kiecolt-Glaser et al., 1993; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001), a hostilidade tem ligações fortes à doença cardíaca (Hemingway, & Marmot 1999) e a experiência de stress psicológico produz uma menor imunidade e um consequente aumento das doenças (Cohen 2004; Segerstrom & Miller, 2004). Por outro lado, a

experiência de emoções positivas (como o riso) e do optimismo (nomeadamente o otimismo disposicional) promovem melhor saúde física e melhor ajustamento à doença crónica (Martin, 2004; Nes & Segerstrom, 2006). De acordo com este conjunto de pesquisas, as ligações entre o relacionamento social e a saúde seriam mediadas pelas emoções. Nesse sentido, a qualidade dos relacionamentos seria um aspeto fundamental a ter em conta: nem todos os relacionamentos fazem bem à saúde, mas apenas aqueles que promovem emoções positivas.

Uma segunda perspectiva chama a atenção um outro tipo de variáveis: os que se referem à ligação aos outros. De facto, podemos pensar que os impactos dos tipos de relacionamento social na saúde são explicados por um lado por menores sentimentos de solidão e por outro por sentimentos mais fortes de apoio social. Como vimos, a solidão tem sido muito ligada à doença e à mortalidade (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010; Cacioppo, Cacioppo, Capitanio, & Cole, 2015, in press). Ter a certeza de poder contar com algumas pessoas que nos compreendem e aceitam em situações complicadas (do ponto de vista emocional ou instrumental), é uma variável fundamental na gestão do stress (e.g, Steptoe & Ayers, 2004). Este grupo de pessoas representa também um potencial de controlo social, promovendo mais comportamentos saudáveis. Nesse sentido, ter pessoas em quem se pode confiar e ter ligações fortes com os outros seriam variáveis mediadoras importantes para compreender os impactos dos relacionamentos na saúde. Alguns autores mais ligados ao capital social (Paxton, 1999; 2002; Putman 2000) designam esta mediação por processo de “bonding”.

Finalmente, a investigação tem reconhecido a importância dos relacionamentos sociais na saúde como promovendo mecanismos de validação social. Isto é, a interação favorece a saúde porque as relações sociais permitem validar as nossas visões do mundo, reduzindo a incerteza e construindo identidades que nos ligam a outras pessoas. Partindo do sentimento de pertença e inclusão como sendo uma necessidade básica do ser humano (Baumeister & Leary, 1995), esta perspectiva salienta a importância da troca de ideias e da comparação com outros na construção das nossas próprias opções (Festinger, 1954; Wood, 1989) e numa imagem positiva de nós próprios (Taylor & Brown, 1988; Taylor et al 2000). As comparações que fazemos com os outros e as ideias que temos sobre o que os outros esperam de nós diminui a incerteza em decisões relativas a comportamentos de saúde (e.g., Conner & Norman, 2005). Nesse sentido, a participação social, o sentimento de pertença a grupos e a partilha com outros de identidades e normas sociais são um importante fator de promoção da saúde, na medida em que reduzem a incerteza (Hogg, 2007) e favorecem uma auto-imagem positiva (Jetten et al, 2011). Este último mecanismo, que explica a ligação entre relacionamento social e saúde está mais ligado à participação social e à associação a outros, tem sido designado na literatura do capital social como “bridging”.

### O facebook e as redes sociais

As redes sociais on-line constituem sem dúvida actualmente uma das principais formas de comunicação nas nossas sociedades contemporâneas. Variando nos seus objectivos (e.g., por exemplo o LinkedIn está mais direccionado para redes de trabalho ou o Twitter que se dirige a ligação a redes mais generalistas), normalmente envolvem uma apresentação pessoal e a articulação com redes sociais, de contactos existentes ou de novos contactos.

Com aparecimento em 2004, o facebook é uma das mais conhecidas redes sociais na internet e permite aos indivíduos possuírem uma página de apresentação pessoal, acumular uma rede de “amigos” e interagirem com eles de variadas formas tais como, por exemplo, através da visualização das informações das suas páginas pessoais e/ou no post de comentários. O Facebook também permite aos seus membros organizarem-se em função de interesses comuns (e.g., em grupos direccionados para alguma temática) e conhecerem mais sobre a vida pessoal e hobbies dos amigos.

Dadas a sua importância e intensidade de uso, o facebook constitui um cenário muito rico de investigação, que nos permite estudar as relações sociais que se estabelecem online e a sua ligação com as relações de amizade offline. Em termos gerais, estima-se que em 2007 existiriam já cerca de 21 milhões de membros registados no facebook, com 1.6 biliões de visualizações diárias (Needham & Company, 2007). Em 2015 este número ultrapassa já os mil milhões de utilizadores ao nível da população mundial e os 4.7 milhões de entre a população portuguesa.

No presente estudo, estamos particularmente interessados em compreender de que modo estas relações de amizade estabelecidas através do facebook têm impacto na saúde dos seus utilizadores. Em particular, estamos interessados também em explorar até que ponto este tipo de efeitos se assemelham aqueles verificados com redes de amigos “reais” ou offline.

A literatura sobre os efeitos dos amigos facebook na saúde é muito recente, relativamente reduzida e apresenta algumas evidências contraditórias. Dada a relevância actual desta temática torna-se assim fundamental explorar este assunto em maior detalhe.

### Facebook: resposta à solidão ou motor de amizades?

Grande parte dos estudos tem explorado os efeitos do uso da Internet e do facebook, sobretudo em estudantes universitários. Estudos iniciais neste domínio concluíram que uma maior utilização da internet apresentava impactos negativos na comunicação familiar e um

menor investimento em redes reais de amizades. O projecto HomeNet (Kraut, Patterson & Lundmark, 1998), que procurava justamente explorar os efeitos do uso da internet, verificou que os participantes que utilizavam com maior frequência a internet reportavam maiores níveis de solidão e um número mais elevado de eventos stressantes diários do que as pessoas que não usavam com tanta regularidade a internet. Estudos posteriores (Moody, 2001) também demonstravam que maior utilização da internet (e.g., tempo passado na internet) estava associado a um maior grau de solidão emocional (e.g., ausência de relações íntimas) sugerindo que as relações estabelecidas através da internet não permitiam satisfazer as necessidades de conexão social dos indivíduos, podendo mesmo induzir estados depressivos. Estes resultados foram posteriormente replicados por outros autores (Caplan, 2007; Ceyhan & Ceyhan, 2007). De um modo geral, muitos dos estudos iniciais sobre os efeitos da utilização da internet pareciam apontar para o facto de que a sua utilização roubaria tempo passado em interações reais, levando ao isolamento dos seus utilizadores e a efeitos prejudiciais ao nível da sua saúde e bem-estar.

Contudo, estudos mais recentes apontam numa outra direcção mais positiva. A investigação neste domínio tem vindo a demonstrar que as consequências da utilização da internet e das redes sociais, tais como o facebook, parecem depender de alguns factores fundamentais. Por um lado, um aspecto essencial parecem ser as características pessoais dos utilizadores. Neste sentido, alguns estudos têm procurado explorar os efeitos que a utilização da internet tem em indivíduos introvertidos e com baixa auto-estima, por um lado, e em indivíduos extrovertidos e com uma auto-estima mais elevada, por outro. Neste sentido, algumas evidências parecem demonstrar que são sobretudo os indivíduos introvertidos e com baixa auto-estima que tendem a sofrer os efeitos negativos da utilização exagerada da internet. De facto, os indivíduos mais extrovertidos e com uma auto-estima mais elevada parecem revelar uma maior relação com a sua rede social de amigos e menores níveis de solidão (Kraut et al., 2002). A este respeito, um estudo mais recente mostra que um número mais elevado de amigos no Facebook se relacionava com piores desempenhos escolares em estudantes universitários, mas sobretudo naqueles com piores níveis de auto-estima (Kalpidou, Costin & Morris, 2011; ver a este respeito também Forest & Wood, 2012). Estes resultados apontam para a necessidade de se considerarem este tipo de factores na exploração dos efeitos da utilização e do facebook ao nível da saúde.

Um outro factor que parece influenciar de um modo decisivo os efeitos do uso da internet e do facebook na saúde é o tipo de utilização que é escolhida. De facto, alguns estudos parecem demonstrar que o uso da internet e do facebook para fins comunicativos parece ter efeitos mais positivos na criação e manutenção das redes sociais, com efeitos benéficos ao nível da saúde e bem-estar dos indivíduos. Os trabalhos da equipa de Nicole Ellison (Ellison, Steinfield

& Lampe, 2007; 2011) têm sido fundamentais neste domínio, demonstrando que a utilização do facebook pode ser um motor importante de capital social para os indivíduos promovendo o bridging, o bonding e a manutenção das relações sociais. De acordo com Putnam (2000) o bridging diz respeito ao estabelecimento de laços de relação mais superficiais, e que permitem sobretudo o acesso a novas informações ou novas perspectivas. Está relacionado por exemplo com o tipo de associações ou grupos de que os indivíduos fazem parte e com a sua integração social de um modo geral. Por sua vez o bonding verifica-se sobretudo nas relações mais próximas e íntimas como as de familiares ou amigos - relacionadas com a percepção de suporte social percebido - e com fortes impactos ao nível da saúde dos indivíduos. Ellison e colaboradores introduzem ainda uma outra possibilidade de estabelecimento de relações sociais no facebook que se traduz na "manutenção das relações sociais". De acordo com estes autores, o facebook tem também uma função fundamental na manutenção das redes sociais dos indivíduos através da internet, em situações de ausência de momentos reais de encontro. Neste sentido, a Internet e o facebook surgem como uma importante fonte de "cola social" (em inglês "social glue") permitindo aos indivíduos enriquecer ainda mais a sua vida social e promovendo um contacto mais intenso com as pessoas próximas, mesmo na sua ausência física. Em dois estudos seminais, Ellison e colaboradores (2007; 2011) mostram efectivamente estas relações, demonstrando que a utilização do facebook tem um efeito positivo ao nível destas três formas de capital social, com efeitos positivos no bem-estar psicológico. Para mais, os efeitos parecem ocorrer sobretudo quando os indivíduos optam por estratégias de procura de informação sobre os amigos (Ellison et al., 2011). Um resultado importante nestes estudo parece demonstrar também que o número de amigos de "modo misto", isto é, amigo que são ao mesmo tempo amigos offline e online, aparentemente tem também, pelo menos até um certo nível, um efeito benéfico ao nível do capital social dos indivíduos (Ellison, 2011).

No mesmo sentido, várias evidências parecem demonstrar que o facebook é utilizado sobretudo como uma fonte essencial de relações que ocorrem offline, fomentando a sua manutenção. Por exemplo, num estudo realizado em 2008 Sheldon demonstrou que o facebook é utilizado sobretudo para manter relações previamente existentes. Neste sentido, ele parece de facto ter o efeito esperado inicialmente pelos seus criadores: o de suporte às redes sociais dos utilizadores. De um modo mais definitivo, o estudo longitudinal de Steinfeld, Ellison e Lampe (2008) demonstra que a intensidade de utilização do facebook em estudantes universitários era um importante preditor do capital social um ano depois, demonstrando assim o efeito positivo da utilização desta rede social na promoção da saúde.

Em suma, apesar de alguns estudos parecerem demonstrar efeitos nocivos, ou até mesmo inexistentes (e.g., Helliwell & Wang, 2013) da utilização do facebook no bem-estar e na saúde dos indivíduos, outras evidências parecem sugerir que o facebook pode ter efeitos muito positivos no incremento do capital social dos indivíduos, com potenciais efeitos benéficos

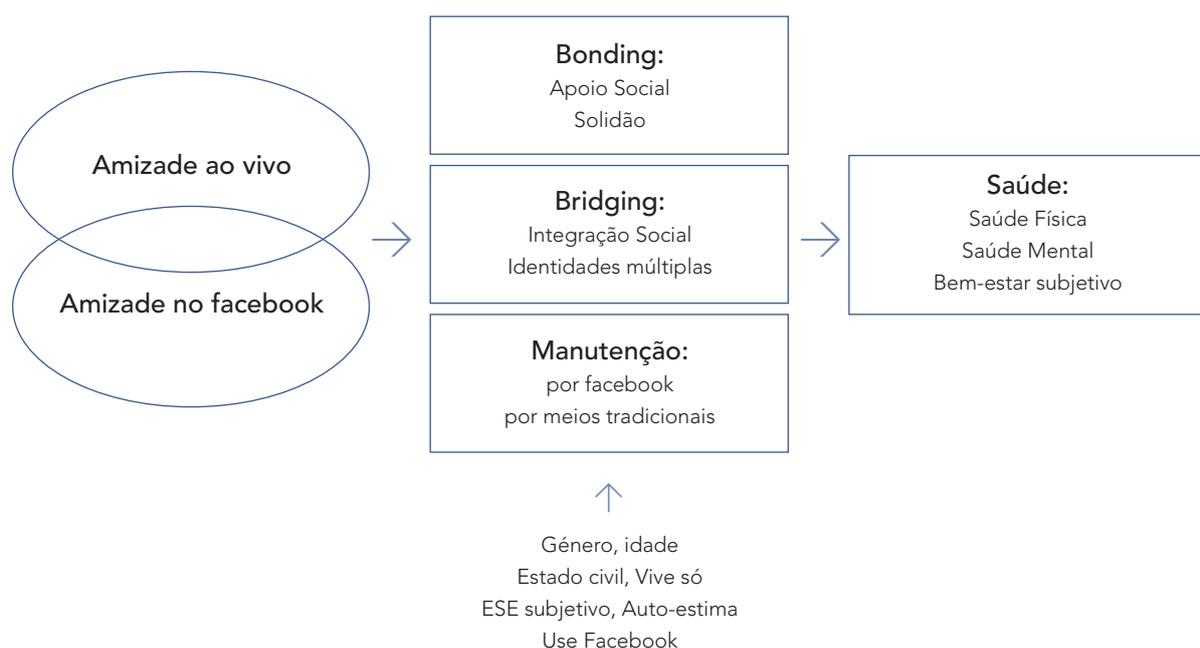
ao nível da sua saúde. Estes estudos sugerem que para que este efeito positivo ocorra é necessário que a utilização do facebook seja adequada e que permita maximizar as relações sociais dos seus utilizadores. Por sua vez, este tipo de utilização das redes sociais parece ser mais eficaz para certos perfis de personalidade do que para outros.

Dada a relevância deste tema para as nossas sociedades contemporâneas, é fundamental compreender de que modo a utilização do facebook e, em particular, o número e o tipo de amizades que se estabelece nesta rede social, pode contribuir para o capital social dos indivíduos e ter impactos ao nível da sua saúde e do seu bem-estar. O presente projeto pretende efetivamente explorar este tópico, procurando estabelecer um modelo inclusivo e explicativo dos efeitos que os diferentes tipos de amizade (offline, online ou mixed-mode) pode ter na saúde dos indivíduos. Este é um projeto original e que contribui de forma muito significativa para a investigação neste domínio quer em termos nacionais, quer internacionais.

## Modelo de partida e objetivo dos estudos

Tendo em consideração a revisão da literatura realizada propõe-se um modelo teórico para o estudo, que se encontra na Figura 1. Espera-se que exista uma relação entre a amizade a a saúde, e que ela seja mediada pelos processos de ligação (ou bonding), de associação (ou bridging) e de manutenção da amizade. Supõe-se ainda o efeito moderador de algumas variáveis, nomeadamente o tipo de amizade (se ao vivo, no facebook ou mista).

Figura 1 Modelo de partida



O presente trabalho de investigação tem os seguintes objetivos:

1. Caracterizar na população portuguesa os diferentes tipos de relações de amizade (ao vivo, online ou mista)
2. Analisar os benefícios das relações de amizade para a saúde, verificando a importância da mediação por processos de ligação (bonding) e de associação (bridging)
3. Comparar os benefícios para a saúde dos diferentes tipos de relações de amizade (contexto ao vivo e virtual).

Para tal foram conduzidos 2 estudos que se relatam em seguida. Ambos os estudos testam estas relações num estudo correlacional, realizado por questionário fechado, e utilizando questões que pertencem a escalas já validada, de modo a garantir a confiança nos indicadores e a permitir comparações com outros resultados. O primeiro estudo foi realizado através de uma plataforma online, e obtivemos as respostas de 803 pessoas residentes em Portugal. Uma vez que se trata de um painel familiarizado com a internet, tememos pela fraca generalização dos resultados. Nesse sentido, o segundo estudo pretendeu replicar os dados obtidos num estudo pelo telefone, e por isso numa amostra à partida menos familiarizada com a internet. Neste segundo estudo inquirimos 350 residentes em Lisboa e Porto.

## C. Estudio 1 - Método

## Procedimento, amostragem e participantes

Este estudo incluiu 803 participantes, numa amostra representativa da população portuguesa recolhida através de uma plataforma online. A amostra foi estratificada em função do sexo dos participantes, da idade, da escolaridade e da zona de residência. A dimensão das cotas foi calculada com base nos dados dos censos de 2011 (INE, 2012). De acordo com os dados disponibilizados pelo INE, foi definido que: cerca de 50% da amostra deveria ser do sexo feminino; 50% da amostra situar-se-ia entre os 16 e os 45 anos de idade e os restantes 50% acima dos 45 anos; 60% da amostra deveria ter um nível de escolaridade até ao 9º ano e os restantes acima do 9º ano; e, finalmente, foram estabelecidas cotas representativas das diferentes regiões do território nacional.

A recolha de dados foi efectuada pela empresa NetSonda.

A composição real da amostra aproximou-se das cotas previamente estabelecidas: 49.8% participantes eram mulheres e 50.2% homens. Relativamente à composição etária, 49.7% dos participantes tinham até 45 anos ( $M_{idade} = 30.6$ ;  $DP = 8.2$ ) e 50.3% mais de 45 anos ( $M_{idade} = 57.5$ ;  $DP = 7.4$ ). A idade média para o total da amostra foi de 44.1 anos ( $DP = 15.6$ ). A distribuição da amostra nos escalões de escolaridade foi ligeiramente diferente da cota estabelecida: apenas 39.9% se situou no escalão até ao 9º ano. Esta discrepância pode justificar-se pelo facto da amostra ter sido recolhida online, sendo que a utilização da internet é inferior na faixa da população com menor escolaridade. Em termos da distribuição geográfica, os grupos com maior representatividade foram os da região da Grande Lisboa (19.4%) norte litoral (19.1%) e litoral centro (19.1%).

Outros critérios usados para a caracterização da amostra encontram-se descritos na Tabela 1. A maioria dos inquiridos (57%) é casado ou vive em união de facto e 30% é solteiro. Apenas 10% da amostra vive sozinha e só 8% vivem com apenas mais um adulto na mesma casa. Quase metade da amostra (47%) vive com outras duas pessoas adultas na mesma casa. Relativamente à situação profissional, cerca de 56% da amostra é ativa.

Tabela 1 Caracterização da amostra

Variável	Cota prevista	Percentagem (N) / Média (DP)
Sexo		
Feminino	50%	49.8%
Masculino	50%	50.2%
Idade		44.1 (15.6)
≤45	50%	49.7%
>45	50%	50.3%
Conta no Facebook		
Sim		89.2%
Não		10.8%
Escolaridade		
Menos que 1º ciclo		0.3%
1º ciclo		4.0%
2º ciclo		8.5%
3º ciclo	60%	27.0%
Secundário		29.0%
Universitário	40%	31.1%
Estatuto Socioeconómico Percebido (de 1 a 10)	--	5.1 (1.8)
Região		
Interior Norte		20.2%
Litoral Norte		19.1%
Grande Porto	--	11.6%
Litoral Centro		16.7%
Grande Lisboa		19.4%
Sul		10.1%
Ilhas		3.0%
Estado civil		
Casados / U.F.		57.4%
Solteiros	--	29.9%
Divorciados		10.9%
Viúvos		1.8%
Vive sozinho		
Sim	--	10.0%
Não		90.0%
Situação profissional		
Conta própria		12.1%
Conta de outrem (vínculo instável)		11.8%
Conta de outrem (contrato)		32.0%
Reformado	--	17.7%
Desempregado		12.8%
Estudante		10.3%
Domestico		3.2%

### Variáveis relativas à amizade

**Dimensão da rede de amigos.** Para medir a dimensão da rede de amigos de carne e osso, utilizou-se a questão adaptada do Happiness Monitor Survey (Helliwell & Wang, 2013) “Aproximadamente quantos amigos tem?” respondida numa escala de 1 (menos de 5 amigos), a 5 (mais de 50 amigos). A questão referente à dimensão da rede de amigos online era semelhante (Helliwell & Wang, 2013): “Aproximadamente quantos amigos tem no facebook?”, mas a escala de resposta era diferente (variando de 1 = “menos de 50” a 8 “ mais de 1000”). Procurou-se ainda saber a dimensão da rede de amigos “mistos”, com a seguinte pergunta adaptada de Ellison, Steinfield e Lampe (2011): “Dos amigos de facebook, quantos considera verdadeiros amigos?”. Para a resposta usou-se a mesma escala da questão anterior.

**Frequência do contacto com amigos.** Usou-se uma adaptação da questão sobre a frequência do contacto com amigos usada no European Social Survey: “Com que frequência convive pessoalmente com amigos?”, variando a resposta de “menos de uma vez por mês” (=1) a “Todos os dias” (=6). Esta questão foi adaptada para as amizades online: “Com que frequência fala com os seus amigos via facebook?”. A escala de resposta também sofreu alterações, variando de “Nunca” até “Várias vezes por dia”.

**Qualidade das relações de amizade.** Usou-se a questão sobre a qualidade das relações usada no European Social Survey: “Com quantas pessoas pode conversar sobre assuntos íntimos e pessoais?”, variando a resposta de “nenhuma” (=1) a “10 ou mais” (=7). Esta questão foi adaptada para as amizades online: “Quantas destas pessoas são seus amigos no facebook?”. A escala de resposta era idêntica.

### Variáveis relativas à saúde

Numa visão alargada da saúde, incluíram-se não só indicadores de saúde física como também de saúde mental e de bem-estar subjetivo.

**Saúde física.** A saúde percebida foi medida através de um item usado frequentemente em inquéritos internacionais (e.g., European Social Survey), onde os participantes são questionados sobre “como avalia a sua saúde em geral”, podendo responder numa escala de cinco pontos, entre muito boa e muito má. Foram ainda usados quatro itens que avaliam a percepção geral

do estado de saúde, pertencentes à dimensão da saúde física do Questionário de Estado de Saúde SF-36 (Ware, & Sherbourne 1992), como por exemplo “Parece que adoecer mais facilmente do que as outras pessoas”. Os itens são respondidos numa escala de cinco pontos, que varia de “Absolutamente falso” (1) a “Absolutamente verdade” (5). A média dos cinco itens constitui o indicador auto-relatado de saúde física.

**Saúde mental.** A saúde mental foi avaliada por cinco itens, igualmente retirados do SF-36 (Ware, & Sherbourne 1992). Neste caso, pede-se para a pessoa considerar as últimas 4 semanas e estimar a frequência com que se sentiu, por exemplo, “Cheio de vitalidade” ou “Muito nervoso”. Estas questões eram respondidas numa escala de cinco pontos, variando entre “nunca” e “sempre”. O indicador final de saúde mental é encontrado pela média das respostas a estas quatro questões, depois de invertidas as questões formuladas pela negativa.

**Bem estar subjetivo.** A avaliação do bem-estar subjetivo é feita através de dois itens, respondidos numa escala de 11 pontos (de 0 a 10), onde se avalia a felicidade e a satisfação geral com a vida. Trata-se de questões frequentemente utilizadas em inquéritos em amostras representativas como o Inquérito Social Europeu (Lima, & Novo, 2006; Swift et al., 2014).

### Variáveis relativas ao processo (mediadoras)

**Solidão.** Para medir o sentimento subjetivo de solidão utilizaram-se os 4 itens da USL-4 Ucla Loneliness scale (short version) de Russell, Peplau, e Cutrona, 1980, na versão de Pocinho & Farate, 2005. A escala inclui itens como “Com que frequência sente que as pessoas à sua volta não partilham os seus interesses?” e a resposta é dada numa escala de 1 (=nunca) a 5 (=quase sempre).

**Apoio social percebido.** Foi avaliado através da versão curta da escala de apoio social de Haslam, O’Brien, Jetten, Vormedal e Penna (2005), criada a partir das dimensões identificadas por House (1981). Pedia-se aos inquiridos para considerarem as pessoas que os rodeiam. Em seguida apresentavam-se 4 questões como: “Até que ponto acha que tem pessoas com quem falar dos seus problemas?”. A resposta era dada numa escala de 1 (=nunca) a 5 (=quase sempre).

**Capital social de ligação (Bonding social capital).** O índice de ligação (bonding) foi criado a partir dos 4 itens invertidos da escala de solidão, dos 4 da escala de apoio social e mais 1 item relativo à confiança social: Até que ponto acha que tem pessoas em quem possa confiar

totalmente? A resposta era dada na mesma escala dos itens de apoio social.

**Identidades múltiplas.** Incluíram-se 3 questões para avaliar até que ponto as pessoas pertenciam a múltiplos grupos sociais, a partir das versões de usadas por Jetten et al (2010) e Haslam et al (2008): “Pertença a muitos grupos diferentes”, “Participo em atividades de vários grupos diferentes”, “Tenho amigos de grupos muito diferentes”. A escala de resposta variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Nestes estudos a consistência interna era adequada (alfa=.93 para a versão de 4 itens;  $r=.44$  para a versão de 2 itens).

**Integração social.** Foi avaliada a partir dos itens da sub-escala de integração social do questionário de bem-estar social de Keyes (2007; Figueira et al., 2014). Os dois itens escolhidos foram “Sinto-me próximo das pessoas da zona onde vivo” e “Sinto-me um membro da minha comunidade”. A escala de resposta variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

**Capital social de associação (Bridging social capital).** Para criar um índice de associação (bridging), para além dos itens de identidades múltiplas e de integração social incluíram-se os seguintes 2 itens adaptadas da Bridging Social Capital Scale de Ellison et al (2007): “Interagir com as pessoas faz-me descobrir coisas novas” e “Estou sempre a conhecer pessoas novas”. A escala de resposta variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

### **Varáveis relativas ao contexto (moderadoras)**

A escolha das variáveis moderadoras recaiu sobre um conjunto de dimensões identificadas na literatura como exercendo influência sobre as relações entre a amizade e a saúde dos indivíduos. A introdução destas variáveis no modelo de análise permite controlar os seus potenciais efeitos sobre a saúde e assim avaliar de forma mais clara o impacto da rede de amigos ao vivo e on-line sobre a saúde e o bem-estar subjetivo. Por outro lado, permitiu também analisar efeitos contextuais. O conjunto das variáveis moderadoras inclui variáveis sociodemográficas, o tipo de utilização do facebook e a autoestima.

**Variáveis socio-demográficas.** As variáveis sociodemográficas consideradas como moderadoras foram o género, a idade, o estado civil, a escolaridade e o facto de viver só ou com outros adultos. O estatuto socioeconómico foi avaliado através da sua perceção, uma vez que a investigação tem mostrado a boa relação com indicadores objectivos. É constituído por um único item que coloca a seguinte questão “Por favor pense numa escada com 10 degraus, onde se podem colocar os Portugueses. No Degrau 10 estão as pessoas que estão melhor na

vida (os mais ricos, com melhores empregos) e no degrau 1 estão os Portugueses que estão pior na vida (os que têm menos dinheiro, menos educação ou sem emprego). Em que degrau desta escada se situa? \_\_\_ (1-10)" (Adler et al., 2000; Ostrove et al., 2000).

**Utilização do facebook.** A utilização facebook foi caracterizada em 11 itens. Seis itens foram retirados da Facebook Intensity Scale de Ellison, Steinfield, e Lampe (2007). Dois deste itens questionam os participantes sobre o tempo passado no facebook no dia anterior e na última semana. A escala de resposta apresenta sete alternativas, desde "nenhum" até "estive o dia todo ligado", para o item relativo ao dia anterior, e seis alternativas de resposta, de "nenhum" até "mais de três horas", para o item relativo à semana anterior. Os restantes quatro itens caracterizam a atitude face ao facebook. São colocadas questões como "Tenho orgulho em dizer as pessoas que estou no facebook", para serem respondidas numa escala de cotação de quatro pontos, entre 1 (discordo totalmente) e 4 (concordo totalmente). Cinco itens adicionais caracterizam as atividades desenvolvidas no facebook, incluindo acções como fazer likes, comentários ou partilhar conteúdos (Chen, & Lee, 2013). A escala de resposta é de sete pontos e varia entre 1 – nunca e 7 – várias vezes numa hora.

**Auto-estima.** A autoestima foi avaliada através de uma versão reduzida da escala de autoestima de Rosenberg (1965). A escala original é composta por 10 itens, sendo uma medida amplamente utilizada e bem estabelecida na literatura. A escala é unidimensional, medindo o grau no qual os participantes sentem possuir qualidade individuais e terem atingido sucesso enquanto pessoas. Dos 10 itens, cinco têm uma orientação positiva (e.g. "De forma geral, estou satisfeito comigo mesmo.") e os restantes cinco têm uma orientação negativa (e.g. "Bem vistas as coisas, sou levado a pensar que sou um falhado."). Os itens são respondidos numa escala de quatro pontos, que varia entre 1 – "discordo totalmente" e 4 - "concordo totalmente". A versão curta é composta por seis itens e foi originalmente criada para ser usada em surveys nacionais de saúde, como é o caso do Canadian Community Health Survey (Statistics Canada 1995, 2001). Os seis itens (cinco positivos e um negativo) foram selecionados a partir de uma análise em componentes principais realizada num estudo de Pearlin e Schooler (1978).

## D. Estudio 1 - Resultados

Na análise do dados, apresentamos em primeiro lugar a descrição das variáveis relativas à amizade e ao uso do facebook. Descrevem-se estes indicadores e são identificadas as suas associações a algumas variáveis demográficas (sexo, idade, escolaridade, se vive só e o estatuto social). No texto optou-se por apresentar os resultados sempre que alguma destas relações afetar de forma significativa as variáveis em análise<sup>1</sup>. Assim, a ausência de referência significa que essa variável demográfica não afeta as variáveis em estudo.

Em seguida, descrevemos a ligação dos indicadores da amizade (ao vivo e online) com o estado de saúde física e mental dos indivíduos. Nestas análises controlam-se os impactos de algumas variáveis que se sabe terem efeito na saúde, como sejam a idade ou o estatuto socio-económico. Finalmente analisámos algumas das variáveis que permitem explicar a ligação entre amizade e saúde (como sejam a solidão, o apoio social, a integração social).

## Amigos ao vivo, amigos facebook e amigos mistos

### Dimensão e frequência de contacto com amigos (ao vivo)

A maior parte dos inquiridos revelou ter menos de 20 amigos. Apenas 8% indica menos de 5 amigos, e as respostas mais frequentes são de 5 a 10 amigos (27.8%) ou entre 11 e 20 amigos (21.2%). Uma percentagem significativa dos respondentes refere ter mais do que 50 amigos (18.3%).

Verificam-se diferenças significativas ao nível do sexo<sup>2</sup>, com as mulheres a afirmarem ter menos amigos do que os homens. De facto, há uma maior percentagem de mulheres a referirem sobretudo terem entre 5 a 10 amigos (32.5%) e de homens a referirem sobretudo terem mais do que 50 amigos (26.6%). Existe um efeito marginalmente significativo do escalão etário<sup>3</sup>, já

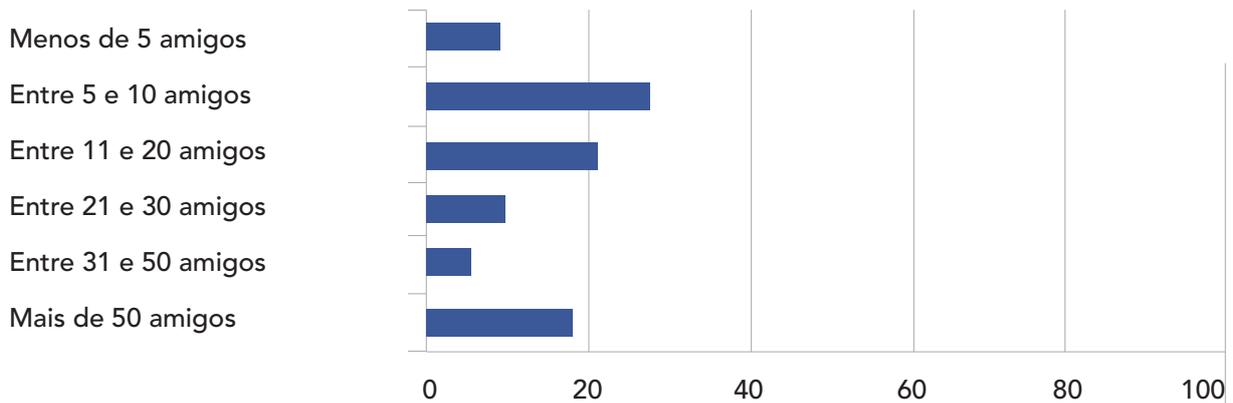
<sup>1</sup> Para as análises comparando as diferenças ao nível das variáveis socio-demográficas, consideram-se significativos os efeitos quando  $p < .01$

<sup>2</sup>  $\chi^2(6) = 41.15; p < .001$

<sup>3</sup>  $\chi^2(30) = 43.92; p < .05$

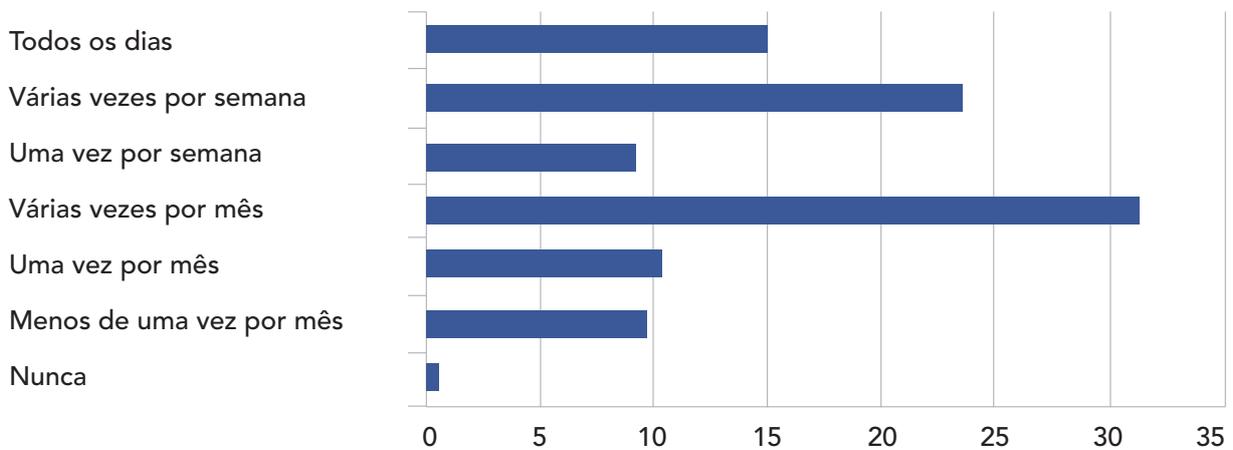
que são sobretudo os inquiridos entre os 35-44 (22.7%), 45-54 anos (20.6%) e aqueles com mais do que 55 (20.1%) a referirem ter mais do que 50 amigos. Os inquiridos entre os 16 e os 19 (22.9%) e aqueles entre os 20 e os 24 anos (26.7%) referem ter sobretudo entre 5 a 10 amigos. Não se verificam outras diferenças sócio-demográficas.

Figura 2 Número de amigos (%)



Quase metade da amostra (48%) convive pessoalmente pelo menos uma vez por semana com amigos. No entanto, a resposta mais frequente dos indivíduos entrevistados foi estar com os seus amigos “várias vezes por mês” (31.3%) seguido de “várias vezes por semana” (23.5%). Apenas 0.6% indicou que “nunca” estava com os seus amigos. Verificam-se também diferenças em função da idade<sup>4</sup>, com os indivíduos mais novos a relatarem maior frequência de convívio com os amigos: os jovens entre os 16 e os 20 (45.8%) e entre os 20 e os 24 (41.7%) indicaram mais vezes estarem todos os dias com os amigos do que os indivíduos com mais do que 55 anos (9%).

Figura 3 Frequência de convívio pessoal com amigos (%)



<sup>4</sup>  $\chi^2(30) = 131.46; p < .001$

## Utilização do facebook

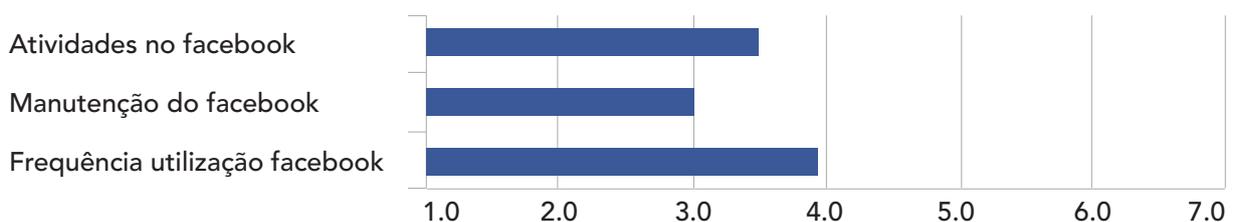
89.2% dos inquiridos indicou ter conta no facebook. 41.2% passou mais de 3 horas no facebook durante a última semana e 29.4% passou entre 1 a 3 horas. Para avaliar o grau de utilização do facebook, questionaram-se os entrevistados relativamente à utilização de determinadas acções tais como fazer likes, comentários ou partilhar conteúdos. A partir das suas respostas foi possível analisar a frequência e a intensidade da atividade de utilização do facebook (mais ou menos acções) e se o facebook é utilizado como uma estratégia de manutenção de amizades prévias (e.g., fazer likes e comentários nos posts dos amigos "reais"). A análise destes indicadores é consistente e indica uma utilização mediana do facebook, isto é, os inquiridos usam o facebook sobretudo algumas vezes por semana (Figura 4).

Verificam-se diferenças significativas ao nível do sexo com as mulheres a utilizarem de forma mais frequente<sup>5</sup> e a manterem<sup>6</sup> mais o facebook do que os homens.

Há também diferenças significativas ao nível da idade<sup>7</sup> com os respondentes mais novos, sobretudo dos 20 aos 24 anos (100%) a reportarem mais terem uma conta no facebook do que os respondentes com entre os 45 anos e os 54 anos (83.1%) e com mais do que 55% (84.7%) e a utilizarem com mais frequência o facebook<sup>8</sup>.

Verificam-se também diferenças ao nível da instrução, com os indivíduos mais instruídos a reportarem utilizarem de forma mais significativa o facebook do que os indivíduos menos instruídos<sup>9</sup>. Enquanto 93.2% dos entrevistados com instrução universitária referem utilizar o facebook, apenas 71.9% dos inquiridos com a instrução primária referem utilizar esta rede social.

Figura 4 Utilização do facebook (1= nunca a 7 = várias vezes por dia)



<sup>5</sup>  $F(1, 714) = 10.37, p < .05$

<sup>6</sup>  $F(1, 714) = 10.57, p < .001$

<sup>7</sup>  $\chi^2(40) = 103.76; p < .001$

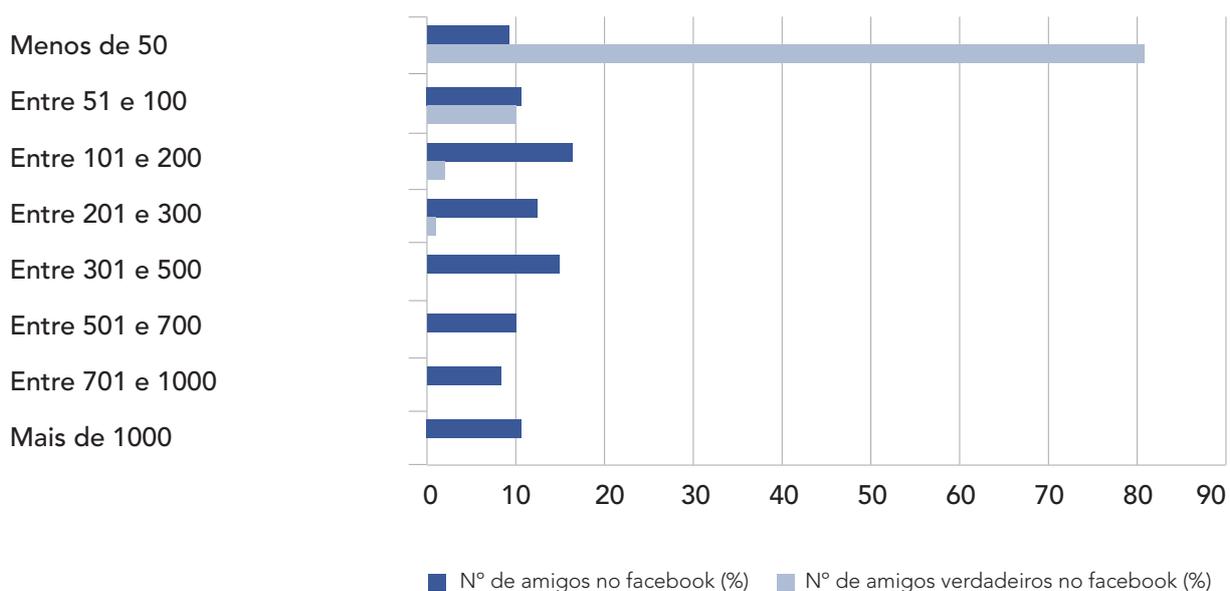
<sup>8</sup>  $F(5, 710) = 4.59, p < .05$

<sup>9</sup>  $\chi^2(6) = 28.05; p < .001$

Verifica-se uma grande variabilidade no número de amigos de facebook referidos pelos respondentes: há sensivelmente a mesma percentagem de indivíduos a indicar ter, por exemplo, menos do que 50 amigos (9.1%), entre 201 e 300 (13.3%) ou até mais do que 1000 (12%). No entanto, a maioria dos participantes no estudo considera apenas menos de 50 destes amigos como verdadeiros amigos (81.4%).

Há novamente diferenças significativas em função da idade na utilização do facebook, com os mais novos a indicarem ter mais amigos. Há uma percentagem mais alta dos indivíduos entre os 16 e os 19 anos (34%) e entre os 20 e os 24 (25%) que indica ter mais do que 1000 amigos no facebook do que indivíduos com mais do que 55 anos (7.5%)<sup>10</sup>. Este é um padrão interessante e que contrasta com o verificado relativamente aos amigos “reais” já que, nesse caso, eram sobretudo os inquiridos mais velhos aqueles que referiam ter mais amigos.

Figura 5 Número de amigos facebook (%) e número de amigos “verdadeiros” no facebook

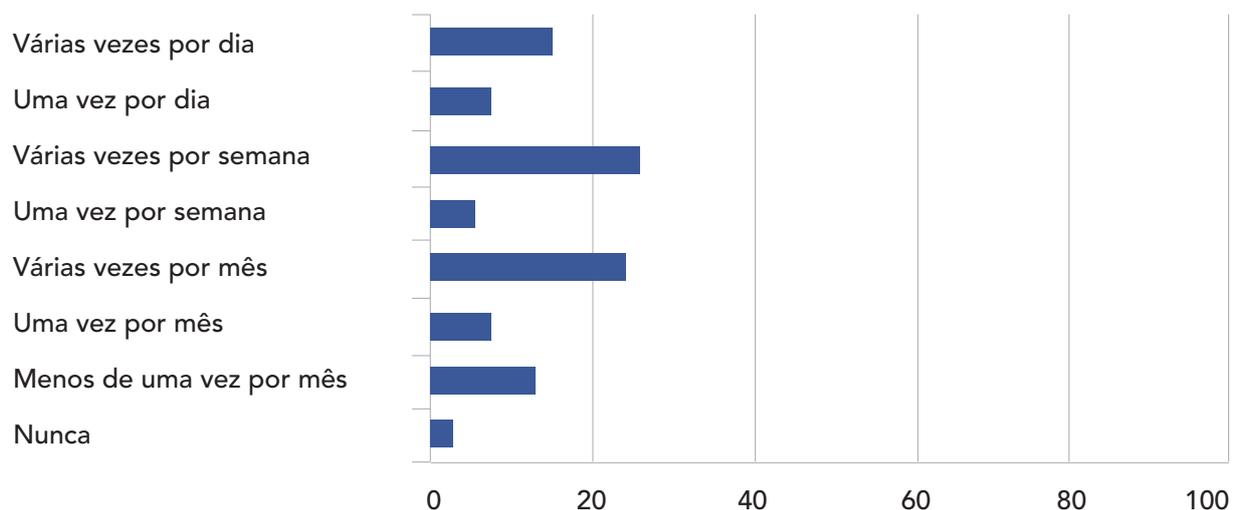


A maioria dos utilizadores do facebook contacta os seus amigos pelo menos uma vez por semana (53%). Embora haja pessoas que afirmam contactar os seus amigos por facebook todos os dias (21%) e a resposta mais frequente dos respondentes é “várias vezes por semana” (27.4%) ou “várias vezes por mês” (25.7%). Apenas 2,5% indica

<sup>10</sup>  $\chi^2(5) = 103.76; p < .001$

nunca contactar os seus amigos desta forma. Novamente verificam-se diferenças significativas em função da idade, com os mais novos a usarem com mais frequência esta forma de convívio com os amigos<sup>11</sup>. Não se verificam outras diferenças sócio-demográficas.

Figura 6 Frequência de convívio com os amigos do facebook (%)



### Número de amigos íntimos e número de amigos íntimos no facebook

A maioria dos inquiridos tem entre 2 a 6 amigos íntimos (68.4%) e refere um número semelhante de amigos íntimos no facebook (69.1%).

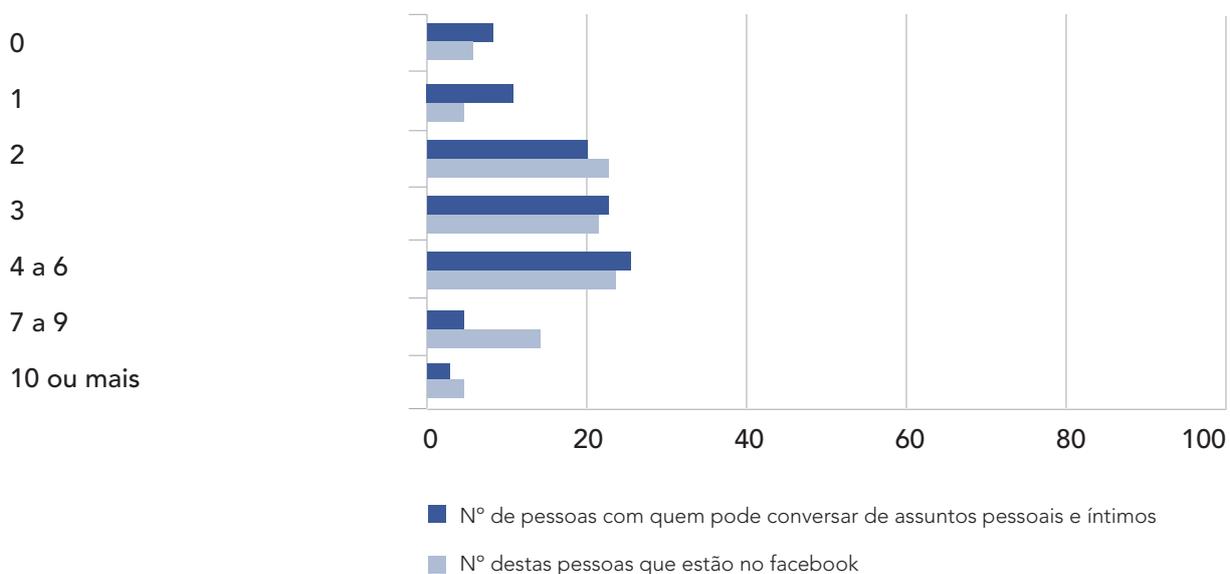
Verificam-se diferenças significativas ao nível do sexo<sup>12</sup>, com um maior percentagem de homens a referirem não terem amigos com quem possam conversar sobre assuntos íntimos (12.2%) do que mulheres (3.8%). Verificam-se também diferenças significativas ao nível da idade<sup>13</sup>, com os inquiridos mais jovens a referirem que têm maior número de amigos íntimos com quem falar do que os inquiridos mais velhos. De facto, 13.1% dos inquiridos com mais do que 55 anos refere não ter ninguém com quem falar sobre assuntos íntimos.

<sup>11</sup>  $\chi^2(35) = 93.17$ ;  $p < .001$

<sup>12</sup>  $\chi^2(7) = 29.29$ ;  $p < .001$

<sup>13</sup>  $\chi^2(35) = 57.83$ ;  $p < .01$

Figura 7 Número de pessoas com quem pode falar de assuntos íntimos e número de pessoas com quem pode falar de assuntos íntimos no facebook (%)



## A relação do número de amigos com a saúde

Nesta parte procuramos caracterizar a associação da amizade à saúde, testando as associações entre a dimensão e a qualidade da rede social e os indicadores de saúde física, saúde mental e bem-estar atrás referidos. Utilizámos a análise de regressão hierárquica múltipla para a análise dos dados.

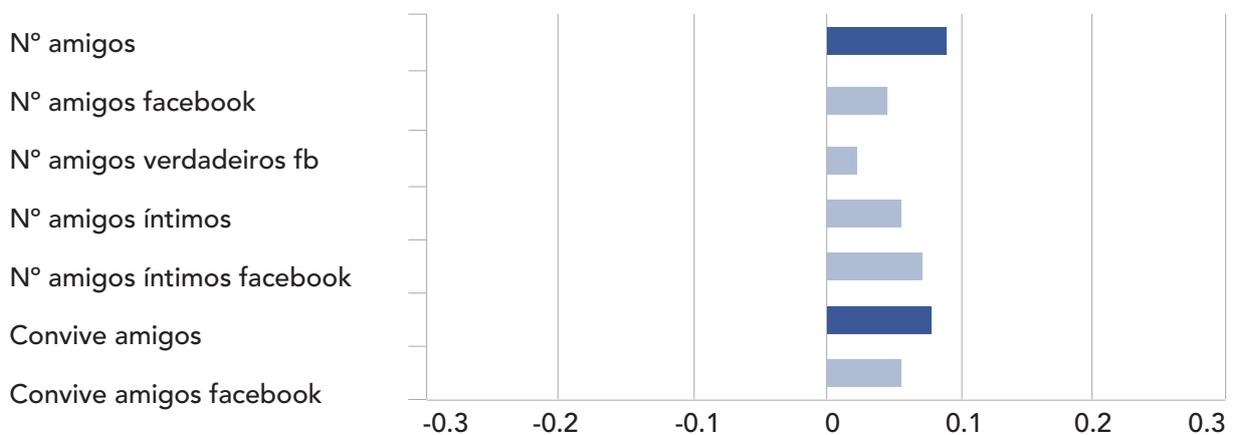
Nestas análises, consideramos quatro indicadores da dimensão da rede de amigos: o número de amigos ao vivo, o número de amigos no facebook, o número de amigos íntimos e o número de amigos íntimos no facebook. Considerámos ainda dois indicadores da frequência do contacto com amigos: a frequência da interação face a face ou através do facebook.

Começámos por controlar o impacto de variáveis que têm uma associação conhecida com a saúde física, em particular as variáveis sociodemográficas sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só. Na nossa amostra esta associação também se verifica: são os mais novos, os mais instruídos e os que têm um estatuto socio-económico mais elevado quem apresenta melhores indicadores. Em conjunto estas variáveis explicam cerca de 6% da variação da saúde física. No entanto, quando introduzimos o número de amigos<sup>14</sup> a variância explicada

<sup>14</sup> R<sup>2</sup> ajustado = .09; F(6,726) = 10.25; p ≤ .001

sobe para 9% e quando contamos com o contacto direto com os amigos<sup>15</sup> passamos a explicar 8% da variação da saúde física. Apesar de pequenos, estes incrementos são estatisticamente significativos. No entanto, nem o número de amigos íntimos<sup>16</sup>, nem o número de amigos no facebook<sup>17</sup>, nem o número de amigos verdadeiros no facebook<sup>18</sup> ou o contacto com amigos no facebook<sup>19</sup> são explicativos. Na Figura 8 apresentamos a força da associação entre as variáveis ligadas à amizade e a saúde física, através dos valores de coeficientes de regressão estandardizados. Apresentam-se a azul escuro as associações significativas e a azul claro as associações não significativas.

Figura 8 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e a saúde física (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

No caso da saúde mental, usou-se o mesmo procedimento. Das variáveis socio-demográficas são preditores da saúde mental o estatuto socio-económico, a instrução, o sexo e a idade. São os que têm um estatuto socio-económico mais elevado, os mais instruídos, homens e os mais velhos quem apresenta melhores indicadores de saúde mental. Estas variáveis sociodemográficas explicam cerca de 11% da variação da saúde mental na amostra. Quando se adicionam as variáveis ligadas à amizade, apenas o número de amigos e o contacto real com amigos incrementam significativamente o nível de explicação. Incluindo o número de amigos<sup>20</sup> o modelo continua a prever 11% da variância, quando se adiciona o contacto ao

<sup>15</sup>  $R^2$  ajustado = .07;  $F(6,796) = 8.46$ ;  $p \leq .001$

<sup>16</sup>  $R^2$  ajustado = .06;  $F(6,763) = 9.99$ ;  $p \leq .001$

<sup>17</sup>  $R^2$  ajustado = .06;  $F(6,676) = 8.46$ ;  $p \leq .001$

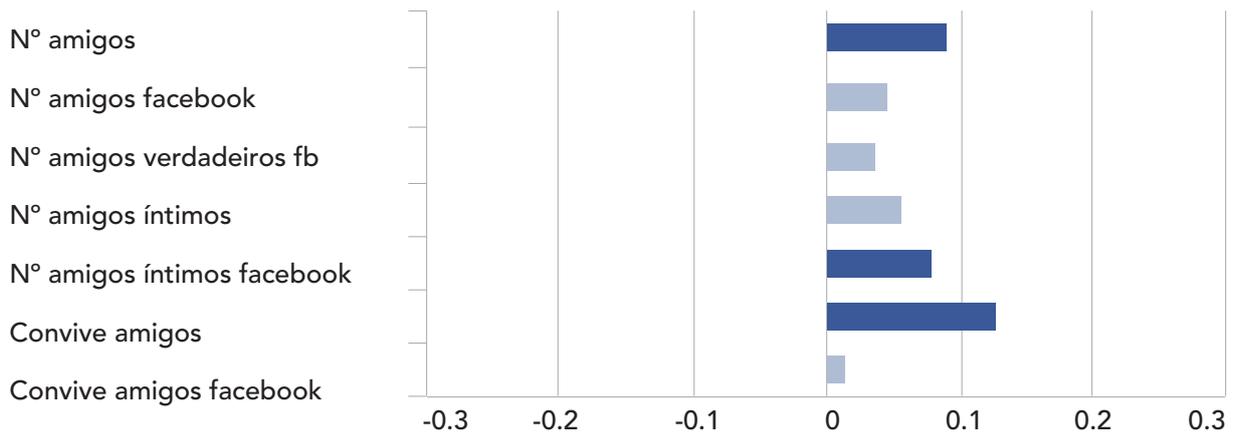
<sup>18</sup>  $R^2$  ajustado = .06;  $F(6,678) = 8.63$ ;  $p \leq .001$

<sup>19</sup>  $R^2$  ajustado = .06;  $F(6,709) = 11.60$ ;  $p \leq .001$

<sup>20</sup>  $R^2$  ajustado = .11;  $F(6,726) = 10.25$ ;  $p \leq .001$

vivo com amigos<sup>21</sup> o modelo passa a prever 13% da variância e quando se adiciona o número de amigos íntimos que estão no facebook sobe para 11.4%. Nenhuma das outras variáveis (o número de amigos íntimos<sup>22</sup>, o número de amigos no facebook<sup>23</sup>, o número de amigos verdadeiros no facebook<sup>24</sup> e o contacto através do facebook<sup>25</sup>) nos ajudam a explicar a variação na saúde mental.

Figura 9 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e a saúde mental (coeficientes de regressão estandarizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

Finalmente, testámos o poder preditivo das variáveis ligadas à amizade no bem estar. O modelo composto pelas variáveis sociodemográficas explica 18% da variação do bem-estar, à custa do estatuto socio-económico e do facto de viver acompanhado. São os que têm maior estatuto socio-económico e os que vivem com outros adultos que apresentam maiores níveis de bem-estar.

Com a inclusão do número de amigos<sup>26</sup> o modelo passa a explicar 20% do bem-estar, tal como acontece com a inclusão dos amigos íntimos<sup>27</sup>, dos amigos íntimos no facebook ou do contacto

<sup>21</sup>  $R^2$  ajustado = .13;  $F(6,796) = 20.38$ ;  $p \leq .001$

<sup>22</sup>  $R^2$  ajustado = .13;  $F(6,763) = 19.44$ ;  $p \leq .001$

<sup>23</sup>  $R^2$  ajustado = .10;  $F(6,709) = 14.84$ ;  $p \leq .001$

<sup>24</sup>  $R^2$  ajustado = .12;  $F(6,678) = 15.78$ ;  $p \leq .001$

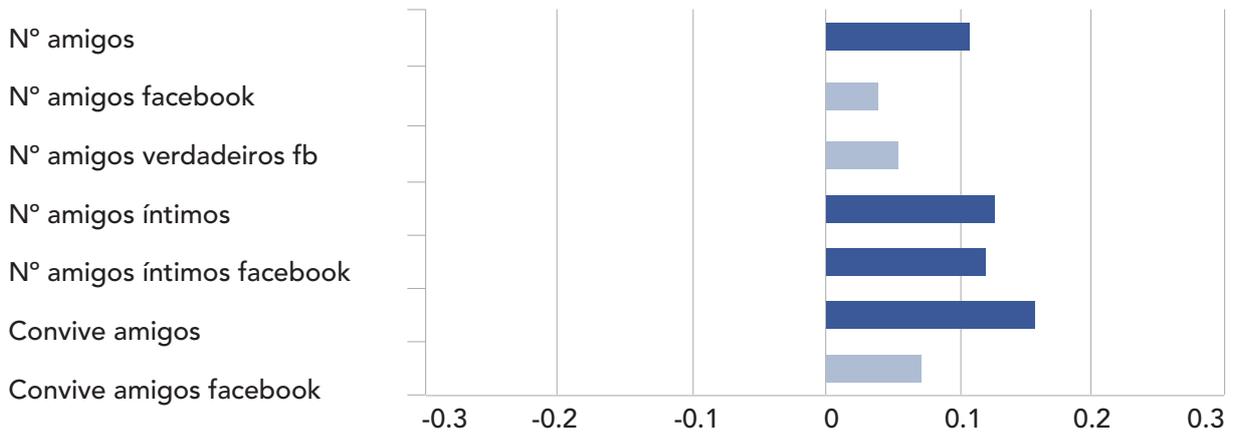
<sup>25</sup>  $R^2$  ajustado = .11;  $F(6,797) = 21.05$ ;  $p \leq .001$

<sup>26</sup>  $R^2$  ajustado = .20;  $F(6,726) = 30.67$ ;  $p \leq .001$

<sup>27</sup>  $R^2$  ajustado = .20;  $F(6,763) = 32.28$ ;  $p \leq .001$

real com amigos<sup>28</sup>. No entanto, nenhuma das variáveis associadas ao uso do facebook, ou seja, o número de amigos no facebook<sup>29</sup>, o número de amigos íntimos no facebook<sup>30</sup> e o contacto mantido com estes via a rede social<sup>31</sup>, se relacionou com o bem-estar.

Figura 10 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e o bem-estar (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

No conjunto, as variáveis ligadas à rede de amigos reforçam a noção de que os amigos de carne e osso e o convívio com estes amigos são factores com impacto na saúde, física e mental, ao contrário dos amigos das redes sociais e do contacto com estes amigos através do facebook que apenas contribuem para a explicação das variáveis ligadas à saúde quando reforçam as amizades ao vivo. As amizades mistas (amigos íntimos que também são amigos no facebook) foram as únicas variáveis predictoras da saúde.

## Os processos que explicam as relações da amizade com a saúde

A associação da amizade à saúde tem sido concebida através de diversas vias. Em seguida vamos apresentar dois destes caminhos: um faz-se através da construção de relações próximas

<sup>28</sup>  $R^2$  ajustado = .20;  $F(6,796) = 35.11$ ;  $p \leq .001$

<sup>29</sup>  $R^2$  ajustado = .17;  $F(6,676) = 24.42$ ;  $p \leq .001$

<sup>30</sup>  $R^2$  ajustado = .17;  $F(6,678) = 24.93$ ;  $p \leq .001$

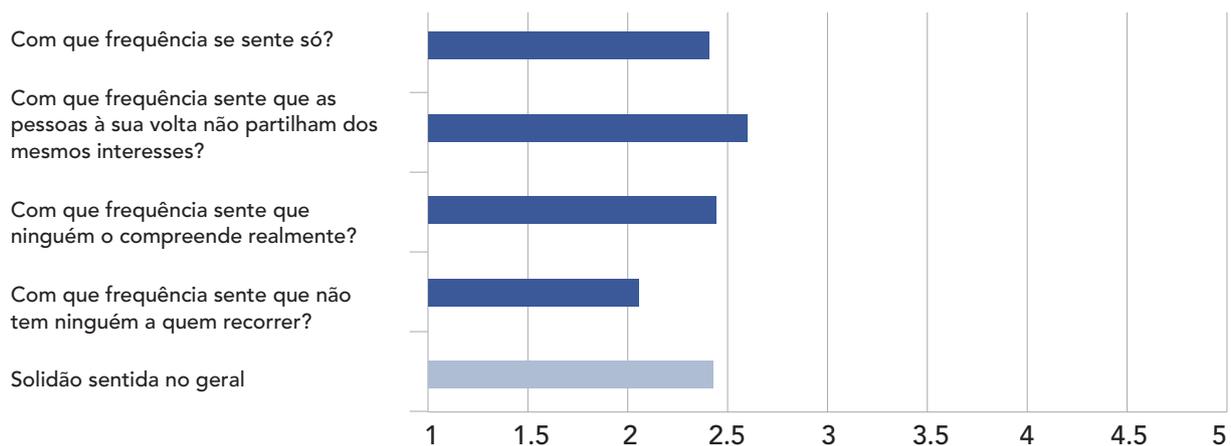
<sup>31</sup>  $R^2$  ajustado = .018;  $F(6,709) = 26.32$ ;  $p \leq .001$

com outros e o outro através da pertença a grupos ou associações. Para cada uma destas vias, começamos por descrever estas variáveis na amostra para depois testarmos a sua relação com a saúde e com a amizade.

### Relações próximas com outros: solidão, apoio social e ligação aos outros (bonding)

Verifica-se um baixo nível de solidão na amostra de inquiridos (Figura 11). Cerca de 54% das pessoas indica que nunca ou raramente se sente só e apenas 10% indica se se sente só muitas vezes ou quase sempre. No entanto, há algumas diferenças significativas em função do sexo<sup>32</sup>, do facto de viverem sós<sup>33</sup> e do estatuto social<sup>34</sup>. Neste sentido, verifica-se que são as mulheres, os indivíduos que vivem sós e de mais baixo estatuto social aqueles que se sentem mais sozinhos.

Figura 11 Sentimento de solidão (Média) (desde 1 = nunca a 5 = quase sempre)



A maioria dos inquiridos considera que tem um elevado nível de apoio social em situações de dificuldade (Figura 12). De facto, 64% dos inquiridos considera que em situações complicadas tem muitas vezes ou quase sempre pessoas que o ajudam e apenas 6% consideram que isso só acontece muito raramente ou nunca. São sobretudo as mulheres<sup>35</sup>, os indivíduos mais jovens (16-19 anos)<sup>36</sup> e os de estatuto social mais elevado<sup>37</sup> que consideram que têm mais apoio social.

<sup>32</sup>  $F(1, 801) = 8.33, p < .01$

<sup>33</sup>  $F(1, 801) = 8.55, p < .01$

<sup>34</sup>  $r = -.25, p < .001$

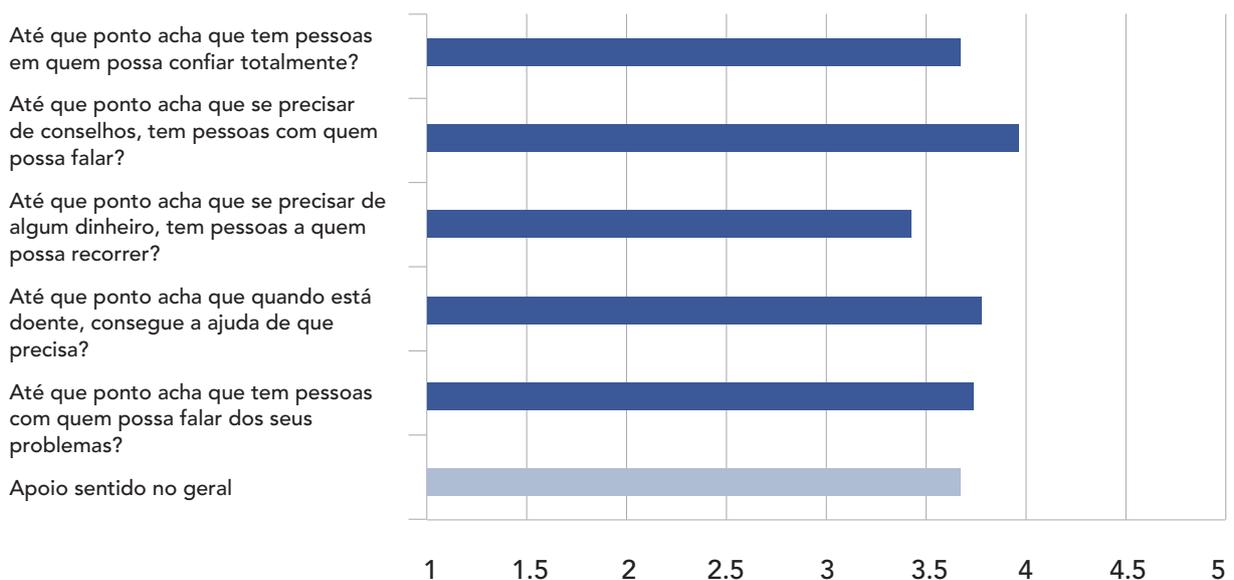
<sup>35</sup>  $F(1,801) = 12.34, p < .001$

<sup>36</sup>  $F(5,797) = 3.07, p < .01$

<sup>37</sup>  $r = .23, p < .001$

A variável que avalia o grau de ligação aos outros (bonding) inclui as duas variáveis acima indicadas e junta-lhes a confiança nos outros. É, portanto, um indicador de qualidade das relações pessoais. No conjunto da amostra, verifica-se um grau elevado de ligação aos outros (bonding) ( $M = 3.67$ ,  $SD = .71$ ), com 60% dos inquiridos com valores altos ou muito altos e apenas 5% com valores baixos ou muito baixos. A ligação aos outros é vista como mais elevada sobretudo nos inquiridos que vivem acompanhados<sup>38</sup>.

Figura 12 Percepção de apoio social (Média) (desde 1 = nunca a 5 = quase sempre)



### Como é que as relações de amizade podem contribuir para a proximidade com outros?

A associação entre a amizade e a saúde e o bem-estar pode processar-se através de mecanismos de promoção da ligação aos outros, de redução da solidão e de reforço do apoio social. De seguida é apresentado um conjunto de três análises de regressão onde se testa a associação entre as variáveis associadas à amizade, fora e dentro do facebook, e as variáveis de ligação interpessoal.

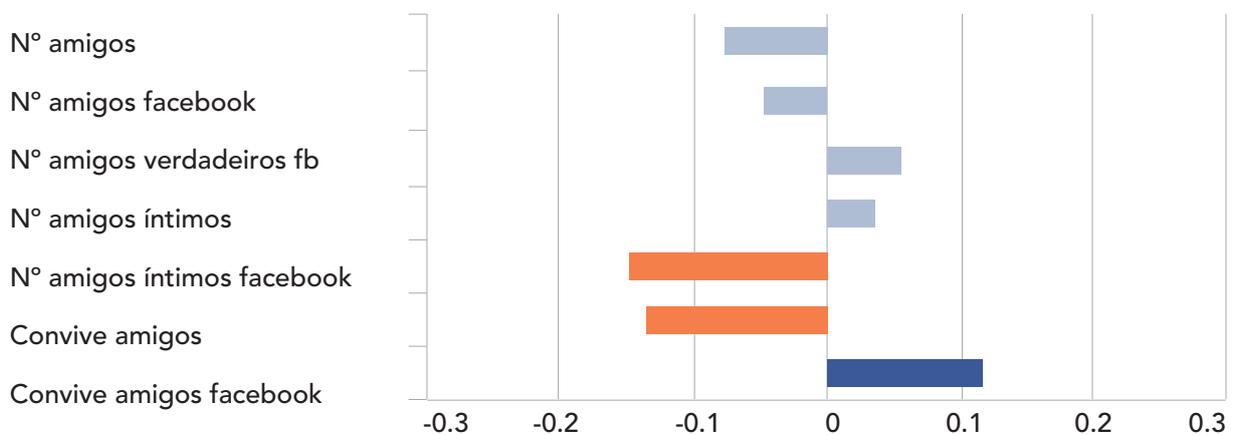
A primeira análise debruça-se sobre os preditores da solidão, incluindo na análise as variáveis número de amigos, número de amigos íntimos, número de amigos no facebook, frequência de contacto com os amigos face-a-face e frequência de contacto através da rede social. De acordo com o procedimento realizado em análises anteriores, começámos por controlar o efeito das variáveis sociodemográficas sexo, idade, instrução, estatuto socioeconómico percebido e viver só na avaliação da solidão. O conjunto destas variáveis explica cerca de 8% da solidão<sup>39</sup>, enquanto a adição ao modelo das variáveis relativas à amizade faz com que

<sup>38</sup>  $F(5,801) = 7.59$ ,  $p < .01$

<sup>39</sup>  $R^2$  ajustado = .08;  $F(5,567) = 11.37$ ;  $p \leq .001$

este passe a explicar cerca de 12%<sup>40</sup>. A Figura 13 mostra-nos, no entanto, que nem todas as variáveis apresentam a uma associação significativa com o sentimento de solidão. Como seria expectável, mais convívio e um maior número de amigos verdadeiros no facebook associam-se a menores níveis de solidão. Este resultado parece indicar que o contacto com os amigos, presencial ou não, tem um impacto positivo a este nível. No entanto, e curiosamente, a maior intensidade de convívio no facebook, que se traduz em estar mais tempo online a fazer likes, comentários ou a enviar mensagens a outras pessoas, está associada a um maior sentimento de solidão.

Figura 13 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e a solidão (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações significativas e positivas e as barras a laranja estatisticamente significativas e negativas para para  $p < .05$ . As barras azuis claras indicam associações não significativas

O procedimento anteriormente descrito foi aplicado à percepção de apoio social. Tal como na análise anterior, as variáveis sociodemográficas explicam de forma significativa cerca de 10% da variação<sup>41</sup> e a introdução dos preditores associados à amizade aumentam o poder preditivo do modelo para 18%<sup>42</sup>. Enquanto que na explicação da solidão eram as variáveis relativas à manutenção do contacto com os amigos aquelas que apresentavam maior poder preditivo, no caso do apoio social é o número de amigos íntimos e o convívio com os amigos que faz com que as pessoas sintam ter maiores recursos a este nível (ver Figura 14).

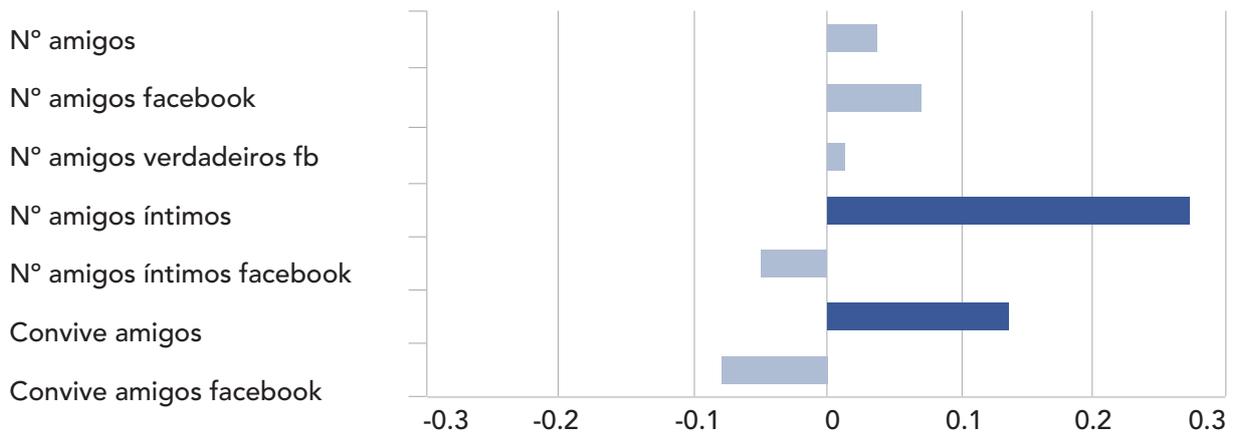
<sup>40</sup>  $R^2$  ajustado = .12;  $F(11,561) = 8.21$ ;  $p \leq .001$

<sup>41</sup>  $R^2$  ajustado = .10;  $F(5,567) = 13.01$ ;  $p \leq .001$

<sup>42</sup>  $R^2$  ajustado = .18;  $F(11,561) = 12.15$ ;  $p \leq .001$

<sup>43</sup>  $R^2$  ajustado = .09;  $F(5,567) = 12.71$ ;  $p \leq .001$

Figura 14 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e o apoio social (coeficientes de regressão estandardizados)

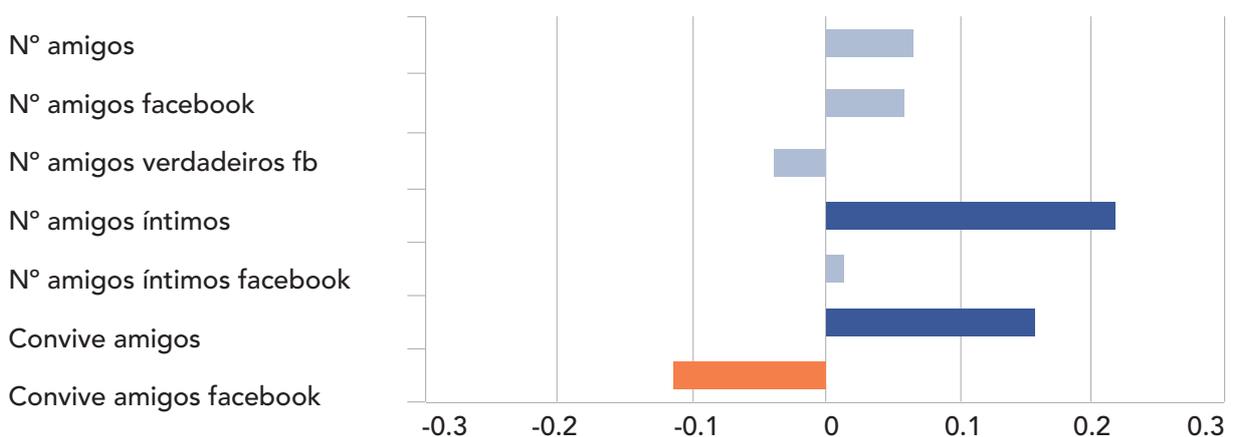


Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

Finalmente, as variáveis associadas à amizade foram testadas enquanto predictoras do índice de bonding. O modelo inicial, onde são introduzidas as variáveis sociodemográficas, explicou cerca de 9% da variância<sup>43</sup>. A introdução das variáveis associadas à amizade fez com que o modelo passasse a explicar cerca de 17% do bonding<sup>44</sup>. A Figura 15 mostra a azul escuro as variáveis que se associam de forma positiva e significativa com o bonding, o que significa que a ligação aos outros é parcialmente predita pelo número de amigos íntimos e pelo convívio com os amigos. Pelo contrário, e de acordo com os resultados obtidos para a solidão, o convívio no facebook é prejudicial para o bonding.

Figura 15 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e o bonding (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações significativas e positivas e as barras a laranja estatisticamente significativas e negativas para  $p < .05$ . As barras azuis claras indicam associações não significativas

<sup>44</sup>  $R^2$  ajustado = .17;  $F(11,561) = 11.84$ ;  $p \leq .001$

Como conclusão podemos referir que o número de amigos íntimos e o convívio com os amigos têm um efeito positivo sobre a ligação aos outros. Esta afirmação é sustentada pelo facto destes dois indicadores se encontrarem muito associados a não se sentir só e a sentir-se ligado aos outros. Pelo contrário, a frequência do convívio pelo facebook está associado à solidão.

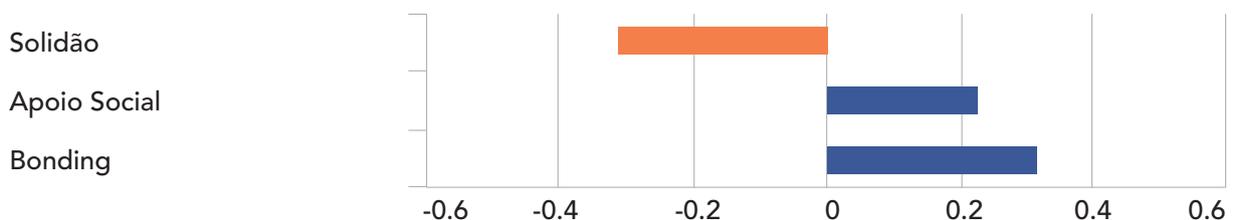
### Como é que a proximidade aos outros está ligada à saúde?

Para testar o impacto destas variáveis na saúde e bem-estar dos indivíduos calculámos os modelos de regressão para cada variável, controlando os efeitos das variáveis sociodemográficas sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

O poder preditivo das variáveis solidão, apoio social e bonding relativamente à saúde física pode ser observado na Figura 16. A azul escuro podemos ver as relações positivas e significativas e a laranja as relações negativas e significativas. Isto significa que existe uma associação positiva e significativa entre o apoio social e o bonding e a saúde física e uma associação significativa e negativa da saúde física com a solidão.

Foram testados dois modelos em cada análise, no primeiro analisámos apenas o poder preditivo das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só). Num segundo modelo adicionámos cada uma das variáveis de bonding. Os resultados relativos à análise do efeito da solidão mostram que o primeiro modelo (apenas com as variáveis sociodemográficas) explica apenas 7% da saúde física<sup>45</sup> mas, quando adicionamos a solidão, o modelo passa a explicar 16% da variância da saúde física<sup>46</sup>. O mesmo procedimento foi aplicado em relação ao apoio social. A adição da variável ao modelo fez com este passasse a explicar 12% da variância<sup>47</sup>, enquanto que o modelo com a adição da variável bonding passou a explicar 15% da variação na saúde física<sup>48</sup>.

Figura 16 Força da associação entre a saúde física e a solidão, o apoio social e o bonding (coeficientes de regressão estandardizados)

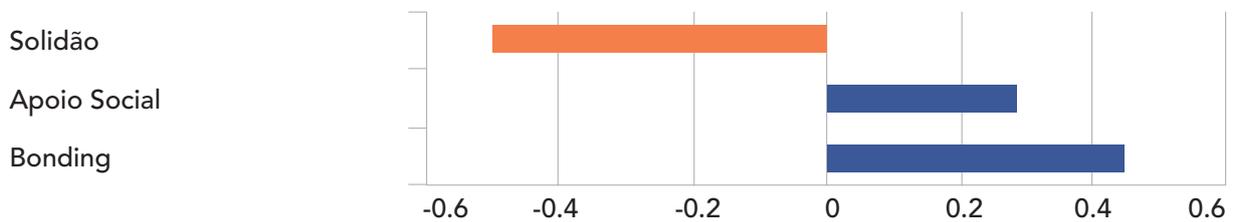


Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações significativas e positivas e as barras a laranja estatisticamente significativas e negativas para para  $p < .05$ .

A associação entre a saúde mental e as variáveis solidão, apoio social e bonding foi feita a partir de um procedimento semelhante ao que anteriormente descrito (Figura 17). O primeiro modelo, apenas com a introdução das variáveis sociodemográficas, explica 11% da variância da saúde mental<sup>49</sup>. A introdução da solidão num segundo modelo aumenta a capacidade de explicação para 34%<sup>50</sup>, enquanto que o segundo modelo com a introdução do apoio social passa a explicar 19%<sup>51</sup> e com o bonding explica 29% da variância da saúde mental<sup>52</sup>. Em função destes resultados podemos afirmar que as três variáveis nos podem ajudar a compreender as variações na saúde mental, sabendo que, do conjunto destas três variáveis o apoio social é a aquela com maior poder preditivo.

Figura 17 Força da associação entre a saúde mental e a solidão, o apoio social e o bonding (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações significativas e positivas e as barras a laranja estatisticamente significativas e negativas para para  $p < .05$ .

Finalmente, estimámos os mesmos parâmetros para melhor compreender a associação entre estas três variáveis e o bem-estar (Figura 18). O modelo inicial, onde se controla o efeito das variáveis sociodemográficas no bem-estar, explica 18% da variância<sup>53</sup>. A introdução da solidão faz com que o modelo passe a explicar 41% da variação do bem-estar<sup>54</sup>. O segundo modelo incluindo o apoio social explica 29%<sup>55</sup> da variância e o que inclui o bonding explica

<sup>45</sup>  $R^2$  ajustado = .07;  $F(5,797) = 12.79$ ;  $p \leq .001$

<sup>46</sup>  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,796) = 26.42$ ;  $p \leq .001$

<sup>47</sup>  $R^2$  ajustado = .12;  $F(6,796) = 18.34$ ;  $p \leq .001$

<sup>48</sup>  $R^2$  ajustado = .15;  $F(6,796) = 25.12$ ;  $p \leq .001$

<sup>49</sup>  $R^2$  ajustado = .11;  $F(5,797) = 21.05$ ;  $p \leq .001$

<sup>50</sup>  $R^2$  ajustado = .34;  $F(6,796) = 70.84$ ;  $p \leq .001$

<sup>51</sup>  $R^2$  ajustado = .19;  $F(6,796) = 31.87$ ;  $p \leq .001$

<sup>52</sup>  $R^2$  ajustado = .29;  $F(6,796) = 56.21$ ;  $p \leq .001$

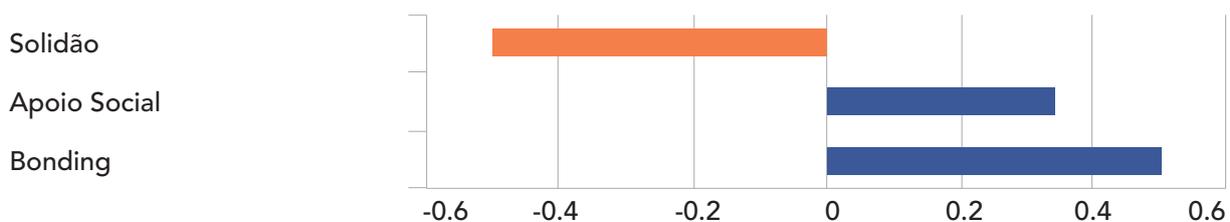
<sup>53</sup>  $R^2$  ajustado = .18;  $F(5,797) = 36.72$ ;  $p \leq .001$

<sup>54</sup>  $R^2$  ajustado = .41;  $F(6,796) = 93.96$ ;  $p \leq .001$

<sup>55</sup>  $R^2$  ajustado = .29;  $F(6,796) = 55.57$ ;  $p \leq .001$

48%<sup>56</sup>. Os índices de associação entre a solidão, o apoio social e o bonding com o bem-estar estão representados na Figura 18. Tal como sucede nas associações anteriores, o bem-estar está associado de forma positiva com o apoio social e o bonding e de forma negativa com a solidão, sendo a associação mais forte com a solidão.

Figura 18 Força da associação entre o bem-estar e a solidão, o apoio social e o bonding (coeficientes de regressão estandardizados)



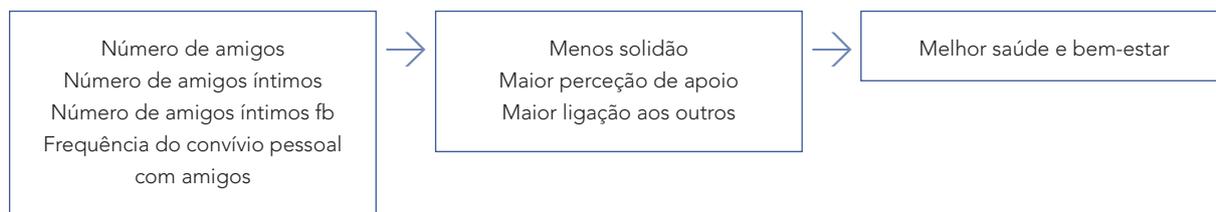
Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações significativas e positivas e as barras a laranja estatisticamente significativas e negativas para para  $p < .05$ .

### Amizade, proximidade e saúde

A Figura 19 apresenta um esquema resumo dos resultados.

Figura 19 Variáveis da amizade que influenciam a saúde através da ligação a outros



### Associação com outros: Integração social, identidades múltiplas e bridging

A segunda explicação para a ligação da amizade à saúde prende-se com a pertença a grupos ou associações. Neste caso não se trata de ligações de grande proximidade ou de grande semelhança entre as pessoas, mas do sentimento de partilha de uma identidade ou de uma causa. Trata-se assim de relações de conexão social mais superficiais, com pessoas que partilham interesses e maneiras de ver o mundo diversas, mas fundamentais para manter a

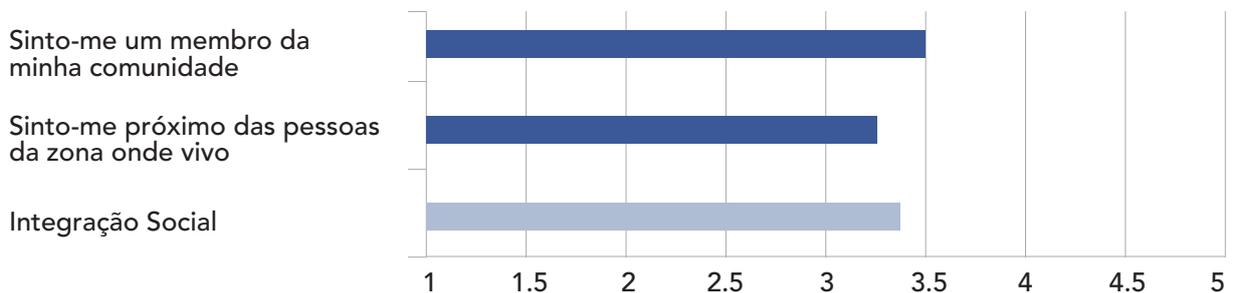
<sup>56</sup>  $R^2$  ajustado = .39;  $F(6,796) = 87.31$ ;  $p \leq .001$

coesão social. Incluem-se nesta categoria as variáveis que designámos por integração social, identidades múltiplas e uma variável mais global ligada à associação (bridging).

Os inquiridos revelam um nível médio/elevado de integração social (Figura 20), de possuírem identidades múltiplas (Figura 21) e de bridging no geral ( $M = 3.40$ ;  $SD = .66$ ).

Apenas 9% dos inquiridos apresenta níveis baixos de integração social e 44% apresenta valores elevados ou muito elevados. Verificam-se diferenças a nível demográfico com os homens<sup>57</sup> a perceberem maior integração social do que as mulheres.

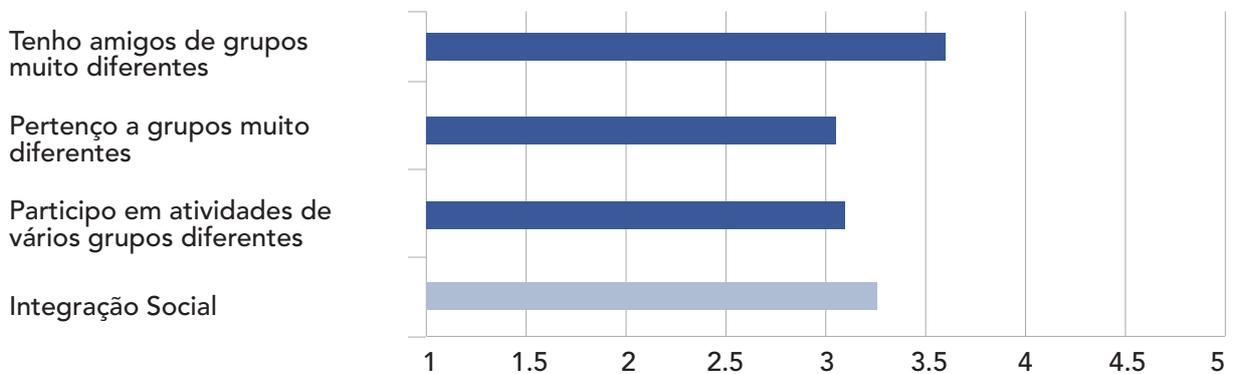
Figura 20 Perceção de integração social (Média) (desde 1 = nunca a 5 = quase sempre)



Relativamente às identidades múltiplas o padrão é semelhante, mas neste caso há 16% de pessoas que indica valores baixos de sentimento de pertença a grupos diversos e 44% a indicar níveis elevados. Não se verificam diferenças ao nível das variáveis sócio-demográficas.

A variável resumo relativa ao nível de associação com outros (bridging) apresenta naturalmente valores elevados, com apenas 10% a afirmar-se pouco ou nada conectado e 47% a indicar níveis elevados ou muito elevados de conexão social.

Figura 21 Identidades múltiplas (Média) (desde 1 = nunca a 5 = quase sempre)



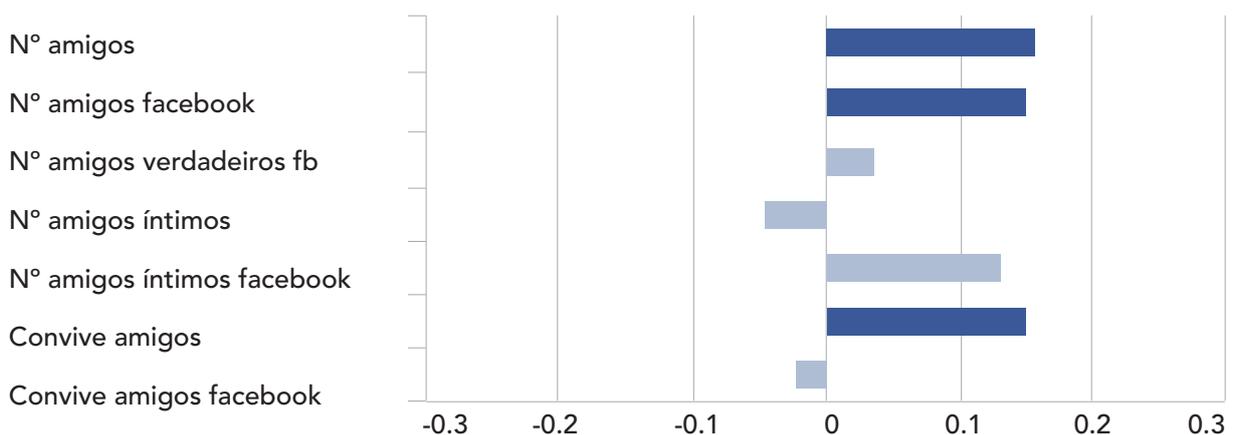
<sup>57</sup>  $F(1,801) = 14.08, p < .01$

### Como é que amizade contribui para a associação com os outros?

Os resultados apresentados nas Figuras 22, 23 e 24 dizem respeito à regressão das variáveis relativas à associação aos outros sobre o número de amigos e a frequência de convívio com esses mesmos amigos.

Na Figura 22 apresentamos a associação entre as variáveis ligadas à amizade e a integração social. Tal como foi descrito em casos anteriores, começámos por controlar os efeitos das variáveis sociodemográficas, verificando-se que estas explicam cerca de 4% da variação na integração social<sup>58</sup>. O modelo com as variáveis associadas à amizade passa a explicar 16% da variância, o que representa um acréscimo considerável<sup>59</sup>. Neste caso são três as variáveis que se associam de forma positiva e significativa com a integração, nomeadamente o número de amigos, o número de amigos no facebook e o convívio com os amigos.

Figura 22 Força da associação entre cada os indicadores de amizade e a integração social (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

Os resultados relativos à regressão das identidades múltiplas sobre a amizade indicam novamente que são o número de amigos, reais e no facebook, e o convívio com os amigos as variáveis que mais se associam à identificação a diversos grupos sociais (Figura 23). Os resultados revelam ainda que o conjunto das variáveis sociodemográficas explica apenas 2% da variância<sup>60</sup>, enquanto que o modelo que inclui todas as variáveis relativas às amizades explica 14% da variação<sup>61</sup>.

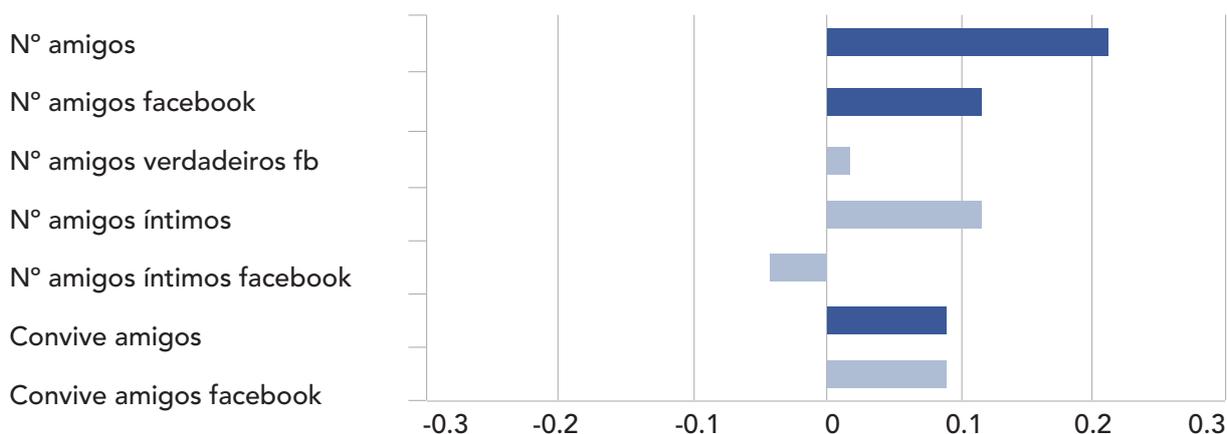
<sup>58</sup>  $R^2$  ajustado = .04;  $F(5,567) = 6.17$ ;  $p \leq .001$

<sup>59</sup>  $R^2$  ajustado = .16;  $F(11,561) = 10.74$ ;  $p \leq .001$

<sup>60</sup>  $R^2$  ajustado = .02;  $F(5,567) = 2.89$ ;  $p \leq .001$

<sup>61</sup>  $R^2$  ajustado = .14;  $F(11,561) = 9.54$ ;  $p \leq .001$

Figura 23 Força da associação entre os indicadores de amizade e as identidades múltiplas (coeficientes de regressão estandardizados)

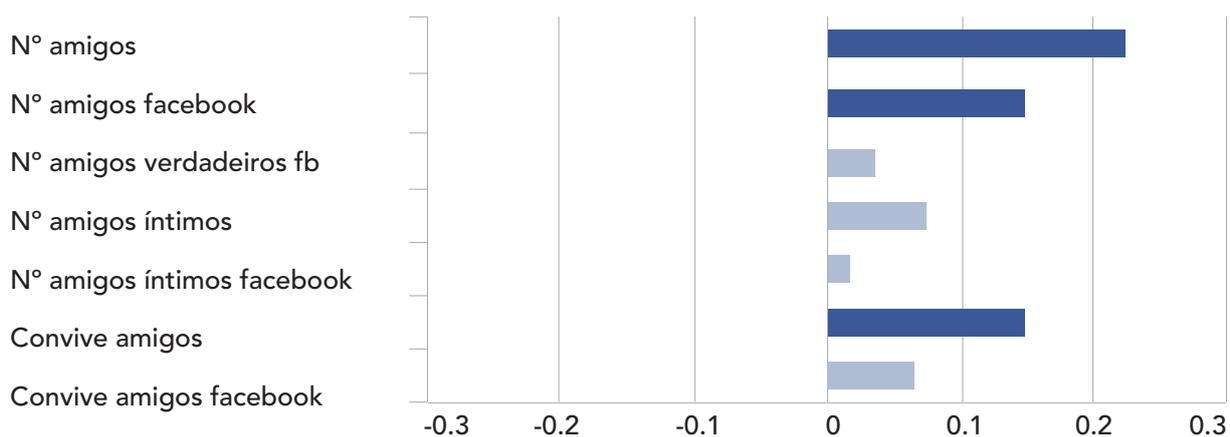


Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

Finalmente, o índice geral de associação aos outros, ou bridging, é significativamente predito pelo número de amigos, o número de amigos íntimos e o convívio com os amigos (Figura 24). O modelo de regressão composto com a finalidade de controlar os efeitos das variáveis sociodemográficas explica 3% da variação na associação aos outros<sup>62</sup>, no entanto, ao acrescentarmos os preditores relativos à amizade, o modelo passa a explicar 20% da variação do bridging<sup>63</sup>.

Figura 24 Força da associação entre os indicadores de amizade e o bridging (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

<sup>62</sup>  $R^2$  ajustado = .03;  $F(5,567) = 4.03$ ;  $p \leq .001$

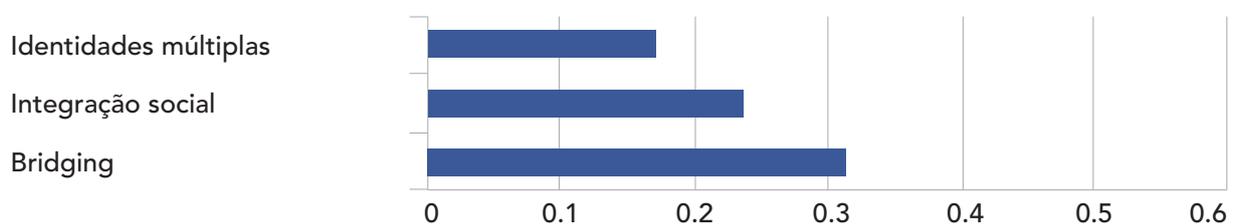
<sup>63</sup>  $R^2$  ajustado = .20;  $F(11,561) = 13.76$ ;  $p \leq .001$

### Como é que a associação com outros contribui para a saúde?

Testámos o impacto das variáveis de bridging, ou de associação com outros, sobre a saúde física, a saúde mental e o bem-estar. Estas variáveis de associação incluem as identidades múltiplas, a integração social e um índice geral de bridging. Tal como no caso anterior, foi controlado o impacto das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só) quando se testou o efeito de cada uma das variáveis. Controlar o impacto das características sociodemográficas implicou que, para cada análise de regressão, fosse calculado um modelo inicial apenas com estas variáveis e que apenas num segundo modelo fosse incluída a variável em análise.

Os parâmetros relativos à saúde física podem ser observados na Figura 25. O primeiro modelo (modelo 1), onde se analisa o poder preditivo das variáveis sociodemográficas sobre a saúde física, é semelhante ao apresentado no ponto anterior e explica 7% da variância. No segundo modelo, a capacidade preditiva aumenta para 11%, se forem introduzidas as identidades múltiplas<sup>64</sup>, para 9%, se introduzirmos no modelo a integração social<sup>65</sup> e para 20%, se testarmos a relação entre o bridging<sup>66</sup> e a saúde física. Mesmo considerando que a associação entre estas variáveis e a saúde física é consideravelmente mais fraca que no caso das variáveis de bonding, todas apresentam uma associação positiva e significativa com esta variável.

Figura 25 Força da associação entre a saúde física e as variáveis de associação com outros (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

O mesmo procedimento foi usado na análise dos preditores da saúde mental. Tendo por base o modelo de regressão com a introdução das variáveis sociodemográficas, que representam 11% da saúde mental<sup>67</sup>, quando adicionamos as identidades múltiplas<sup>68</sup> o poder explicativo do modelo passa para 20%, para 26% quando introduzimos a

<sup>64</sup>  $R^2$  ajustado = .11;  $F(6,796) = 15.51$ ;  $p \leq .001$

<sup>65</sup>  $R^2$  ajustado = .09;  $F(6,796) = 12.96$ ;  $p \leq .001$

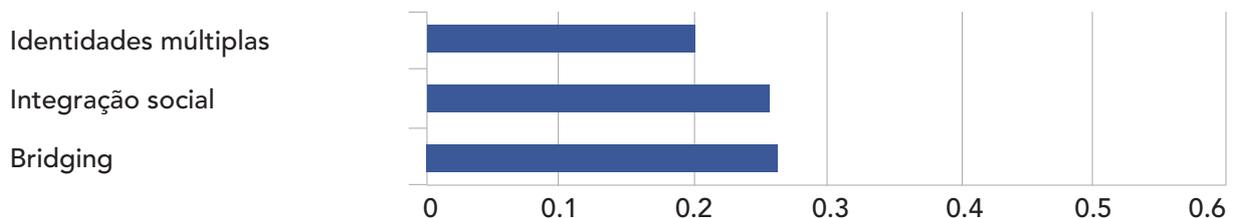
<sup>66</sup>  $R^2$  ajustado = .11;  $F(6,796) = 16.63$ ;  $p \leq .001$

<sup>67</sup>  $R^2$  ajustado = .11;  $F(5,797) = 21.05$ ;  $p \leq .001$

<sup>68</sup>  $R^2$  ajustado = .15;  $F(6,796) = 24.41$ ;  $p \leq .001$

integração social<sup>69</sup> e igualmente para 26% quando consideramos o bridging<sup>70</sup> na análise. Neste modelo identificamos, novamente, três preditores significativos da saúde mental, como se pode observar na Tabela 1.

Figura 26 Força da associação entre a saúde mental e variáveis de associação com outros (coeficientes de regressão estandardizados)

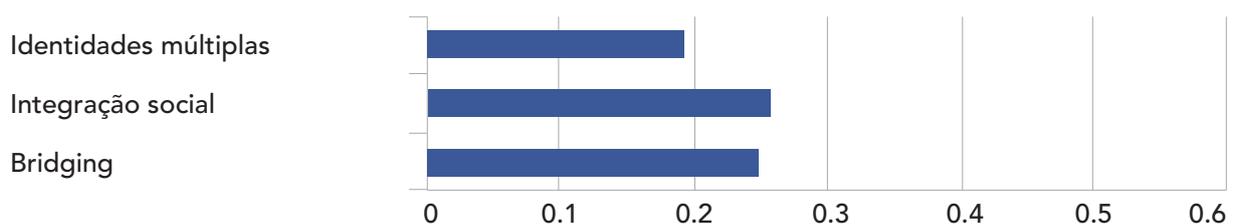


Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

Neste último modelo onde nos debruçamos sobre as variáveis de associação, é verificado o impacto destas sobre o bem-estar. O procedimento é semelhante aos anteriores. O primeiro modelo, que considera o impacto das variáveis sociodemográficas já referidas, explica 18% da variância do bem-estar<sup>71</sup>. A adição das identidades múltiplas<sup>72</sup> faz com que o modelo passe a explicar 20% da variância, enquanto a introdução integração social<sup>73</sup> sobe o poder preditivo do modelo para 26% e a integração do bridging<sup>74</sup> aumenta este valor para 26%. A força da associação entre estas variáveis e o bem-estar está representada na Figura 27.

Figura 27 Força da associação entre o bem-estar e as variáveis de associação com outros (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

<sup>69</sup>  $R^2$  ajustado = .17;  $F(6,796) = 29.14$ ;  $p \leq .001$

<sup>70</sup>  $R^2$  ajustado = .18;  $F(6,796) = 56.21$ ;  $p \leq .001$

<sup>71</sup>  $R^2$  ajustado = .18;  $F(5,797) = 36.72$ ;  $p \leq .001$

<sup>72</sup>  $R^2$  ajustado = .22;  $F(6,796) = 38.40$ ;  $p \leq .001$

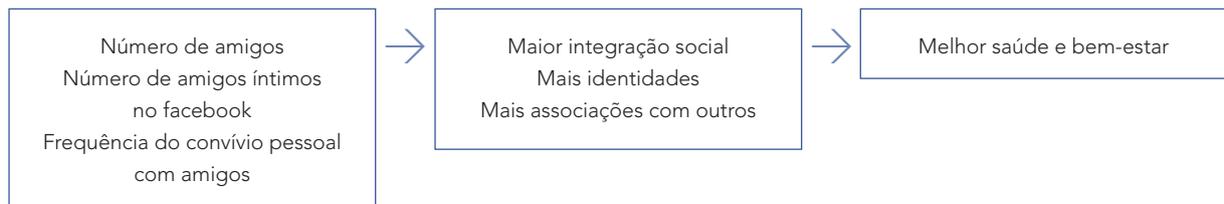
<sup>73</sup>  $R^2$  ajustado = .25;  $F(6,796) = 45.04$ ;  $p \leq .001$

<sup>74</sup>  $R^2$  ajustado = .25;  $F(6,796) = 44.67$ ;  $p \leq .001$

## Amizade, associação com outros e saúde

No conjunto, pudémos ver que são as variáveis associadas à dimensão da rede de amigos (online e ao vivo) e a frequência do convívio presencial que influenciam as variáveis ligadas à associação com outros e estas à saúde.

Figura 28 Variáveis da amizade que influenciam a saúde através da associação com outros.



## Amizade, saúde e os caminhos que as unem

Os resultados respeitantes à relação entre a associação com os outros (bridging) e a ligação aos outros, (bonding) com a saúde física, a saúde mental e o bem-estar foram anteriormente descritos. Estas relações encontram-se representadas nas Figuras 16, 17 e 18, no caso do poder preditivo do bonding sobre a saúde física e mental e o bem estar; e nas Figuras 25, 26 e 27 para as análises equivalentes relativas ao bridging. No entanto, sendo estas variáveis centrais na ligação entre a amizade e a saúde e o bem-estar, apresentamos aqui os resultados conjuntos para que possam ser melhor integrados e compreendidos. Como se pode observar através dos valores dos coeficientes de regressão, apresentados na Figura 29, quando comparada com a associação aos outros, a ligação aos outros apresenta, de forma consistente, uma relação mais forte com a saúde física<sup>75</sup>, com a saúde mental<sup>76</sup> e com o bem estar<sup>77</sup>.

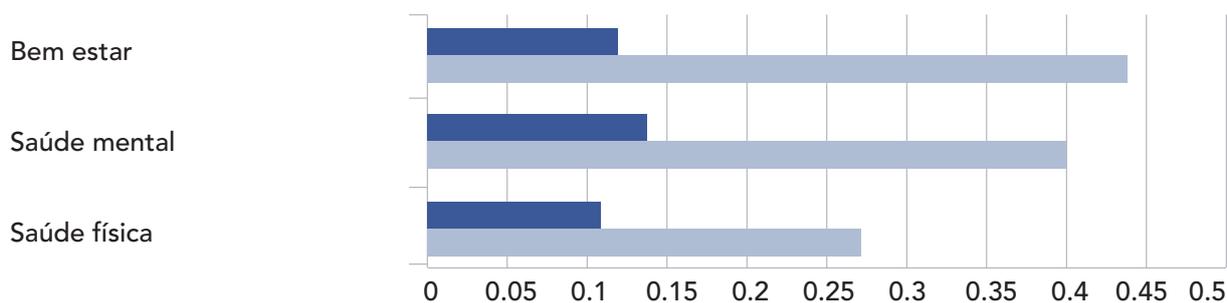
É de recordar que, sendo o bonding definido a partir da solidão, do apoio social e da confiança social, é igualmente a variável que apresenta uma relação negativa com o convívio através do facebook (ver Figura 15). Por sua vez, o bridging reflete a pertença a diferentes grupos sociais, a integração social e a descoberta de novas pessoas. Talvez por esse motivo, esta variável se relacione de forma positiva com todos os tipos de amizade, apesar da relação com as amizades no facebook não chegar a ser significativa (ver Figura 24).

<sup>75</sup>  $\beta_{\text{bonding}} = .27$ ;  $p \leq .001$ ;  $\beta_{\text{bridging}} = .11$ ;  $p \leq .001$

<sup>76</sup>  $\beta_{\text{bonding}} = .40$ ;  $p \leq .001$ ;  $\beta_{\text{bridging}} = .14$ ;  $p \leq .001$

<sup>77</sup>  $\beta_{\text{bonding}} = .44$ ;  $p \leq .001$ ;  $\beta_{\text{bridging}} = .12$ ;  $p \leq .001$

Figura 29 Força da associação com a saúde das variáveis de ligação e de associação (valores dos coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. Todas as barras indicam valores significativas para  $p < .01$

- Associação com outros (bridging)
- Ligação com outros (bonding)

## A utilização do facebook, solidão e auto-estima

Relativamente aos efeitos da utilização do facebook na solidão, os nossos resultados mostram que, no conjunto da amostra não há relação entre o tempo passado no facebook e a solidão. Pelo contrário, quem tem mais amigos íntimos passa mais tempo no facebook (Beta=.213,  $t=5,71$ ;  $p < .001$ ). Ao contrário do que se mostra noutros estudos realizados apenas com estudantes universitários, a auto-estima não interfere nesta relação.

O facebook é também uma nova estratégia para manter relações de amizade, a par de outras mais tradicionais como telefonar ou mandar mensagens. No entanto, enquanto que a manutenção das amizades através de formas tradicionais de contacto está associada a menores níveis de solidão e a maior perceção de apoio social (Betas de  $-.09$  e  $.25$  respetivamente) o uso do facebook para manter as amizades está associado a efeitos contrários: maior solidão (Beta=  $.07$ ) e a menor apoio social percebido (Beta=  $-.08$ ). Este efeito encontra-se em particular nas pessoas com auto-estima mais baixa.

---

## Síntese dos resultados do Estudo 1

### Amizade

Este estudo mostra uma visão bastante positiva da amizade em Portugal. Neste inquérito online, inquirimos 803 pessoas de todo o país, numa amostra equilibrada em termos de sexo e diversificada em termos de idade e nível de instrução. Ficámos a saber que 54.6% das pessoas inquiridas tem mais de 10 amigos, 58.6% tem 3 ou mais amigos íntimos e 47.9% convive pessoalmente com eles pelo menos 1 vez por semana. Apenas 9% das pessoas diz que tem menos de 5 amigos e o número de pessoas que não tem amigos com quem possa falar de assuntos íntimos (8%) ou dos que nunca ou quase nunca convivem com amigos (0,6%) é baixo. Apesar de ser um padrão esperado numa amostra comunitária, indica uma elevada dimensão da rede social e um nível de proximidade elevada com outros. De facto, 57.8% da amostra indica que nunca ou raramente se sente só, 70,2% acha que tem pessoas para o/a ajudar em situações complicadas (e.g., doença), 45.1% sente-se bem integrado socialmente e 55.9% sente uma forte conexão social.

O inquérito incluía também uma parte sobre a utilização do **facebook**. 90% dos nossos inquiridos tem facebook e usa-o com regularidade: 40% dos inquiridos refere ter estado na semana anterior pelo menos 3 horas no facebook. 45% da amostra diz ter mais de 300 amigos no facebook mas 80% reconhece que há menos de 50 que são verdadeiros amigos. No entanto, 53% contata com os amigos pelo menos 1 vez por semana. Também aqui se trata de dados que mostram uma grande utilização desta rede social para a convivialidade.

Estes resultados gerais escondem diferenças importantes, relativamente ao género, idade e estatuto socio-económico.

**As mulheres** mostram ser mais seletivas relativamente à amizade, uma vez que dizem ter menos amigos, mas mais amigos íntimos do que os homens. Também se sentem mais sós e menos integradas socialmente, apesar de acharem que terão mais apoio numa situação de dificuldade. As mulheres usam também o facebook com mais frequência do que os homens e mantêm mais a sua conta do que eles.

Não há diferença por idade relativamente ao número de amigos, mas **os mais novos** referem ter mais pessoas com quem falarem dos seus problemas íntimos do que os mais velhos. Há mesmo 13% das pessoas com mais de 55 anos que diz que não tem ninguém com quem falar de problemas íntimos. Os mais jovens convivem mais frequentemente com os amigos do que os mais velhos e também referem ter mais pessoas a quem recorrer em caso de dificuldade. São ainda os jovens quem usa o facebook com mais frequência.

As diferenças de estatuto socio-económico não se refletem nem no número de amigos (online ou ao vivo), nem no número de amigos íntimos. No entanto, as pessoas com **menores níveis**

**de instrução** usam com menos frequência o facebook e os que têm um estatuto socio-económico mais baixo sentem-se mais solitários e com menos pessoas a quem recorrer em caso de necessidade. As pessoas que vivem sós apresentam também maiores níveis de solidão e menor proximidade com os outros.

### Relações sociais e saúde

O objetivo deste estudo prendia-se com a procura de associações entre a saúde as relações de amizade. Os nossos dados vão no sentido previsto. Depois de controlarmos algumas variáveis associadas à saúde física e mental (como sejam o género, a idade, a escolaridade, o estatuto socioeconómico e o facto de viver só) pudémos constatar que

- quem tem mais amigos tem mais saúde física e mental e apresenta maiores níveis de bem-estar
- quem convive com os amigos com mais frequência apresenta mais saúde física e mental e maiores níveis de bem-estar
- quem tem mais amigos (online ou offline) com quem falar de problemas íntimos tem níveis mais elevados de bem-estar

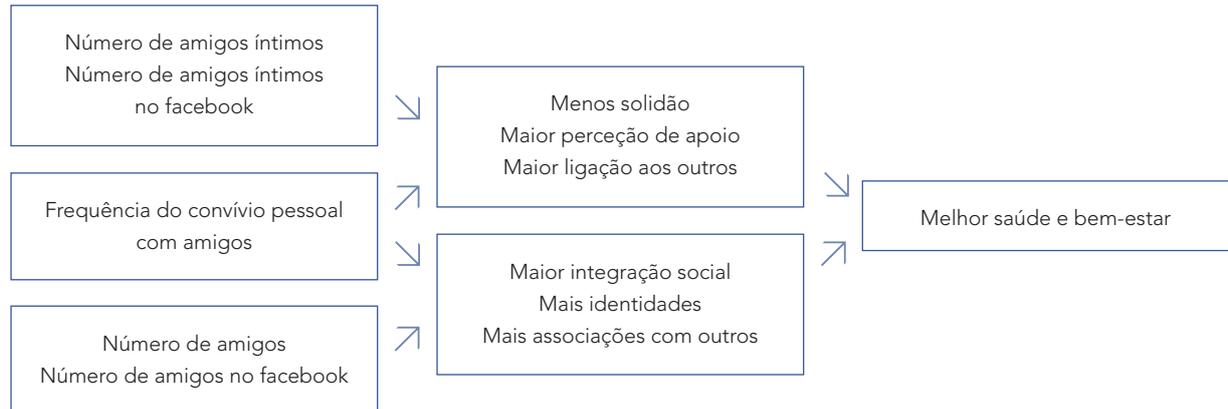
É de notar que, das variáveis de relacionamento online, apenas o relacionamento misto (amigos íntimos que também são amigos no facebook) se liga aos indicadores de saúde e bem estar.

No entanto, os nossos resultados também mostram um impacto indireto da amizade na saúde, através de algumas variáveis psicológicas. Assim, os nossos resultados também mostram que:

- se sente menos só, mais apoiado por outros em caso de necessidade e de uma forma geral mais próximo e ligado aos outros:
  - › quem tem mais amigos íntimos.
  - › quem convive com os amigos com mais frequência
  - › quem contacta com os amigos no facebook com menos frequência
- se sente mais integrado socialmente, com uma identidade mais rica e com mais associação com os outros:
  - › quem tem mais amigos.
  - › quem tem mais amigos no facebook
  - › quem convive com os amigos com mais frequência

A partir do conjunto destes resultados foi possível olhar para as relações da amizade com a saúde de uma forma mais global. Na Figura 30 apresenta-se um esquema com os resultados mais salientes. No final do Relatório apresentamos as conclusões mais gerais.

Figura 30 Ligação da amizade à saúde (esquema integrador do Estudo 1)



## E. Estudio 2 - Método

## Procedimento, amostragem e participantes

Este estudo incluiu 350 participantes, numa amostra diversificada da população da grande Lisboa e do grande Porto, recolhida através de entrevistas telefónicas. A amostra foi estratificada em função do sexo dos participantes, da idade e da escolaridade. A recolha de dados foi efectuada pela empresa NetSonda.

A composição da amostra aproximou-se da amostra do estudo 1. No estudo 2 46% participantes eram mulheres e 54% homens. Relativamente à composição etária, 48.3% dos participantes tinham até 45 anos e 51.7% mais de 45 anos. A idade média para o total da amostra foi de 46.4 anos (DP = 17.1). A distribuição da amostra nos escalões de escolaridade apresentou desvios relativamente à amostra do estudo 1: apenas 41.5% se situou no escalão até ao 9º ano. Este dado desvia-se igualmente da composição da população de Lisboa e Porto, onde cerca de 60% da população não tem mais que o 9º ano completo. A maioria da amostra foi recolhida junto à população da grande Lisboa (61.4%). Os restantes critérios de caracterização da amostra são apresentados na tabela 1. Tal como no estudo 1, a maioria dos inquiridos (50.6%) é casado ou vive em união de facto. Apenas 21% da amostra vive sozinha, o que representa um acréscimo considerável face aos participantes do estudo 1. Outra diferença importante é a percentagem de pessoas com conta no facebook: enquanto no estudo 1 89.2% das pessoas afirmava ter conta nesta rede social, no estudo telefónico apenas 65.7% refere ter conta. Relativamente à situação profissional, cerca de 52% da amostra encontra-se inserido na vida ativa.

Tabela 2 Caracterização da amostra

Variável	Cota prevista	Percentagem (N)/ Média (DP) Estudo 1	Percentagem (N)/ Média (DP) Estudo 2
Sexo			
Feminino	50%	49.8%	46.0%
Masculino	50%	50.2%	54.0%
Idade		44.1 (15.6)	46.4 (17.1)
≤45	50%	49.7%	48.3%
>45	50%	50.3%	51.7%
Conta no Facebook			
Sim		89.2%	65.7%
Não		10.8%	34.3%
Escolaridade			
Menos que 1º ciclo		0.3%	2.9%
1º ciclo		4.0%	12.3%
2º ciclo		8.5%	6.0%
3º ciclo	60%	27.0%	20.3%
Secundário		29.0%	23.1%
Universitário	40%	31.1%	35.4%
Estatuto Socioeconómico Percebido (de 1 a 10)	--	5.1 (1.8)	5.4 (1.7)
Região			
Interior Norte		20.2%	--
Litoral Norte		19.1%	--
Grande Porto	--	11.6%	38.6%
Litoral Centro		16.7%	--
Grande Lisboa		19.4%	61.4%
Sul		10.1%	--
Ilhas		3.0%	--
Estado civil			
Casados / U.F.		57.4%	50.6%
Solteiros	--	29.9%	31.1%
Divorciados		10.9%	12.0%
Viúvos		1.8%	6.3%
Vive sozinho			
Sim	--	10.0%	21.1%
Não		90.0%	78.9%
Situação profissional			
Conta própria		12.1%	12.9%
Conta de outrem (vínculo instável)		11.8%	6.0%
Conta de outrem (contrato)		32.0%	33.1%
Reformado	--	17.7%	20.9%
Desempregado		12.8%	15.1%
Estudante		10.3%	9.1%
Domestico		3.2%	2.9%

### Variáveis relativas à amizade

As medidas usadas para avaliar a dimensão da rede de amigos, a frequência de contacto com os amigos e a qualidade das relações de amizade são semelhantes às usadas no estudo 1.

### Variáveis relativas à saúde

As medidas da saúde física, saúde mental e bem estar subjectivo são semelhantes às do estudo 1.

### Variáveis relativas ao processo (mediadoras)

Para as variáveis solidão, apoio social percebido, capital social de ligação (Bonding social capital), identidades múltiplas, integração social e capital social de associação (Bridging social capital) foram usadas as mesmas medidas que no estudo 1.

### Variáveis relativas ao contexto (moderadoras)

**Variáveis socio-demográficas.** As variáveis sociodemográficas consideradas são semelhantes às usadas no estudo 1.

**Utilização do facebook.** Os indicadores relativos à utilização do facebook são semelhantes aos do estudo 1.

**Auto-estima.** A autoestima foi avaliada através de um item único, proposto por Robins, Hendin e Trzesniewski (2001). Neste item os participantes são confrontados com a afirmação “eu tenho uma autoestima elevada”, tendo que indicar o seu grau de concordância numa escala de 5 pontos, que varia entre 0 (discordo fortemente) e 4 (concordo fortemente). Para além do benefício de usar menos questões durante a entrevista telefónica, este item tem a vantagem de apresentar elevada validade convergente com a escala de autoestima de Rosenberg (Robins et al, 2001).

## F. Estudio 2 - Resultados

Na análise do dados do estudo 2, seguimos a mesma estratégia apresentada para o Estudo 1. Sendo assim, apresentamos em primeiro lugar a descrição das variáveis relativas à amizade e ao uso do facebook. Descrevem-se estes indicadores e são identificadas as suas associações a algumas variáveis demográficas (sexo, idade, escolaridade, se vive só e o estatuto social). No texto optou-se por apresentar os resultados sempre que alguma destas relações afetar de forma significativa as variáveis em análise<sup>1</sup>. Assim, a ausência de referência significa que essa variável demográfica não afeta as variáveis em estudo.

Em seguida, descrevemos a ligação dos indicadores da amizade (ao vivo e online) com o estado de saúde física e mental dos indivíduos. Tal como no Estudo 1, nestas análises controlam-se os impactos de algumas variáveis que se sabe terem efeito na saúde, como sejam a idade ou o estatuto socio-económico. Finalmente analisámos algumas das variáveis que permitem explicar a ligação entre amizade e saúde (como sejam a solidão, o apoio social, a integração social).

## Amigos ao vivo, amigos facebook e amigos mistos

### Dimensão e frequência de contacto com amigos (ao vivo)

A maior parte dos inquiridos revelou ter menos de 20 amigos. As respostas mais frequentes são de 5 a 10 amigos (35.1%) ou entre 11 e 20 amigos (23.4%). No entanto, é de salientar que nesta amostra, um número mais elevado de pessoas (16.6%) dos inquiridos indica menos de 5 amigos. Em comparação com o Estudo 1, uma percentagem menos significativa de inquiridos refere ter mais do que 50 amigos (8.3%).

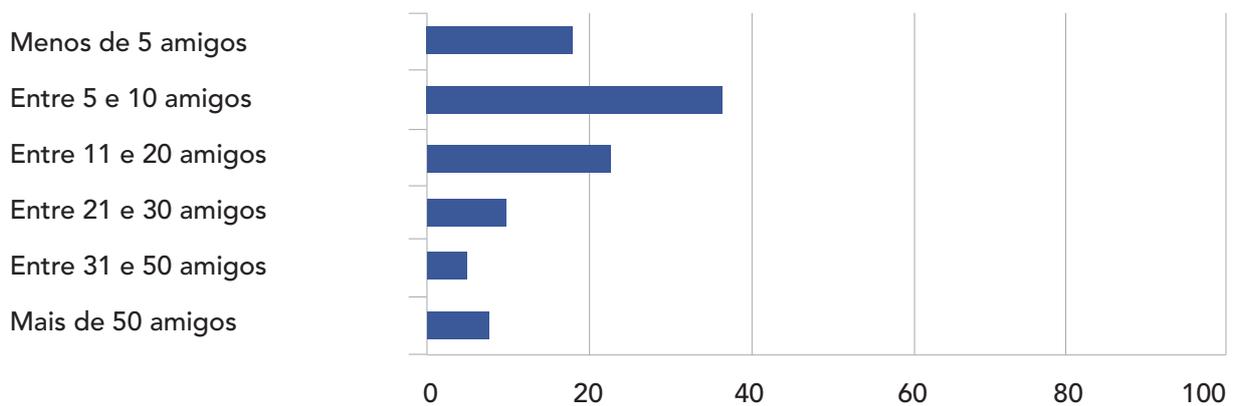
Verificam-se diferenças significativas ao nível do sexo<sup>2</sup>, com as mulheres a afirmarem ter menos amigos do que os homens. Tal como no Estudo 1, há uma maior percentagem de mulheres a referirem sobretudo terem entre 5 a 10 amigos (42.6%) e uma percentagem maior de homens

<sup>1</sup> Para as análises comparando as diferenças ao nível das variáveis socio-demográficas, consideram-se significativos os efeitos quando  $p < .01$

<sup>2</sup>  $\chi^2(5) = 18.75$ ;  $p < .01$

a referirem sobretudo terem mais do que 50 amigos (13.8%). Existe um efeito significativo do escalão etário<sup>3</sup>, já que se verifica que são os inquiridos com mais do que 55 anos a referirem terem menos do que 5 amigos (29%). De modo distinto do que tinha ocorrido no Estudo 1, verificou-se também um efeito significativo do nível de instrução<sup>4</sup>, já que são os inquiridos com o 1º ciclo a referirem terem menos do que 5 amigos (33.3%). Não se verificam outras diferenças sócio-demográficas.

Figura 31 Número de amigos (%)



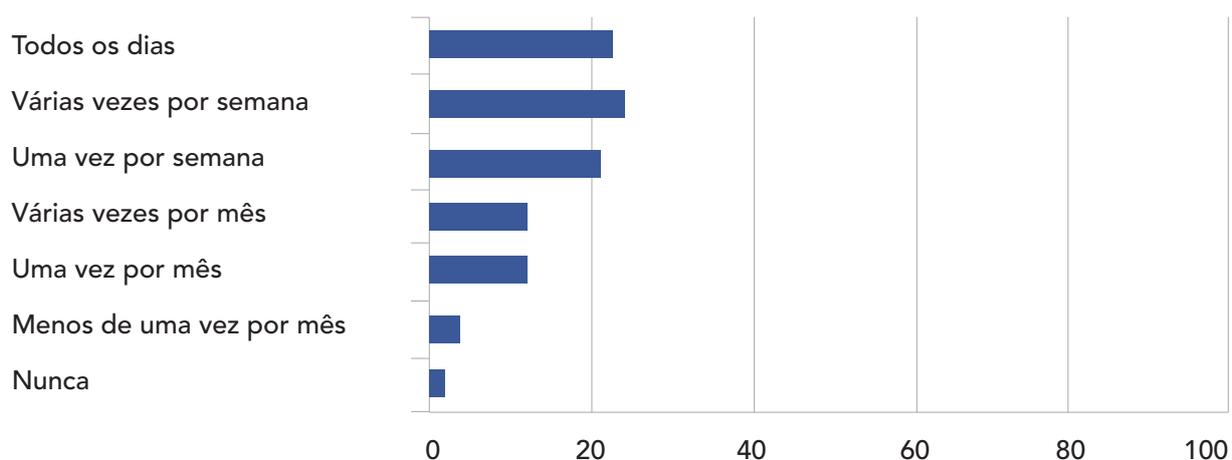
Uma percentagem superior aos inquiridos questionados no Estudo 1 (70%) convive pessoalmente pelo menos uma vez por semana com amigos. De facto, a resposta mais frequente dos indivíduos entrevistados foi estar com os seus amigos “várias vezes por semana” (24.9%) seguido de “todos os dias” (23.4%). Apenas 1.4% indicou que “nunca” estava com os seus amigos. Verificam-se também diferenças em função da idade<sup>5</sup>, com os indivíduos mais novos a relatarem maior frequência de convívio com os amigos: os jovens entre os 16 e os 20 (73.7%) indicaram mais vezes estarem todos os dias com os amigos. do que os indivíduos com mais do que 55 anos (12.5%). Não se verificaram outras diferenças significativas ao nível das variáveis demográficas em análise.

<sup>3</sup>  $\chi^2(25) = 47.46; p < .01$

<sup>4</sup>  $\chi^2(30) = 56.86; p < .01$

<sup>5</sup>  $\chi^2(30) = 65.28; p < .001$

Figura 32 Frequência de convívio pessoal com amigos (%)



### Utilização do facebook

Uma percentagem inferior dos inquiridos em relação ao Estudo 1 (65.7%) indicou ter conta no facebook. 53.5% passou mais de 3 horas no facebook durante a última semana e 25.7% passou entre 1 a 3 horas. Para avaliar o grau de utilização do facebook, questionaram-se os entrevistados relativamente à utilização de determinadas acções tais como fazer likes, comentários ou partilhar conteúdos. A partir das suas respostas foi possível analisar a frequência e a intensidade da atividade de utilização do facebook (mais ou menos acções) e se o facebook é utilizado como uma estratégia de manutenção de amizades prévias (e.g., fazer likes e comentários nos posts dos amigos “reais”). Tal como no Estudo 1, a análise destes indicadores é consistente e indica uma utilização mediana do facebook, isto é, os inquiridos usam o facebook sobretudo algumas vezes por semana (Figura 33).

Verificam-se diferenças significativas ao nível do sexo com as mulheres a manterem<sup>6</sup> mais o facebook do que os homens.

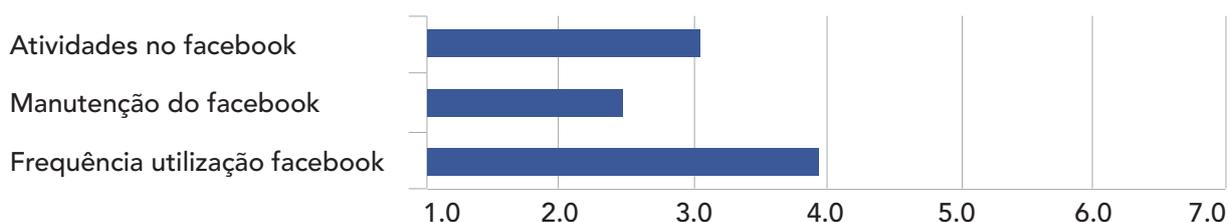
Há também diferenças significativas ao nível da idade com os respondentes mais novos a utilizarem com mais frequência o facebook<sup>7</sup>. Verificam-se também diferenças ao nível do estatuto social, com os inquiridos de estatuto social mais elevado a utilizarem de forma mais frequente o facebook<sup>8</sup>.

<sup>6</sup>  $F(1, 228) = 4.67, p < .05$  (marginal)

<sup>7</sup>  $F(1, 224) = 8.90, p < .001$

<sup>8</sup>  $r = .47, p < .001$

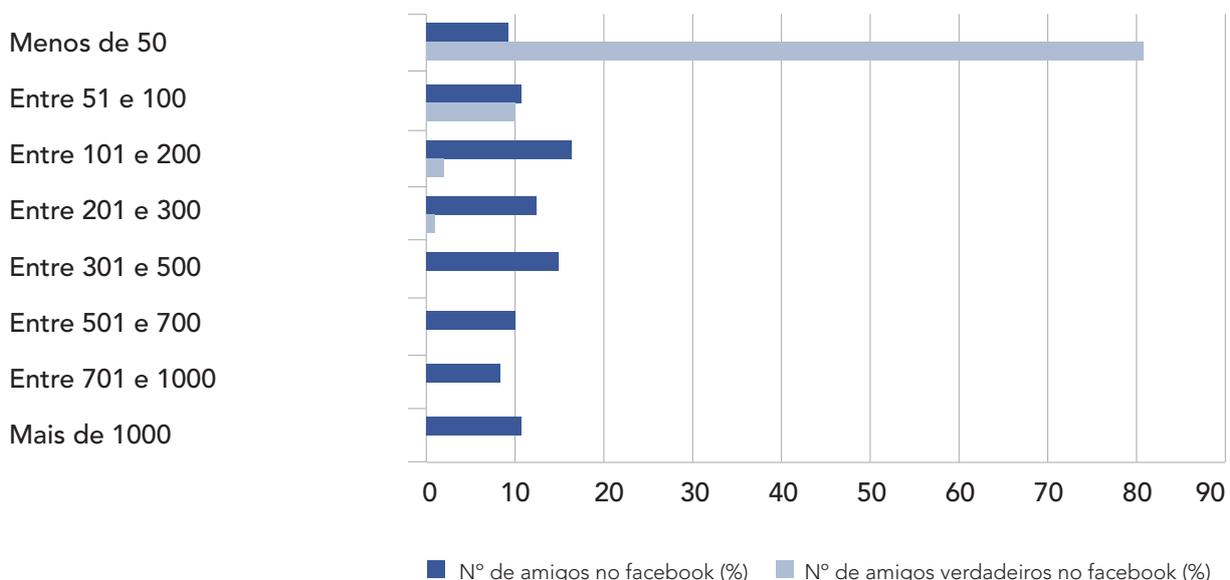
Figura 33 Utilização do facebook (1= nunca a 7 = várias vezes por dia)



Tal como no Estudo 1, verifica-se uma grande variabilidade no número de amigos de facebook referidos pelos respondentes: há sensivelmente a mesma percentagem de indivíduos a indicar ter, por exemplo, menos do que 50 amigos (9.6%), entre 201 e 300 (14.8%) ou até mais do que 1000 (7.8%). No entanto, e ainda com maior ênfase do que no Estudo 1, a maioria dos participantes no estudo considera apenas menos de 50 destes amigos como verdadeiros amigos (90.9%).

Há novamente diferenças significativas em função da idade na utilização do facebook, com os mais novos a indicarem ter mais amigos. Há uma percentagem mais alta dos indivíduos entre os 16 e os 19 anos (38.9%) que indica ter mais do que 1000 amigos no facebook do que os indivíduos dos restantes grupos etários<sup>9</sup>. Verifica-se também um efeito marginalmente significativo ao nível do grau de instrução<sup>10</sup>, já que são sobretudo os indivíduos com instrução universitária a referirem terem mais amigos no facebook.

Figura 34 Número de amigos facebook (%) e número de amigos "verdadeiros" no facebook

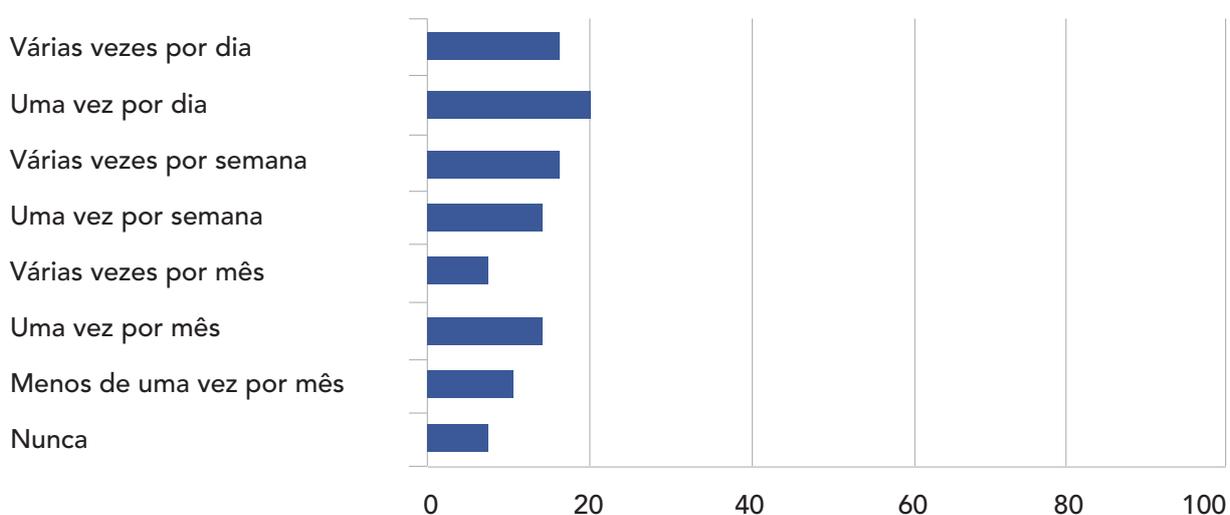


<sup>9</sup>  $\chi^2(35) = 95.07; p < .001$

<sup>10</sup>  $\chi^2(35) = 52.53; p < .05$

Tal como no Estudo 1, a maioria dos utilizadores do facebook contacta os seus amigos pelo menos uma vez por semana (64.3%). No Estudo 2, de facto os inquiridos referem uma maior contacto com os amigos através do facebook do que no Estudo 1, com 20.4% dos respondentes a indicarem que contactam os seus amigos “uma vez por dia” ou mesmo “várias vezes por dia” (16.1%). Apenas 7% indica nunca contactar os seus amigos desta forma. Novamente verificam-se diferenças significativas em função da idade, com os mais novos a usarem com mais frequência esta forma de convívio com os amigos<sup>11</sup>. Não se verificam outras diferenças sócio-demográficas.

Figura 35 Frequência de convívio com os amigos do facebook (%)



### Número de amigos íntimos e número de amigos íntimos no facebook

Tal como no Estudo 1, a maioria dos inquiridos tem entre 2 a 6 amigos íntimos (64%) e refere um número semelhante de amigos íntimos no facebook (65.1%).

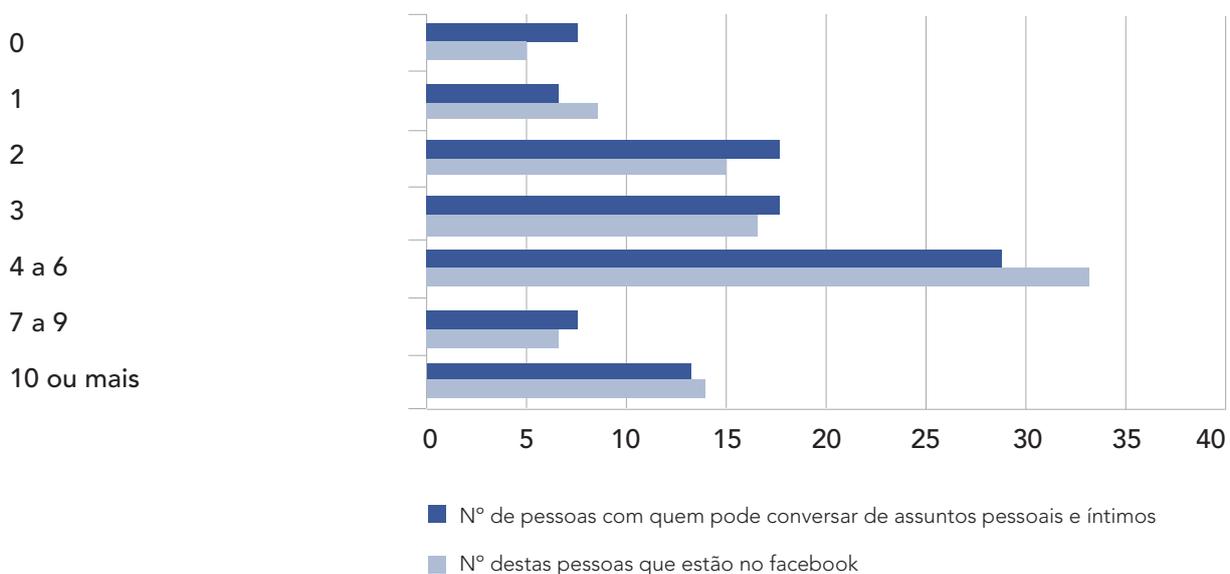
Também à semelhança do Estudo 1, verifica-se uma diferença significativas ao nível da idade<sup>12</sup>, com os inquiridos mais jovens a referirem que têm maior número de amigos íntimos com quem falar do que os inquiridos mais velhos. De facto, 16.4% dos inquiridos com mais do que 55 anos refere não ter ninguém com quem falar sobre assuntos íntimos. Verifica-se também um efeito relativamente ao nível de instrução<sup>13</sup>, já que são sobretudo os indivíduos com menor instrução a referirem não terem qualquer amigo íntimo.

<sup>11</sup>  $\chi^2(35) = 58.04; p < .001$

<sup>12</sup>  $\chi^2(30) = 73.92; p < .001$

<sup>13</sup>  $\chi^2(36) = 73.55; p < .001$

Figura 36 Número de pessoas com quem pode falar de assuntos íntimos e número de pessoas com quem pode falar de assuntos íntimos no facebook (%)



## A relação do número de amigos com a saúde

Procuramos agora caracterizar a associação entre a amizade e a saúde. Em particular, testámos as ligações entre a dimensão da rede de amigos e a qualidade da rede social e os indicadores de saúde física, saúde mental e bem-estar. Para testar esta ligação recorreremos à regressão hierárquica múltipla.

Em relação aos preditores socioeconómicos da saúde física, verifica-se que, tal como no estudo 1, são os mais novos, os mais instruídos e os que têm um estatuto socioeconómico mais elevado quem apresenta melhores indicadores. Em conjunto, as variáveis socioeconómicas explicam cerca de 17% da variação da saúde física. No entanto, quando introduzimos as variáveis relativas à amizade, nomeadamente o número de amigos<sup>14</sup>, o número de amigos íntimos<sup>15</sup>, o número de amigos no facebook<sup>16</sup>, o número de amigos verdadeiros no facebook<sup>17</sup>, o número de amigos íntimos no facebook<sup>18</sup>, o contacto direto com os amigos<sup>19</sup> ou o contacto

<sup>14</sup>  $\beta = -.03$ ;  $p = .515$ ;  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,336) = 11.49$ ;  $p \leq .001$

<sup>15</sup>  $\beta = .05$ ;  $p = .404$ ;  $R^2$  ajustado = .26;  $F(6,341) = 12.38$ ;  $p \leq .001$

<sup>16</sup>  $\beta = -.07$ ;  $p = .327$ ;  $R^2$  ajustado = .07;  $F(6,216) = 3.56$ ;  $p = .002$

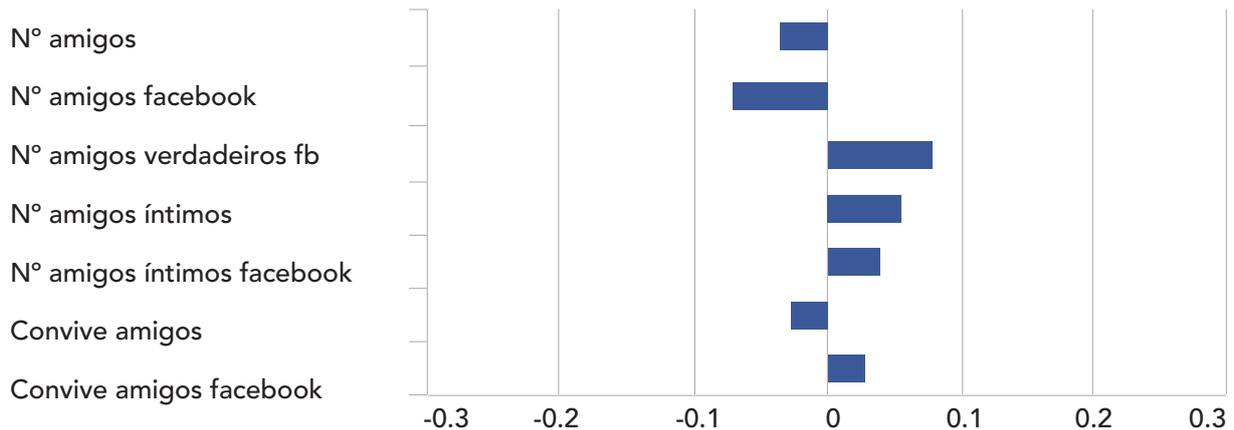
<sup>17</sup>  $\beta = .08$ ;  $p = .200$ ;  $R^2$  ajustado = .06;  $F(6,221) = 3.50$ ;  $p = .003$

<sup>18</sup>  $\beta = .03$ ;  $p = .710$ ;  $R^2$  ajustado = .05;  $F(6,208) = 2.76$ ;  $p = .013$

<sup>19</sup>  $\beta = -.02$ ;  $p = .643$ ;  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,343) = 12.20$ ;  $p \leq .001$

com amigos no facebook<sup>20</sup>, verificamos que nenhuma destas variáveis tem um impacto significativo sobre a saúde física. Na Figura 37 apresentamos a força da associação entre as variáveis ligadas à amizade e a saúde física, através dos valores de coeficientes de regressão estandardizados. Todas as associações estão representadas a azul escuro, pois nenhuma delas é significativa.

Figura 37 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e a saúde física (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

No caso da saúde mental, usou-se o mesmo procedimento. Das variáveis sociodemográficas são preditores da saúde mental o sexo e o estatuto socioeconómico. São aqueles que têm um estatuto socioeconómico mais elevado e os homens quem apresenta melhores indicadores de saúde mental. Estas variáveis sociodemográficas explicam cerca de 7% da variação da saúde mental na amostra. Quando se adicionam as variáveis ligadas à amizade, apenas o número de amigos íntimos e o número de amigos íntimos no facebook incrementam significativamente o nível de explicação. Incluindo o número de amigos íntimos<sup>21</sup> o modelo passa a prever 15% da variância e quando se adiciona o número de amigos íntimos no facebook<sup>22</sup> o modelo passa a prever 9% da variância. Nenhuma das restantes variáveis (o número de amigos<sup>23</sup>, o número de amigos no facebook<sup>24</sup>, o número de amigos verdadeiros no facebook<sup>25</sup>,

<sup>20</sup>  $\beta = .02$ ;  $p = .806$ ;  $R^2$  ajustado = .06;  $F(6,223) = 3.48$ ;  $p = .003$

<sup>21</sup>  $\beta = .15$ ;  $p = .006$ ;  $R^2$  ajustado = .15;  $F(6,341) = 11.39$ ;  $p \leq .001$

<sup>22</sup>  $\beta = .21$ ;  $p = .004$ ;  $R^2$  ajustado = .09;  $F(6,208) = 4.58$ ;  $p \leq .001$

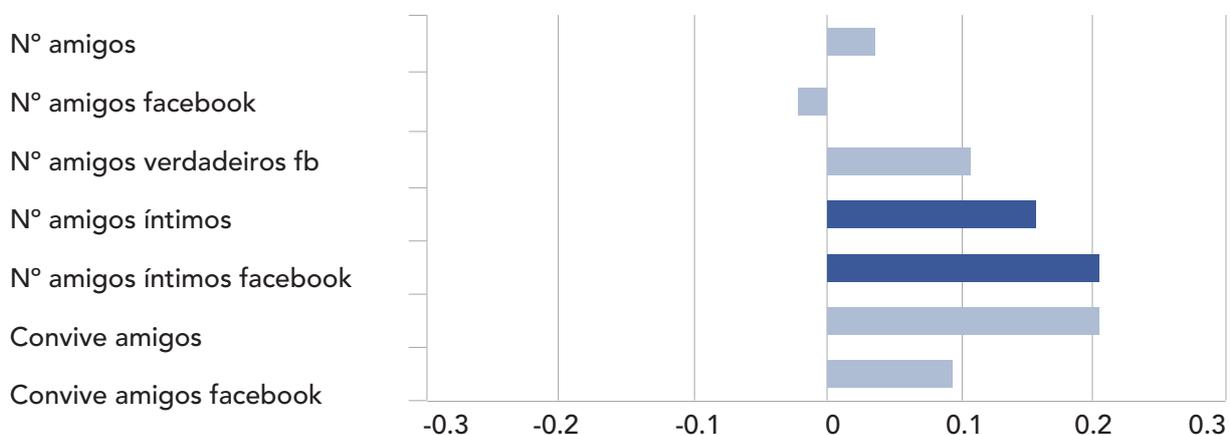
<sup>23</sup>  $\beta = .03$ ;  $p = .582$ ;  $R^2$  ajustado = .14;  $F(6,336) = 10.12$ ;  $p \leq .001$

<sup>24</sup>  $\beta = -.01$ ;  $p = .846$ ;  $R^2$  ajustado = .06;  $F(6,216) = 3.45$ ;  $p = .003$

<sup>25</sup>  $\beta = .11$ ;  $p = .091$ ;  $R^2$  ajustado = .08;  $F(6,221) = 4.07$ ;  $p \leq .001$

o convívio com amigos<sup>26</sup> e o contacto através do facebook<sup>27</sup>) nos ajudam a explicar a variação na saúde mental.

Figura 38 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e a saúde mental (coeficientes de regressão estandarizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$ .

Finalmente, testámos o poder preditivo das variáveis ligadas à amizade no bem estar. O modelo composto pelas variáveis sociodemográficas explica 12% da variação do bem-estar. São os que têm maior escolaridade e estatuto socioeconómico que apresentam maiores níveis de bem-estar. A capacidade de predição do modelo aumenta de forma significativa com a inclusão do número de amigos<sup>28</sup> (15%), tal como acontece com a inclusão do número de amigos verdadeiros no facebook<sup>29</sup> (10%), do número de amigos íntimos<sup>30</sup> (16%), dos amigos íntimos no facebook<sup>31</sup> (12%) ou do contacto real com amigos<sup>32</sup> (15%). No entanto, o número de amigos no facebook<sup>33</sup> e o contacto mantido com estes via a rede social<sup>34</sup> não se relacionou com o bem-estar.

<sup>26</sup>  $\beta = .09$ ;  $p = .083$ ;  $R^2$  ajustado = .14;  $F(6,343) = 10.73$ ;  $p \leq .001$

<sup>27</sup>  $\beta = .08$ ;  $p = .244$ ;  $R^2$  ajustado = .07;  $F(6,223) = 3.87$ ;  $p \leq .001$

<sup>28</sup>  $\beta = .20$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .15;  $F(6,336) = 11.03$ ;  $p \leq .001$

<sup>29</sup>  $\beta = .15$ ;  $p = .018$ ;  $R^2$  ajustado = .10;  $F(6,221) = 5.35$ ;  $p \leq .001$

<sup>30</sup>  $\beta = .23$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,341) = 11.80$ ;  $p \leq .001$

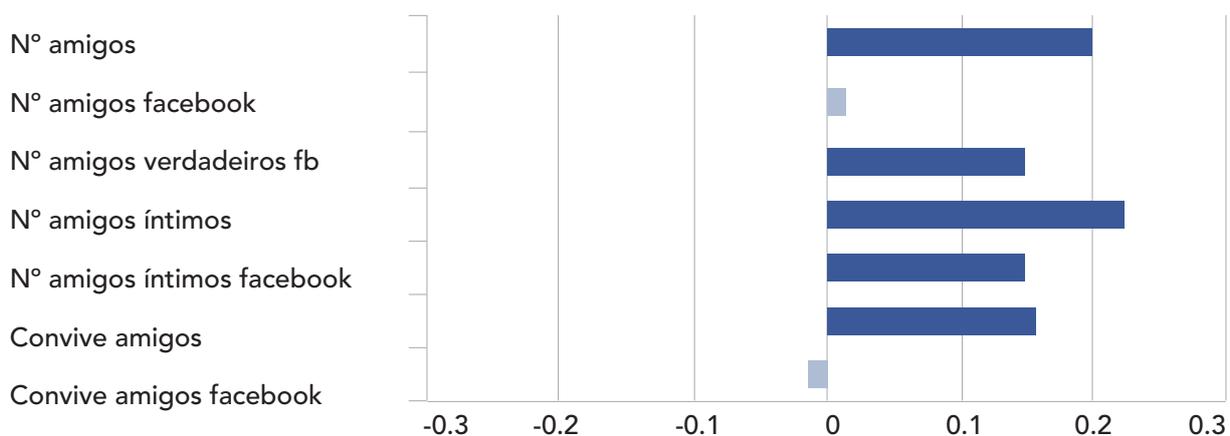
<sup>31</sup>  $\beta = .15$ ;  $p = .036$ ;  $R^2$  ajustado = .12;  $F(6,208) = 5.65$ ;  $p \leq .001$

<sup>32</sup>  $\beta = .16$ ;  $p = .002$ ;  $R^2$  ajustado = .15;  $F(6,343) = 10.83$ ;  $p \leq .001$

<sup>33</sup>  $\beta = .02$ ;  $p = .829$ ;  $R^2$  ajustado = .07;  $F(6,216) = 3.87$ ;  $p \leq .001$

<sup>34</sup>  $\beta = -.02$ ;  $p = .806$ ;  $R^2$  ajustado = .08;  $F(6,223) = 4.47$ ;  $p \leq .001$

Figura 39 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e o bem-estar (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$ .

No conjunto, as variáveis ligadas à rede de amigos reforçam a noção de que os amigos íntimos e o convívio com estes amigos são factores com impacto na saúde mental, ao contrário dos amigos exclusivos das redes sociais e do contacto com estes amigos através do facebook, que não beneficiam o bem-estar ou a saúde mental.

## Os processos que explicam as relações da amizade com a saúde

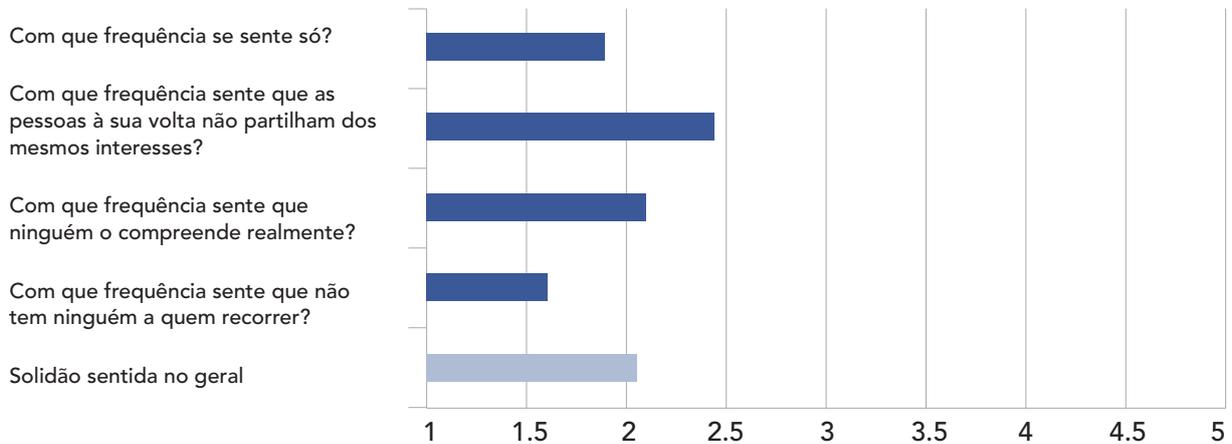
A associação da amizade à saúde tem sido concebida através de diversas vias. Em seguida vamos apresentar dois destes caminhos: um faz-se através da construção de relações próximas com outros e o outro através da pertença a grupos ou associações. Para cada uma destas vias, começamos por descrever estas variáveis na amostra para depois testarmos a sua relação com a saúde e com a amizade.

### Relações próximas com outros: solidão, apoio social e ligação aos outros (bonding)

Replicando o padrão verificado no Estudo 1, verifica-se um baixo nível de solidão na amostra de inquiridos (Figura 40). Cerca de 77.1% das pessoas indicam que nunca ou raramente se sentem sós e apenas 6.3% indica que se sente só muitas vezes ou quase sempre. No entanto, há algumas diferenças significativas ao nível da idade<sup>35</sup> e do estatuto social<sup>36</sup>. Neste sentido,

verifica-se que são os indivíduos mais velhos, e de mais baixo estatuto social aqueles que se sentem mais sozinhos.

Figura 40 Sentimento de solidão (Média) (desde 1 = nunca a 5 = quase sempre)



Em comparação com o Estudo 1, a maioria dos inquiridos considera que tem mesmo um nível ainda mais elevado nível de apoio social em situações de dificuldade (Figura 41). De facto, 85.4% dos inquiridos considera que em situações complicadas (ex. doença) tem muitas vezes ou quase sempre pessoas que o ajudam e apenas 2.9% consideram que isso só acontece muito raramente ou nunca. São os indivíduos mais jovens<sup>37</sup> e os de estatuto social mais elevado<sup>38</sup> que consideram que têm mais apoio social.

A variável que avalia o grau de ligação aos outros (bonding) inclui as duas variáveis acima indicadas e junta-lhes a confiança nos outros. É, portanto, um indicador de qualidade das relações pessoais. No conjunto da amostra, verifica-se um grau elevado de ligação aos outros (bonding) ( $M = 4.09$ ,  $SD = .60$ ), com 75% dos inquiridos com valores altos ou muito altos e apenas 10% com valores baixos ou muito baixos. A ligação aos outros é vista como mais elevada sobretudo nos inquiridos que vivem acompanhados<sup>39</sup>.

<sup>35</sup>  $F(5, 344) = 2.36$ ,  $p < .05$  (marginal)

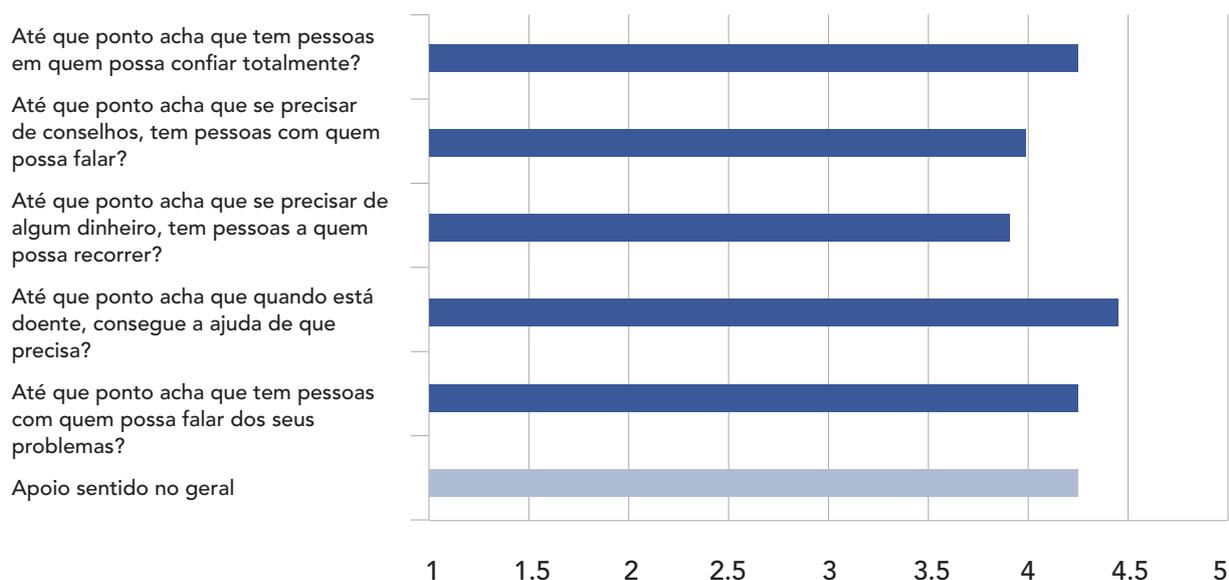
<sup>36</sup>  $r = -.22$ ,  $p < .001$

<sup>37</sup>  $F(5,344) = 7.85$ ,  $p < .001$

<sup>38</sup>  $r = .26$ ,  $p < .001$

<sup>39</sup>  $F(1,348) = 4.43$ ,  $p = .036$

Figura 41 Percepção de apoio social (Média) (desde 1 = nunca a 5 = quase sempre)



### Como é que as relações de amizade podem contribuir para a proximidade com outros?

A associação entre a amizade e a saúde e o bem-estar pode processar-se através de mecanismos de promoção da ligação aos outros, de redução da solidão e de reforço do apoio social. De seguida é apresentado um conjunto de três análises de regressão onde se testa a associação entre as variáveis associadas à amizade, fora e dentro do facebook, e as variáveis de ligação interpessoal.

A primeira análise debruça-se sobre os preditores da solidão, incluindo na análise as variáveis número de amigos, número de amigos íntimos, número de amigos no facebook, frequência de contacto com os amigos face-a-face e frequência de contacto através da rede social. De acordo com o procedimento realizado em análises anteriores, começámos por controlar o efeito das variáveis sociodemográficas sexo, idade, instrução, estatuto socioeconómico percebido e viver só na avaliação da solidão. O conjunto destas variáveis explica cerca de 7% da solidão, enquanto a adição ao modelo de cada uma das variáveis relativas à amizade faz com que este passe a explicar entre 7% (e.g. com a adição do número de amigos do facebook) e 9% (no caso da adição do número de amigos íntimos no facebook). A Figura 42 mostra-nos, no entanto, que nem todas as variáveis apresentam a uma associação significativa com o sentimento de solidão. Como seria expectável, um maior número de amigos<sup>40</sup> e de amigos íntimos<sup>41</sup> associam-se a menores níveis de solidão. No entanto, nenhuma das variáveis associadas à amizade no facebook se encontra ligada à solidão (número de amigos no facebook<sup>42</sup>, amigos

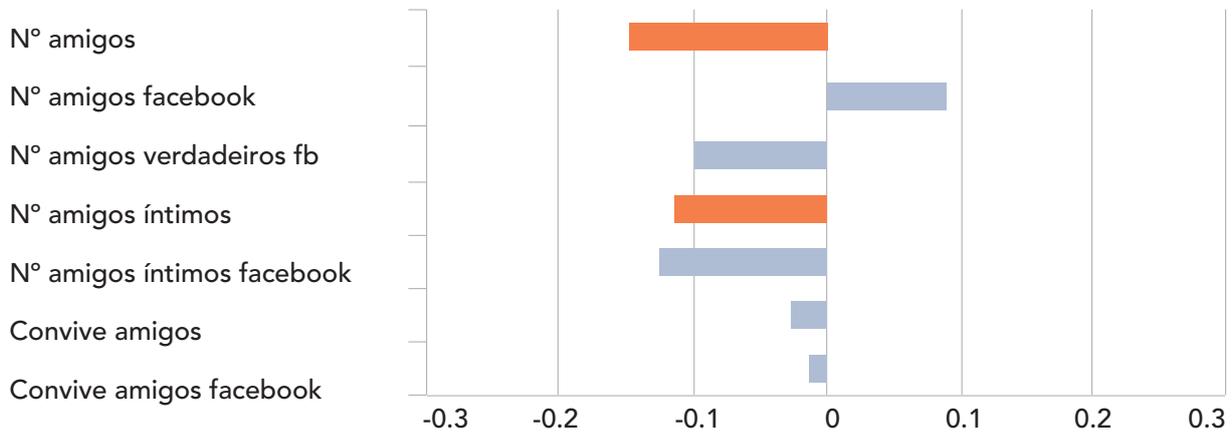
<sup>40</sup>  $\beta = -.15$ ;  $p = .005$ ;  $R^2$  ajustado = .08;  $F(6,336) = 6.23$ ;  $p \leq .001$

<sup>41</sup>  $\beta = -.12$ ;  $p = .037$ ;  $R^2$  ajustado = .08;  $F(6,341) = 5.71$ ;  $p \leq .001$

<sup>42</sup>  $\beta = .09$ ;  $p = .183$ ;  $R^2$  ajustado = .07;  $F(6,216) = 3.83$ ;  $p \leq .001$

verdadeiros no facebook<sup>43</sup> ou amigos íntimos no facebook<sup>44</sup>). Curiosamente, nenhuma das variáveis relativas ao convívio com amigos teve um efeito significativo sobre a solidão, quer este contacto fosse presencial<sup>45</sup> ou via facebook<sup>46</sup>.

Figura 42 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e a solidão (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

O procedimento anteriormente descrito foi aplicado à percepção de apoio social. Tal como na análise anterior, as variáveis sociodemográficas explicam de forma significativa cerca de 12% da variação e a introdução das variáveis associadas à amizade aumentam o poder preditivo do modelo entre 12% (com a introdução dos amigos íntimos no facebook e do convívio com amigos) e 16% (com a introdução do número de amigos no modelo). Quase todas as variáveis relativas à amizade fazem com que as pessoas sintam ter maiores recursos a este nível (ver Figura 43). Em particular, o número de amigos<sup>47</sup>, o número de amigos no facebook<sup>48</sup>, o número de amigos íntimos<sup>49</sup> e de amigos íntimos no facebook<sup>50</sup> e o convívio com amigos, presencial<sup>51</sup> e no facebook<sup>52</sup>, associam-se a uma maior percepção apoio social. Apenas o número de amigos verdadeiros no facebook não produziu um efeito positivo<sup>53</sup>.

<sup>43</sup>  $\beta = -.10$ ;  $p = .127$ ;  $R^2$  ajustado = .07;  $F(6,221) = 3.91$ ;  $p \leq .001$

<sup>44</sup>  $\beta = -.13$ ;  $p = .065$ ;  $R^2$  ajustado = .09;  $F(6,208) = 4.63$ ;  $p \leq .001$

<sup>45</sup>  $\beta = -.03$ ;  $p = .542$ ;  $R^2$  ajustado = .06;  $F(6,343) = 5.00$ ;  $p \leq .001$

<sup>46</sup>  $\beta = -.01$ ;  $p = .874$ ;  $R^2$  ajustado = .07;  $F(6,223) = 3.66$ ;  $p = .002$

<sup>47</sup>  $\beta = .23$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,336) = 11.81$ ;  $p \leq .001$

<sup>48</sup>  $\beta = .13$ ;  $p = .050$ ;  $R^2$  ajustado = .14;  $F(6,216) = 7.08$ ;  $p \leq .001$

<sup>49</sup>  $\beta = .25$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,341) = 11.99$ ;  $p \leq .001$

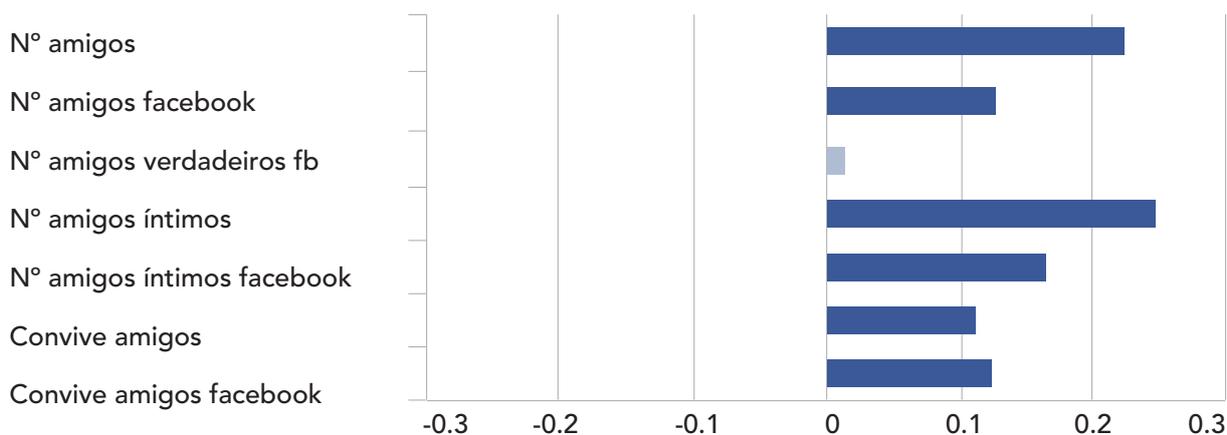
<sup>50</sup>  $\beta = .16$ ;  $p = .024$ ;  $R^2$  ajustado = .12;  $F(6,208) = 5.67$ ;  $p \leq .001$

<sup>51</sup>  $\beta = .12$ ;  $p = .024$ ;  $R^2$  ajustado = .12;  $F(6,343) = 8.78$ ;  $p \leq .001$

<sup>52</sup>  $\beta = .13$ ;  $p = .040$ ;  $R^2$  ajustado = .14;  $F(6,223) = 7.09$ ;  $p \leq .001$

<sup>53</sup>  $\beta = .01$ ;  $p = .874$ ;  $R^2$  ajustado = .11;  $F(6,221) = 5.86$ ;  $p \leq .001$

Figura 43 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e o apoio social (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

Finalmente, as variáveis associadas à amizade foram testadas enquanto predictoras do índice de bonding. O modelo inicial, onde são introduzidas as variáveis sociodemográficas, explicou cerca de 12% da variância. A introdução das variáveis associadas à amizade fez com que o modelo chegasse a explicar cerca de 18% do bonding (no caso da introdução do número de amigos no modelo). A Figura 44 mostra a azul escuro as variáveis que se associam de forma positiva e significativa com o bonding, o que significa que a ligação aos outros é parcialmente predita pelo número de amigos<sup>54</sup>, pelo número de amigos íntimos<sup>55</sup> e pelo número de amigos íntimos no facebook<sup>56</sup>. Nenhuma outra variável se associa de forma significativa com o bonding (número de amigos no facebook<sup>57</sup>, número de amigos verdadeiros no facebook<sup>58</sup> e convívio presencial<sup>59</sup> e no facebook<sup>60</sup>).

Como conclusão podemos referir que o número de amigos tem um efeito positivo sobre a ligação aos outros. Esta afirmação é sustentada pelo facto dos indicadores de amizade se encontrarem muito associados a não se sentir só, a sentir apoio por parte dos outros e a sentir-se ligado aos outros.

<sup>54</sup>  $\beta = .24$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .18;  $F(6,336) = 13.06$ ;  $p \leq .001$

<sup>55</sup>  $\beta = .24$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,341) = 12.33$ ;  $p \leq .001$

<sup>56</sup>  $\beta = .17$ ;  $p = .013$ ;  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,208) = 7.97$ ;  $p \leq .001$

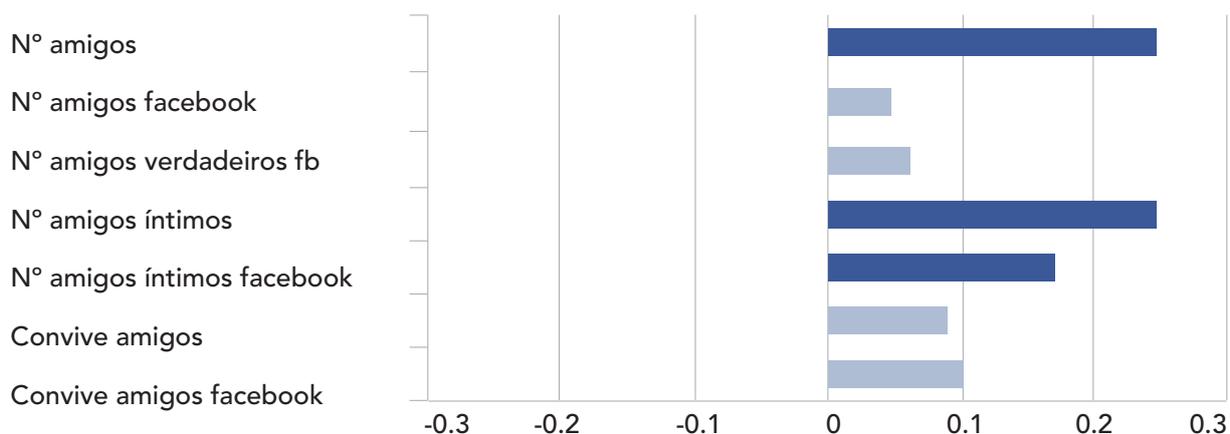
<sup>57</sup>  $\beta = .04$ ;  $p = .603$ ;  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,216) = 8.01$ ;  $p \leq .001$

<sup>58</sup>  $\beta = .06$ ;  $p = .308$ ;  $R^2$  ajustado = .15;  $F(6,221) = 7.84$ ;  $p \leq .001$

<sup>59</sup>  $\beta = .09$ ;  $p = .092$ ;  $R^2$  ajustado = .12;  $F(6,343) = 9.14$ ;  $p \leq .001$

<sup>60</sup>  $\beta = .10$ ;  $p = .118$ ;  $R^2$  ajustado = .17;  $F(6,223) = 8.53$ ;  $p \leq .001$

Figura 44 Força da associação entre cada um dos indicadores de amizade e o bonding (coeficientes de regressão estandarizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações significativas e positivas e as barras a amarelo estatisticamente significativas e negativas para para  $p < .05$ . As barras azuis claras indicam associações não significativas

### Como é que a proximidade aos outros está ligada à saúde?

Para testar o impacto da proximidade na saúde e bem-estar dos indivíduos calculámos os modelos de regressão para cada variável de proximidade, controlando os efeitos das variáveis sociodemográficas sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

O poder preditivo das variáveis solidão, apoio social e bonding relativamente à saúde física pode ser observado na Figura 45. Verifica-se a existência uma associação positiva e significativa entre o apoio social e o bonding e a saúde física e uma associação significativa e negativa da saúde física com a solidão.

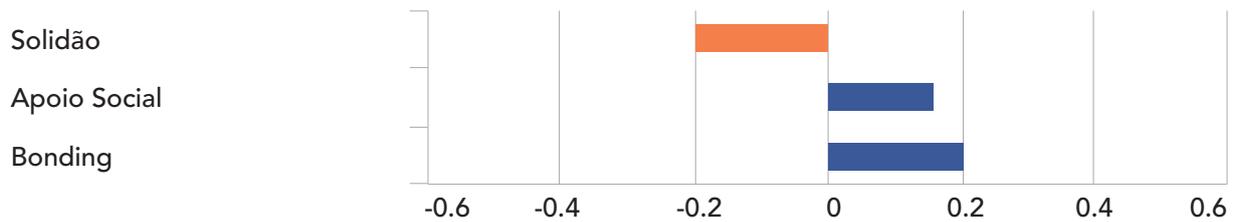
Foram testados dois modelos em cada análise. No primeiro analisámos apenas o poder preditivo das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só). Num segundo modelo adicionámos cada uma das variáveis de ligação aos outros. Os resultados relativos à análise do efeito da solidão mostram que o primeiro modelo (apenas com as variáveis sociodemográficas) explica 16% da saúde física mas, quando adicionamos a solidão, o modelo passa a explicar 20% da variância da saúde física<sup>61</sup>. O mesmo procedimento foi aplicado em relação ao apoio social. A adição da variável ao modelo fez com este passasse a explicar 18% da variância<sup>62</sup>, enquanto que o modelo com a adição da variável bonding passou a explicar 19% da variação na saúde física<sup>63</sup>.

<sup>61</sup>  $\beta = -.20$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .20;  $F(6,343) = 15.46$ ;  $p \leq .001$

<sup>62</sup>  $\beta = .13$ ;  $p = .012$ ;  $R^2$  ajustado = .18;  $F(6,343) = 13.43$ ;  $p \leq .001$

<sup>63</sup>  $\beta = .19$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .19;  $F(6,343) = 14.94$ ;  $p \leq .001$

Figura 45 Força da associação entre a saúde física e a solidão, o apoio social e o bonding (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações significativas e positivas e as barras a laranja estatisticamente significativas e negativas para para  $p < .05$ .

A associação entre a saúde mental e as variáveis solidão, apoio social e bonding foi feita a partir de um procedimento semelhante ao que anteriormente descrito (Figura 46). O primeiro modelo, apenas com a introdução das variáveis sociodemográficas, explica 13% da variância da saúde mental. A introdução da solidão num segundo modelo aumenta a capacidade de explicação para 23%<sup>64</sup>, enquanto que o segundo modelo com a introdução do apoio social passa a explicar 21%<sup>65</sup> e com o bonding explica 26% da variância da saúde mental<sup>66</sup>.

Figura 46 Força da associação entre a saúde mental e a solidão, o apoio social e o bonding (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações significativas e positivas e as barras a laranja estatisticamente significativas e negativas para para  $p < .05$ .

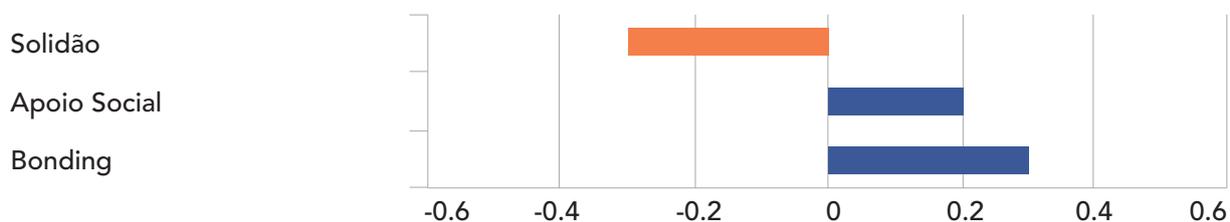
<sup>64</sup>  $\beta = -.31$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .23;  $F(6,343) = 18.04$ ;  $p \leq .001$

<sup>65</sup>  $\beta = .30$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .21;  $F(6,343) = 16.80$ ;  $p \leq .001$

<sup>66</sup>  $\beta = .37$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .26;  $F(6,343) = 29.99$ ;  $p \leq .001$

Finalmente, estimámos os mesmos parâmetros para melhor compreender a associação entre estas três variáveis e o bem-estar (Figura 47). O modelo inicial, onde se controla o efeito das variáveis sociodemográficas no bem-estar, explica 12% da variância. A introdução da solidão faz com que o modelo passe a explicar 21% da variação do bem-estar<sup>67</sup>. O segundo modelo incluindo o apoio social explica 15%<sup>68</sup> da variância e o que inclui o bonding explica 20%<sup>69</sup>. Os índices de associação entre a solidão, o apoio social e o bonding com o bem-estar estão representados na Figura 47. Tal como sucede nas associações anteriores, o bem-estar está associado de forma positiva com o apoio social e o bonding e de forma negativa com a solidão, sendo a associação mais forte com a solidão.

Figura 47 Força da associação entre o bem-estar e a solidão, o apoio social e o bonding (coeficientes de regressão estandardizados)



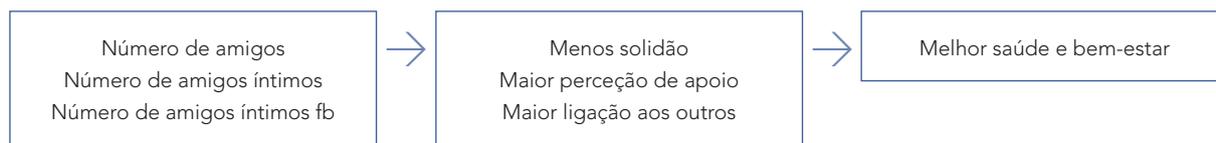
Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações significativas e positivas e as barras a laranja estatisticamente significativas e negativas para para  $p < .05$ .

### Amizade, proximidade e saúde

A Figura 48 apresenta um esquema resumo dos resultados. Comparativamente ao Estudo1, a frequência do contacto com amigos deixa de aparecer como um preditor sistemático dos resultados.

Figura 48 Variáveis da amizade que influenciam a saúde através da ligação a outros



<sup>67</sup>  $\beta = -.31$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .21;  $F(6,343) = 16.18$ ;  $p \leq .001$

<sup>68</sup>  $\beta = .20$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .15;  $F(6,343) = 11.60$ ;  $p \leq .001$

<sup>69</sup>  $\beta = .29$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .20;  $F(6,343) = 15.14$ ;  $p \leq .001$

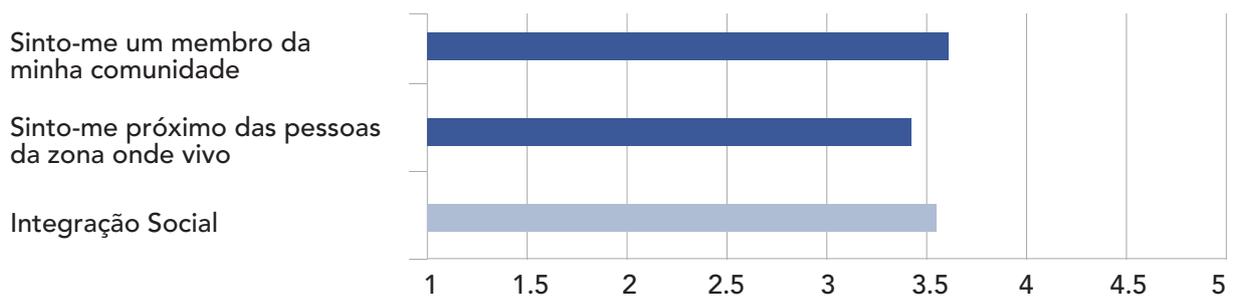
## Associação com outros: Integração social, identidades múltiplas e bridging

A segunda explicação para a ligação da amizade à saúde prende-se com a pertença a grupos ou associações. Neste caso não se trata de ligações de grande proximidade ou de grande semelhança entre as pessoas, mas do sentimento de partilha de uma identidade ou de uma causa. Trata-se assim de relações de conexão social mais superficiais, com pessoas que partilham interesses e maneiras de ver o mundo diversas, mas fundamentais para manter a coesão social. Incluem-se nesta categoria as variáveis que designámos por integração social, identidades múltiplas e uma variável mais global ligada à associação (bridging).

Os inquiridos revelam um nível médio/elevado de integração social (Figura 49), de possuírem identidades múltiplas (Figura 50) e de bridging no geral ( $M = 3.47$ ;  $SD = .64$ ).

Apenas 13.2% dos inquiridos apresenta níveis baixos de integração social e 73.4% apresenta valores elevados ou muito elevados. Não se verificam diferenças significativas a nível demográfico.

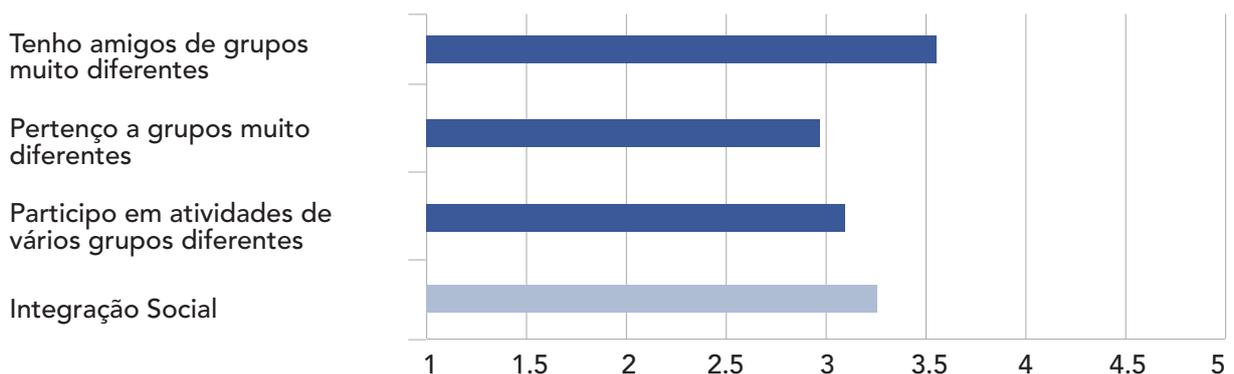
Figura 49 Perceção de integração social (Média) (desde 1 = nunca a 5 = quase sempre)



Tal como no estudo 1, relativamente às identidades múltiplas o padrão é semelhante, mas neste caso há 9.7% de pessoas que indica valores baixos de sentimento de pertença a grupos diversos e 40% a indicar níveis elevados.

A variável resumo relativa ao nível de associação com outros (bridging) apresenta naturalmente valores elevados, com apenas 10% a afirmar-se pouco ou nada conectado e 50% a indicar níveis elevados ou muito elevados de conexão social.

Figura 50 Identidades múltiplas (Média) (desde 1 = nunca a 5 = quase sempre)

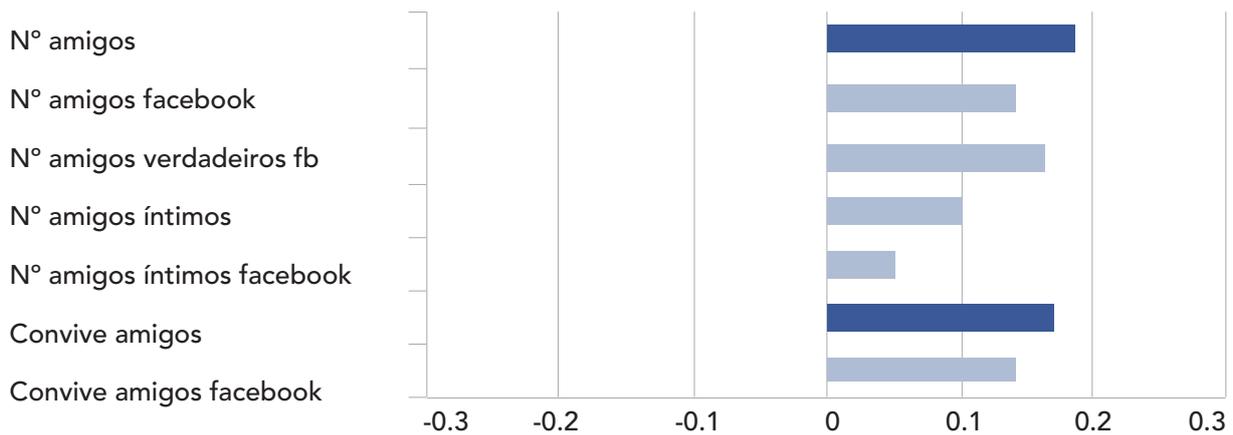


### Como é que amizade contribui para a associação com os outros?

Os resultados apresentados nas Figuras 51, 52 e 53 dizem respeito à regressão das variáveis relativas à associação aos outros sobre o número de amigos e a frequência de convívio com esses mesmos amigos.

Na Figura 51 apresentamos a associação entre as variáveis ligadas à amizade e a integração social. Tal como foi descrito em casos anteriores, começámos por controlar os efeitos das variáveis sociodemográficas, verificando-se que estas explicam cerca de 2% da variação na integração social. Apenas o número de amigos<sup>70</sup> e o convívio presencial<sup>71</sup> com esses mesmos amigos tem impacto sobre o sentimento de integração social. Nenhuma das restantes variáveis de associação de fora significativa (amigos facebook<sup>72</sup>, amigos verdadeiros no facebook<sup>73</sup>, amigos íntimos<sup>74</sup>, amigos íntimos no facebook<sup>75</sup> e convívio com amigos através do facebook<sup>76</sup>).

Figura 51 Força da associação entre cada os indicadores de amizade e a integração social (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

Os resultados relativos à regressão das identidades múltiplas sobre a amizade indicam novamente que são o número de amigos, reais<sup>77</sup> e no facebook<sup>78</sup>, os amigos íntimos<sup>79</sup>

<sup>70</sup>  $\beta = .19$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .05;  $F(6,336) = 4.25$ ;  $p \leq .001$

<sup>71</sup>  $\beta = .17$ ;  $p = .002$ ;  $R^2$  ajustado = .05;  $F(6,343) = 4.28$ ;  $p \leq .001$

<sup>72</sup>  $\beta = .14$ ;  $p = .065$ ;  $R^2$  ajustado = .01;  $F(6,216) = 1.40$ ;  $p = .214$

<sup>73</sup>  $\beta = .16$ ;  $p = .018$ ;  $R^2$  ajustado = .02;  $F(6,221) = 1.68$ ;  $p = .127$

<sup>74</sup>  $\beta = .10$ ;  $p = .075$ ;  $R^2$  ajustado = .03;  $F(6,341) = 2.97$ ;  $p = .008$

<sup>75</sup>  $\beta = .05$ ;  $p = .551$ ;  $R^2$  ajustado = .00;  $F(6,208) = .90$ ;  $p = .499$

<sup>76</sup>  $\beta = -.15$ ;  $p = .031$ ;  $R^2$  ajustado = .02;  $F(6,223) = 1.60$ ;  $p = .148$

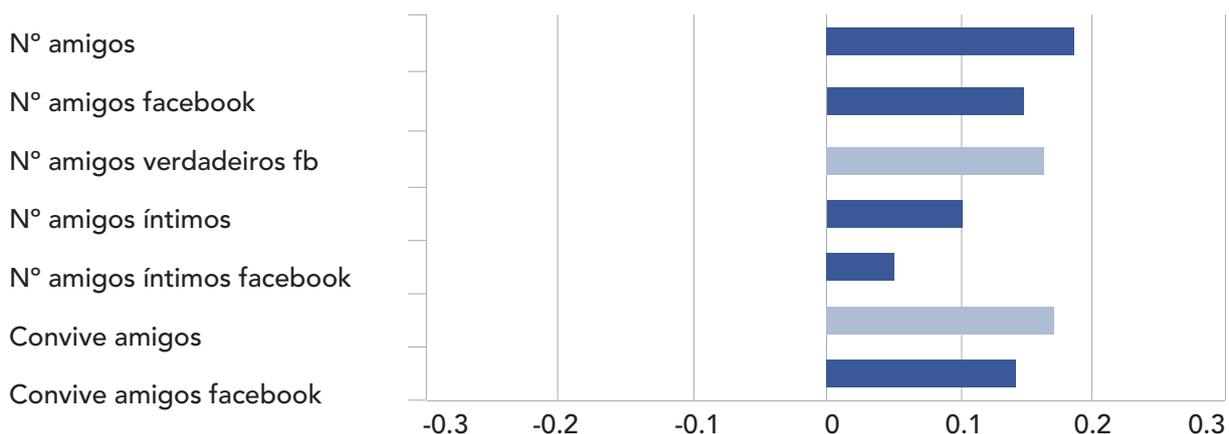
<sup>77</sup>  $\beta = .21$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .28;  $F(6,336) = 22.72$ ;  $p \leq .001$

<sup>78</sup>  $\beta = .22$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .15;  $F(6,216) = 7.62$ ;  $p \leq .001$

<sup>79</sup>  $\beta = .20$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .26;  $F(6,341) = 21.32$ ;  $p \leq .001$

e os amigos íntimos no facebook<sup>80</sup> e o convívio com os amigos no facebook as variáveis que se associam à identificação a diversos grupos sociais (Figura 52). Curiosamente, neste caso a relação com amigos através do facebook<sup>81</sup> mostra ser mais importante que o convívio face a face<sup>82</sup>. O número de amigos verdadeiros no facebook não tem impacto sobre a formação de identidades múltiplas<sup>83</sup>.

Figura 52 Força da associação entre os indicadores de amizade e as identidades múltiplas (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

Finalmente, o índice geral de associação aos outros, ou bridging, é significativamente predito pelo número de amigos, reais<sup>84</sup> e no facebook<sup>85</sup>, o número de amigos íntimos<sup>86</sup>, o número de amigos íntimos no facebook<sup>87</sup> e pelo convívio com os amigos, face a face<sup>88</sup> ou no facebook<sup>89</sup> (Figura 53).

<sup>80</sup>  $\beta = .20$ ;  $p = .005$ ;  $R^2$  ajustado = .13;  $F(6,208) = 6.48$ ;  $p \leq .001$

<sup>81</sup>  $\beta = .29$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .19;  $F(6,223) = 9.66$ ;  $p \leq .001$

<sup>82</sup>  $\beta = .09$ ;  $p = .053$ ;  $R^2$  ajustado = .24;  $F(6,343) = 18.89$ ;  $p \leq .001$

<sup>83</sup>  $\beta = .06$ ;  $p = .329$ ;  $R^2$  ajustado = .09;  $F(6,221) = 4.86$ ;  $p \leq .001$

<sup>84</sup>  $\beta = .23$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .21;  $F(6,336) = 16.20$ ;  $p \leq .001$

<sup>85</sup>  $\beta = .20$ ;  $p = .005$ ;  $R^2$  ajustado = .10;  $F(6,216) = 4.95$ ;  $p \leq .001$

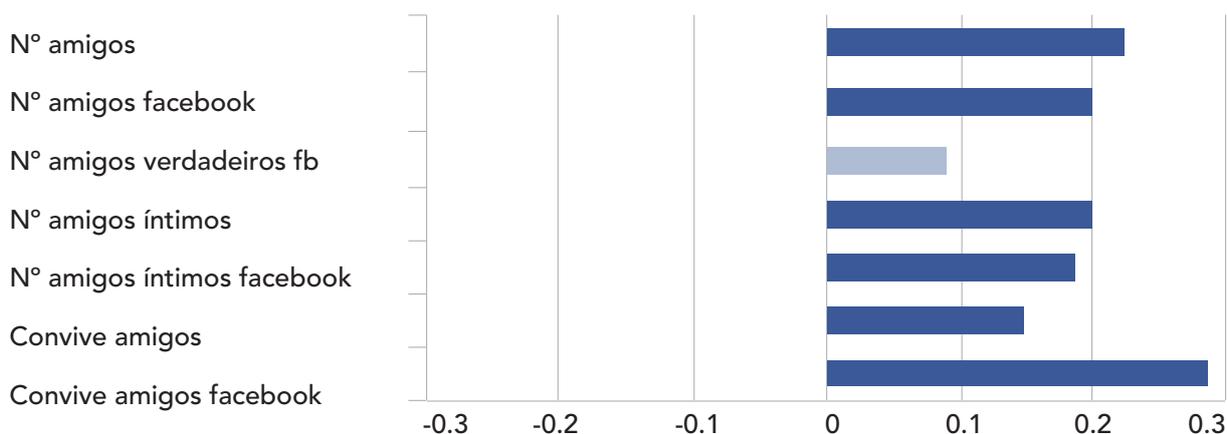
<sup>86</sup>  $\beta = .20$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .19;  $F(6,341) = 14.79$ ;  $p \leq .001$

<sup>87</sup>  $\beta = .18$ ;  $p \leq .016$ ;  $R^2$  ajustado = .08;  $F(6,208) = 3.90$ ;  $p \leq .001$

<sup>88</sup>  $\beta = .15$ ;  $p = .003$ ;  $R^2$  ajustado = .18;  $F(6,343) = 13.59$ ;  $p \leq .001$

<sup>79</sup>  $\beta = .29$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .13;  $F(6,223) = 6.73$ ;  $p \leq .001$

Figura 53 Força da associação entre os indicadores de amizade e o bridging (coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

### Como é que a associação com outros contribui para a saúde?

Testámos o impacto das variáveis de bridging, ou de associação com outros, sobre a saúde física, a saúde mental e o bem-estar. Estas variáveis de associação incluem as identidades múltiplas, a integração social e um índice geral de bridging. Tal como no caso anterior, foi controlado o impacto das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só) quando se testou o efeito de cada uma das variáveis. Controlar o impacto das características sociodemográficas implicou que, para cada análise de regressão, fosse calculado um modelo inicial apenas com estas variáveis e que apenas num segundo modelo fosse incluída a variável em análise.

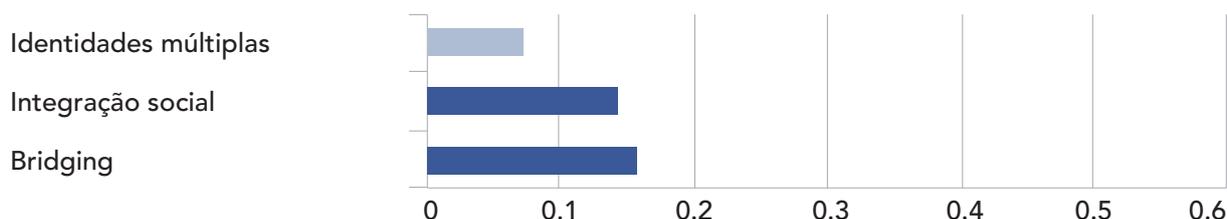
Os parâmetros relativos à saúde física podem ser observados na Figura 54. O primeiro modelo (modelo 1), onde se analisa o poder preditivo das variáveis sociodemográficas sobre a saúde física, é semelhante ao apresentado no ponto anterior e explica 16% da variância. No segundo modelo, a capacidade preditiva aumenta para 18%, se introduzirmos a integração social<sup>90</sup> ou o bridging<sup>91</sup>. As identidades múltiplas<sup>92</sup> não se constituem como um preditor significativo. Mesmo considerando que a associação entre estas variáveis e a saúde física é consideravelmente mais fraca que no caso das variáveis de bonding, duas das variáveis predictoras apresentam uma associação positiva e significativa com esta variável.

<sup>90</sup>  $\beta = .14$ ;  $p = .005$ ;  $R^2$  ajustado = .18;  $F(6,343) = 13.79$ ;  $p \leq .001$

<sup>91</sup>  $\beta = .15$ ;  $p = .005$ ;  $R^2$  ajustado = .18;  $F(6,343) = 13.79$ ;  $p \leq .001$

<sup>92</sup>  $\beta = .06$ ;  $p = .325$ ;  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,343) = 12.35$ ;  $p \leq .001$

Figura 54 Força da associação entre a saúde física e as variáveis de associação com outros (coeficientes de regressão estandarizados)

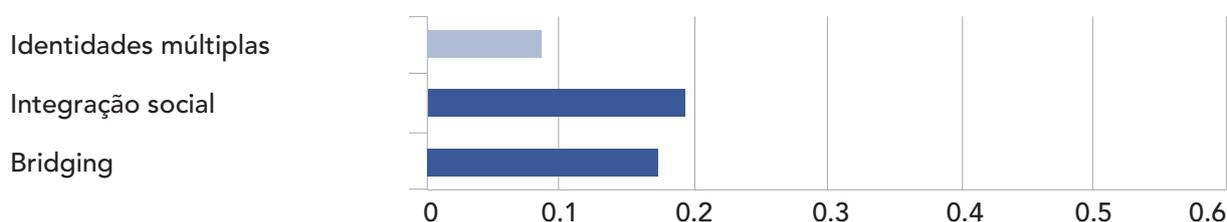


Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

O mesmo procedimento foi usado na análise dos preditores da saúde mental. Tendo por base o modelo de regressão com a introdução das variáveis sociodemográficas, que representam 14% da saúde mental, quando adicionamos a integração social<sup>93</sup> este valor passa para 17% e para 16% quando consideramos o bridging<sup>94</sup> na análise. Novamente as identidades múltiplas<sup>95</sup> não surgem como um preditor significativo.

Figura 55 Força da associação entre a saúde mental e variáveis de associação com outros (coeficientes de regressão estandarizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

Neste último modelo, onde nos debruçamos sobre as variáveis de associação, é verificado o impacto destas sobre o bem-estar. O procedimento é semelhante aos anteriores. O primeiro modelo, que considera o impacto das variáveis sociodemográficas já referidas, explica 12% da variância do bem-estar. A adição da integração social<sup>96</sup> faz com que o modelo passe a explicar 15% da variância, assim

<sup>93</sup>  $\beta = .19$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .17;  $F(6,343) = 13.04$ ;  $p \leq .001$

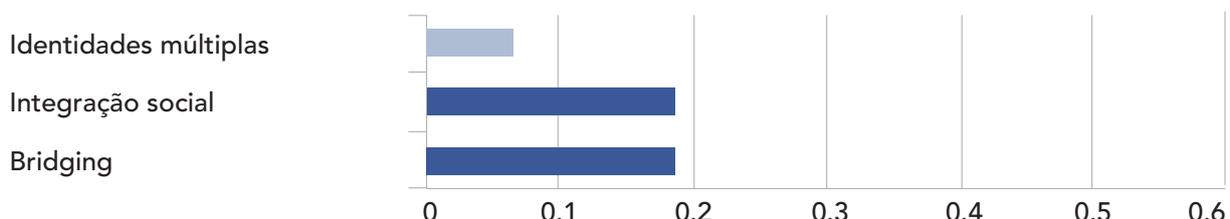
<sup>94</sup>  $\beta = .17$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .16;  $F(6,343) = 12.17$ ;  $p \leq .001$

<sup>95</sup>  $\beta = .08$ ;  $p = .177$ ;  $R^2$  ajustado = .14;  $F(6,343) = 10.49$ ;  $p \leq .001$

<sup>96</sup>  $\beta = .18$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .15;  $F(6,343) = 11.42$ ;  $p \leq .001$

como a introdução do bridging<sup>97</sup>. A associação entre as identidades múltiplas<sup>98</sup> e o bem-estar não é significativa. A força da associação entre estas variáveis e o bem-estar está representada na Figura 56.

Figura 56 Força da associação entre o bem-estar e as variáveis de associação com outros (coeficientes de regressão estandarizados)



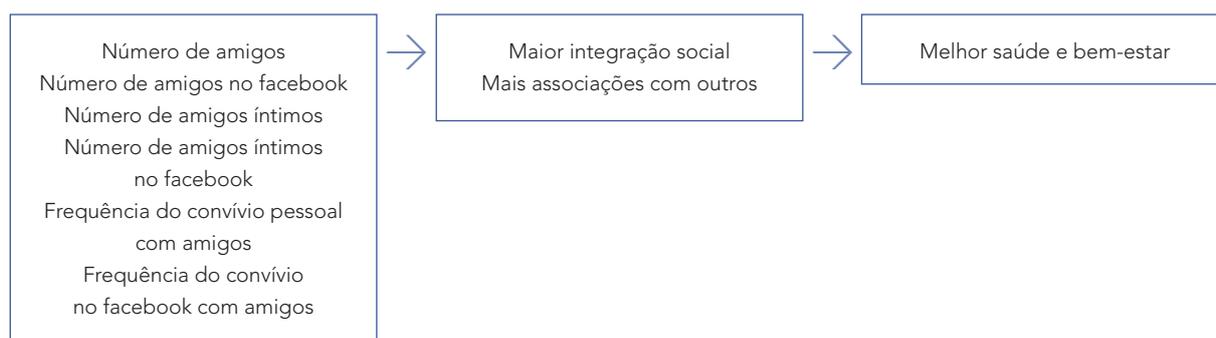
Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As barras a azul escuro indicam associações estatisticamente significativas para  $p < .05$

### Amizade, associação com outros e saúde

No conjunto, pudémos ver que todas as variáveis ligadas à amizade predizem as variáveis ligadas à associação com outros e estas a saúde. Este padrão difere ligeiramente do estudo 1, uma vez que as identidades múltiplas não parecem bem associadas às restantes variáveis.

Figura 57 Variáveis da amizade que influenciam a saúde através da associação com outros.



<sup>97</sup>  $\beta = .18$ ;  $p \leq .001$ ;  $R^2$  ajustado = .15;  $F(6,343) = 11.09$ ;  $p \leq .001$

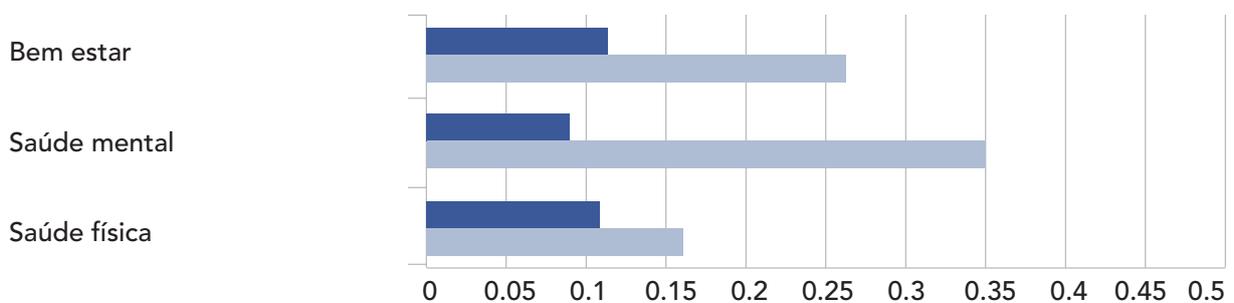
<sup>98</sup>  $\beta = .06$ ;  $p = .271$ ;  $R^2$  ajustado = .12;  $F(6,343) = 9.11$ ;  $p \leq .001$

## Amizade, saúde e os caminhos que as unem

Os resultados respeitantes à relação entre a associação com os outros (bridging) e a ligação aos outros, (bonding) com a saúde física, a saúde mental e o bem-estar foram anteriormente descritos. Estas relações encontram-se representadas nas Figuras 45, 46 e 47, no caso do poder preditivo do bonding sobre a saúde física e mental e o bem estar; e nas Figuras 54, 55 e 56 para as análises equivalentes relativas ao bridging. No entanto, sendo estas variáveis centrais na ligação entre a amizade e a saúde e o bem-estar, apresentamos aqui os resultados conjuntos para que possam ser melhor integrados e compreendidos. Como se pode observar através dos valores dos coeficientes de regressão, apresentados na Figura 58, quando comparada com a associação aos outros, a ligação aos outros apresenta, de forma consistente, uma relação mais forte com a saúde física<sup>99</sup>, com a saúde mental<sup>100</sup> e com o bem estar<sup>101</sup>.

É de recordar que, sendo o bonding definido a partir da solidão, do apoio social e da confiança social, é igualmente a variável que apresenta uma relação negativa com o convívio através do facebook (ver Figura 45). Por sua vez, o bridging reflete a pertença a diferentes grupos sociais, a integração social e a descoberta de novas pessoas. Talvez por esse motivo, esta variável se relacione de forma positiva com todos os tipos de amizade, apesar da relação com as amizades no facebook não chegar a ser significativa (ver Figura 53).

Figura 58 Força da associação com a saúde das variáveis de ligação e de associação (valores dos coeficientes de regressão estandardizados)



Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. Todas as barras indicam valores significativas para  $p < .01$

- Associação com outros (bridging)
- Ligação com outros (bonding)

<sup>99</sup>  $\beta_{\text{bonding}} = .17$ ;  $p \leq .002$ ;  $\beta_{\text{bridging}} = .11$ ;  $p \leq .04$

<sup>100</sup>  $\beta_{\text{bonding}} = .35$ ;  $p \leq .001$ ;  $\beta_{\text{bridging}} = .09$ ;  $p \leq .09$

<sup>101</sup>  $\beta_{\text{bonding}} = .27$ ;  $p \leq .001$ ;  $\beta_{\text{bridging}} = .12$ ;  $p \leq .03$

## A utilização do facebook, solidão e auto-estima

Relativamente aos efeitos da utilização do facebook na solidão, os nossos resultados mostram tal como no estudo anterior, que, no conjunto da amostra não há relação entre o tempo passado no facebook e a solidão. Pelo contrário, quem tem mais amigos íntimos desenvolve mais atividades no facebook (Beta=.227,  $t=3,13$ ;  $p<.001$ ). Tal como no estudo anterior comparámos os efeitos das estratégias para manter relações de amizade, mais tradicionais (como telefonar ou mandar mensagens) com o facebook. Pudemos ver que a manutenção das amizades através de formas tradicionais de contacto está associada a menor solidão e a maior perceção de apoio social<sup>102</sup>, o uso do facebook para manter as amizades não tem efeitos significativos.

---

<sup>102</sup>  $\beta_{\text{solidão}} = -.14$ ;  $p \leq .07$ ;  $\beta_{\text{apoio social}} = .29$ ;  $p \leq .001$

---

## Síntese dos resultados do Estudo 2

Neste estudo procurámos replicar, numa amostra urbana (apenas de Lisboa e Porto) e obtida por inquérito telefónico, os resultados obtidos no Estudo 1 (online, com uma amostra de todo o país). De uma maneira geral, podemos dizer que os resultados reforçam as conclusões do primeiro estudo. Os níveis de convivialidade são até mais elevados do que na amostra anterior, e a associação com a saúde é visível principalmente no que toca à saúde mental e ao bem-estar, muito influenciados pelo sentimento de solidão e pela percepção de apoio social. Detalhemos um pouco estas conclusões.

### Amizade

Neste estudo telefónico, inquirimos 350 residentes em Lisboa e no Porto, numa amostra equilibrada em termos de sexo e diversificada em termos de idade e nível de instrução. Ficámos a saber que 47% das pessoas inquiridas tem mais de 10 amigos, 68% tem 3 ou mais amigos íntimos e 70% convive pessoalmente com eles pelo menos 1 vez por semana. Apenas 17% das pessoas diz que tem menos de 5 amigos e o número de pessoas que não tem amigos com quem possa falar de assuntos íntimos (8%) ou dos que nunca ou quase nunca convivem com amigos (1%) é baixo. Estes resultados reforçam a ideia de que temos uma rede social de elevada dimensão e um forte nível de proximidade com os outros. Se é verdade que as amostras comunitárias este é o padrão esperado, devemos salientar que neste estudo o nível de convivialidade ainda é mais alto de no estudo 1, apesar de as pessoas afirmarem ter menos amigos do que no estudo 1. E, de fato, os indicadores subjetivos mostram menos isolamento percebido e mais ligação aos outros: 77% da amostra indica que nunca ou raramente se sente só, 88% acha que tem pessoas para o/a ajudar em situações complicadas (e.g., doença), 52% sente-se bem integrado socialmente e 57% sente uma forte conexão social.

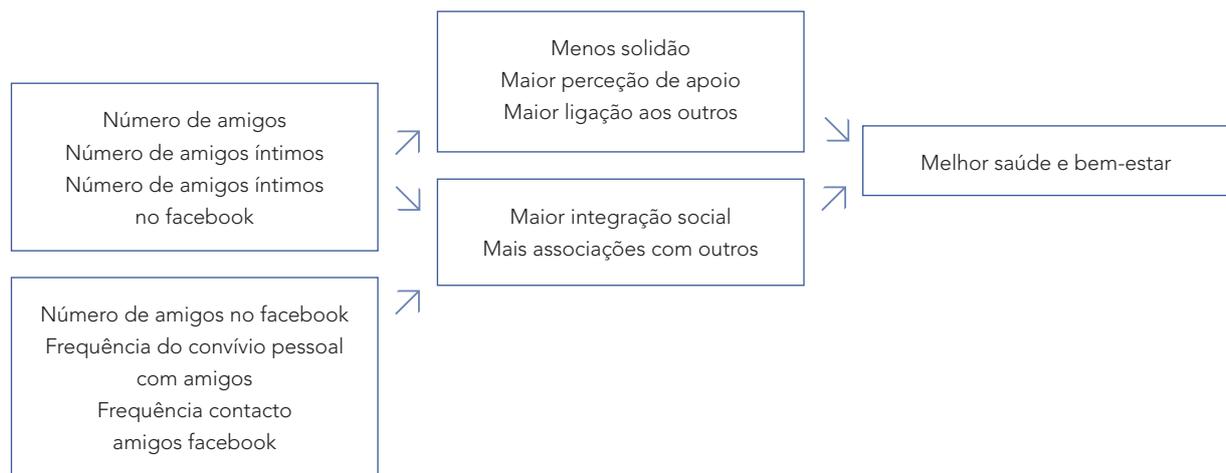
O inquérito incluía também uma parte sobre a utilização do facebook. Neste estudo a percentagem dos inquiridos que têm facebook é mais baixa do que no estudo 1 (66% em vez de 90%), o que se compreende uma vez que o anterior foi realizado com um painel online. No entanto, o grupo que tem facebook neste estudo usa esta rede social com mais regularidade do que no estudo anterior: 54% dos inquiridos refere ter estado na semana anterior pelo menos 3 horas no facebook. 49% da amostra diz ter mais de 300 amigos no facebook mas 91% reconhece que há menos de 50 que são verdadeiros amigos. 64% contata com os amigos pelo menos 1 vez por semana através do facebook. Também aqui se trata de dados que mostram uma grande utilização desta rede social para a convivialidade, maior ainda que no estudo 1.

Dada a menor dimensão da amostra, nem todas as diferenças entre as diversas categorias

sócio-demográficas escondem diferenças importantes, relativamente ao género, idade e estatuto socio-económico.

A partir do conjunto destes resultados foi possível olhar para as relações da amizade com a saúde de uma forma mais global. Na Figura 59 apresenta-se um esquema com os resultados mais salientes.

Figura 59 Variáveis da amizade que influenciam a saúde através da ligação a outros



O número de amig0s ao vivo e o número de amig0s íntimos (tanto ao vivo como no facebook) influenciam ambas as vias da relação com a saúde – a ligação e a associação. O número de amig0s no facebook e a frequência de contacto com amig0s (online ou no facebook) só contribui para a saúde através da associação com outros.

## G. Conclusões

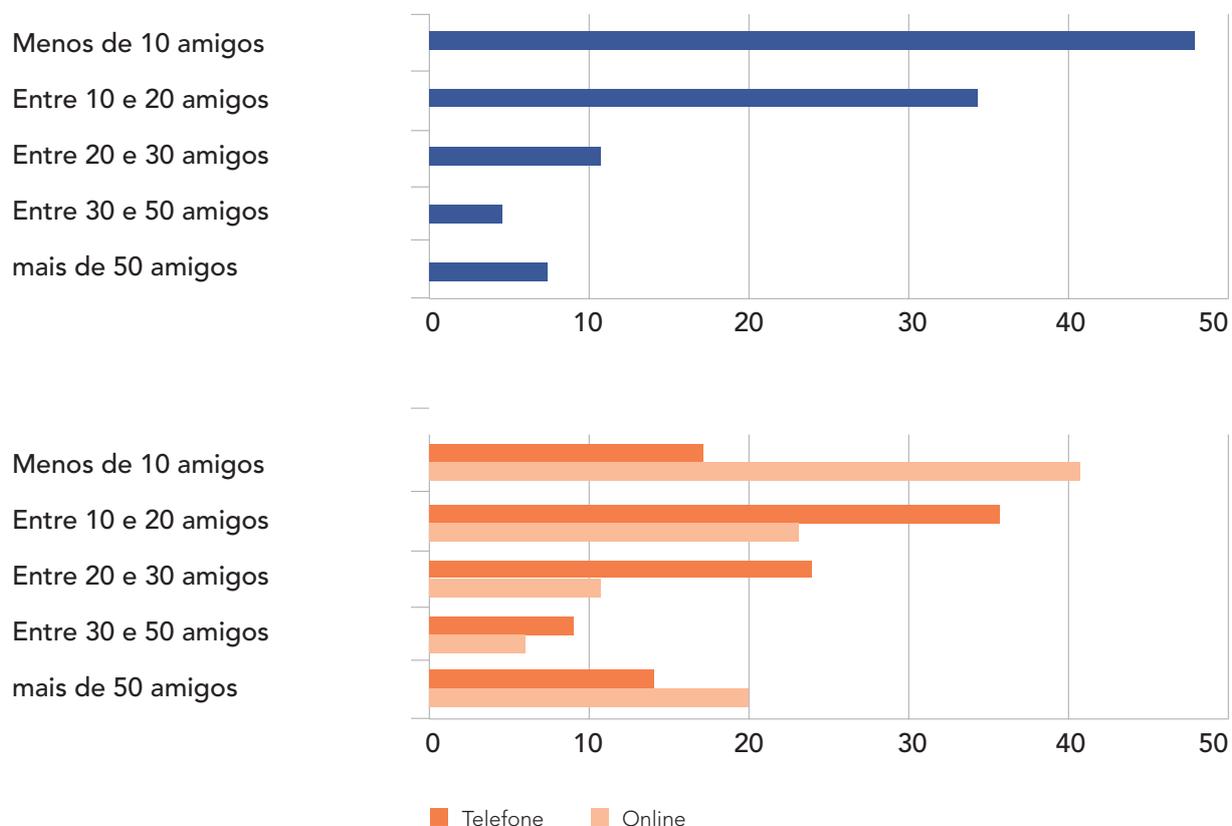
## A amizade em Portugal

Os dois estudos realizados fazem um retrato bastante positivo da amizade em Portugal. No primeiro, inquirimos online 803 pessoas de todo o país, numa amostra equilibrada em termos de sexo e diversificada em termos de idade e nível de instrução. No segundo estudo centrámo-nos em amostras urbanas (Lisboa e Porto) e entrevistámos pelo telefone 350 adultos, diversificando os níveis de escolaridade e as idades dos inquiridos. Ao realizar os dois estudos focámo-nos em amostras ligeiramente diferentes. Embora ambas estejam equilibradas em termos de sexo e de situação na vida ativa e ambas tenham cerca de 40% de respondentes com níveis de escolaridade igual ou inferior ao 9º ano, a amostra do estudo telefónico é ligeiramente mais velha, inclui mais pessoas a viverem sozinhas e tem menos pessoas com conta no facebook.

Apesar destas diferenças, o padrão das amizades e do relacionamento social é bastante semelhante entre os estudos. Ficámos a saber que cerca de 50% das pessoas inquiridas tem mais de 10 amigos, 60% tem 3 ou mais amigos íntimos e mais de metade convive pessoalmente com eles pelo menos 1 vez por semana (especialmente no estudo com amostra urbana). Menos de 10% das pessoas não tem amigos com quem possa falar de assuntos íntimos e apenas 1 em cada 100 afirma que nunca ou quase nunca convive com amigos. Apesar de ser um padrão esperado numa amostra comunitária, estes valores indicam rede social de elevada dimensão e uma grande proximidade com outros. De facto, mais de 60% dos inquiridos indica que nunca ou raramente se sente só, cerca de 70.2% acha que tem pessoas para o/a ajudar em situações complicadas (e.g., doença), cerca de metade sente-se bem integrado socialmente e cerca de 60% sente uma forte ligação social a outros.

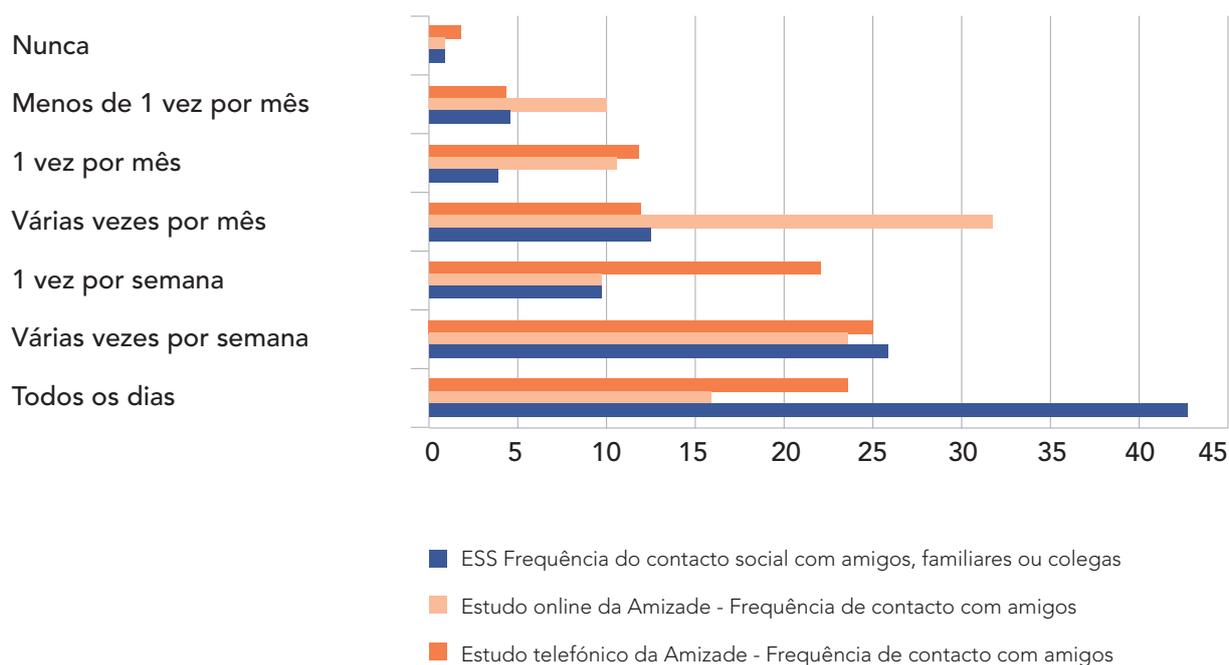
Estes resultados são compatíveis com os obtidos noutros estudos, em Portugal e no estrangeiro. Comparando os dados do Estudo da Amizade com dados publicados relativos a uma amostra representativa dos residentes no Canadá (Helliwell & Huang, 2013), encontramos um padrão semelhante, embora os portugueses indiquem ter mais amigos do que os canadianos (Figura 60).

Figura 60 Número de amigos ao vivo (%) (Comparação dos resultados no Estudo da Amizade – em baixo a laranja- com valores obtidos no Canadá - Helliwell & Huang, 2013, em cima a azul)



Comparámos também os dados obtidos com os resultados de inquéritos com amostras representativas da população Portuguesa, nomeadamente com os dados do Inquérito Social Europeu de 2012. No presente estudo, como se vê na Figura 61, os inquiridos referem ter menos amigos íntimos do que na amostra portuguesa do ESS, o que é natural visto que nos referíamos apenas a amigos, enquanto que no Inquérito Social Europeu a questão era relativa à frequência de convívio com amigos, familiares ou colegas.

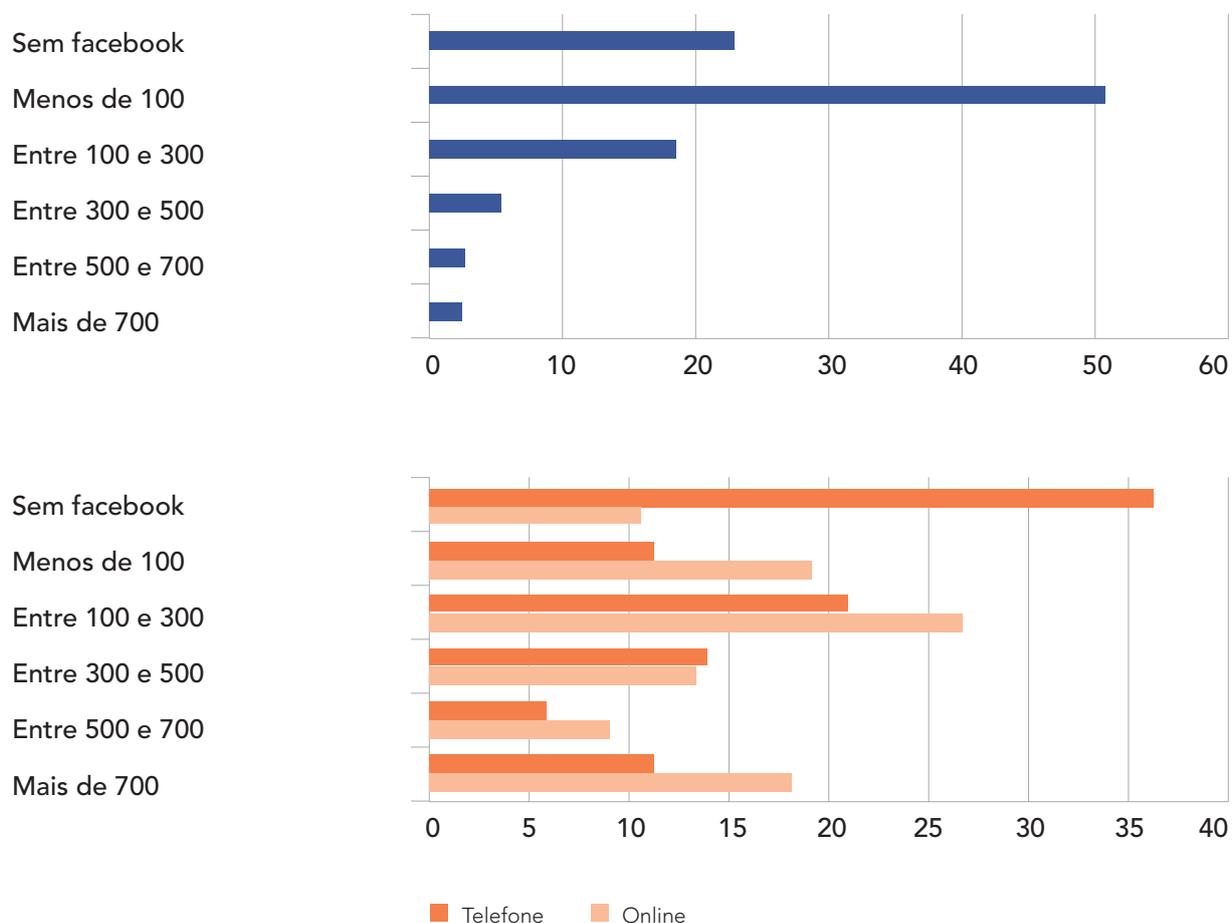
Figura 61 Número de amigos com quem pode falar de assuntos íntimos  
(Comparação dos resultados no Estudo da Amizade com os do ESS-Portugal)



Esta comparação com outros resultados recolhidos em Portugal e noutros países permite-nos ter confiança nos nossos dados, e perceber que os níveis de convivalidade que reportamos não são exagerados.

O inquérito incluía também uma parte sobre a utilização do facebook. 90% dos nossos inquiridos online e 64% na amostra telefónica têm facebook e usa-o com regularidade: cerca de 50% dos inquiridos refere ter estado na semana anterior pelo menos 3 horas no facebook. Mais de 1/3 da amostra diz ter mais de 300 amigos no facebook mas a esmagadora maioria reconhece que há menos de 50 que são verdadeiros amigos. No entanto, mais de metade contacta com os amigos pelo menos 1 vez por semana. Também aqui se trata de dados que mostram uma grande utilização desta rede social para a convivalidade. Comparando os dados obtidos com os do estudo citado realizado no Canadá, os nossos inquiridos têm mais amigos no facebook (Figura 62).

Figura 62 Número de amigos no facebook (%) (Comparação dos resultados no Estudo da Amizade – em baixo a amarelo- com valores obtidos no Canadá - Helliwell & Huang, 2013, em cima a azul)



## Relações sociais e saúde

“Os amigos fazem bem à saúde”. É esta a primeira parte do título que demos a esta investigação, e o resultado de muita da investigação nesta área. Neste estudo, os dados vão no mesmo sentido, embora com ligeiras diferenças entre os dois estudos. Depois de controlarmos algumas variáveis associadas à saúde física e mental (como sejam o género, a idade, a escolaridade, o estatuto socioeconómico e o facto de viver só) pudemos constatar em ambos os estudos que quem tem mais amigos íntimos (ao vivo ou no facebook) tem mais saúde mental e apresenta maiores níveis de bem-estar (Tabela 3). A qualidade dos relacionamentos sociais aparece assim como um fator determinante da saúde. O estudo online mostrou ainda que quem tem mais amigos, e quem convive com os amigos com mais frequência apresenta mais saúde física e mental e maiores níveis de bem-estar.

É de notar que, das variáveis de relacionamento online, apenas o relacionamento misto (amigos íntimos que também são amigos no facebook) se liga aos indicadores de saúde e bem estar.

Tabela 3 Quadro resumo: Associação dos indicadores de amizade com as variáveis psicológicas (Resultados no Estudo da Amizade – online à esquerda e telefónico à direita)

	Nº amigos	Nº amigos facebook	Nº amigos íntimos	Nº amigos íntimos facebook	Freq <sup>a</sup> convívio amigos	Freq <sup>a</sup> contacto facebook
Saúde física	↑ ↑				↑ ↑	
Saúde mental	↑ ↑		↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑	
Bem-estar	↑ ↑		↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑	
Solidão	↓ ↓		↓ ↓	↓ ↓	↓ ↑	↑ ↑
Apoio social	↑ ↑		↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑	↓ ↑
Ligação a outros	↑ ↑		↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑	↓ ↑
Integração social	↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑	
Identities diversas	↑ ↑	↑ ↑			↑ ↑	↑ ↑
Associação com outros	↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑

↑ associações positivas significativas

↓ associações negativas significativas

Nota1. Variáveis controladas: sexo, idade, escolaridade, estatuto socioeconómico e viver só.

Nota2. As setas azuis escuras indicam associações positivas e as amarelas associações negativas.

Este resultado é extremamente importante e inovador na literatura, uma vez que a pesquisa existente até agora apenas analisava a relação destes indicadores com o bem estar e era realizada principalmente com estudantes universitários. Os nossos resultados mostram com clareza, numa amostra portuguesa diversificada, que as relações diretas da amizade com a saúde se encontram apenas para os indicadores de relacionamento pessoal, e não para os relacionamentos online.

De resto, a inspeção das setas na Tabela 3 reforça esta conclusão: estão muito mais setas nas colunas a branco (relacionamento ao vivo) do que nas sombreadas a cinzento (relacionamento online).

No entanto, os nossos resultados também mostram um impacto indireto da amizade na saúde, através de algumas variáveis psicológicas. Assim, os nossos resultados também mostram, de forma consistente nos dois estudos que (Tabela 3):

- Quem se sente mais apoiado por outros em caso de necessidade e de uma forma geral mais próximo e ligado aos outros:
  - › tem mais amigos íntimos (ao vivo).
  - › convive pessoalmente com os amigos com mais frequência.
- Quem se sente mais integrado socialmente e com mais associação com os outros:
  - › tem mais amigos ao vivo.
  - › tem mais amigos no facebook.
  - › convive pessoalmente com os amigos com mais frequência

No estudo telefónico não encontramos associações significativas com a solidão, ou com as identidades múltiplas, talvez porque ao telefone houvesse maior desejabilidade social nas respostas.

Estes resultados complementam os anteriores e permitem compreender de que forma os diferentes tipos de amizade contribuem para a saúde física e mental. Assim:

- A dimensão da rede de amigos (online e ao vivo) contribui para o sentimento de integração social e, de uma forma geral, para a sensação de pertença a uma comunidade de pessoas distintas (bridging). Neste caso, o número de amigos no facebook parece ser um fator de promoção da saúde através da integração social.
- A qualidade das relações de amizade, isto é o número de amigos com quem pode falar de assuntos íntimos, está ligada a menores sentimentos de solidão, maior perceção de apoio social em caso de necessidade e, de uma maneira geral, a uma maior ligação e proximidade aos outros (bonding).
- A frequência com que se convive pessoalmente com amigos parece ser uma variável importantíssima na promoção da saúde, uma vez que tanto se associa com as variáveis psicológicas da ligação (bonding) como da associação a outros (bridging).
- A frequência do convívio com amigos através do facebook está ligado de forma menos sistemática às diversas variáveis.

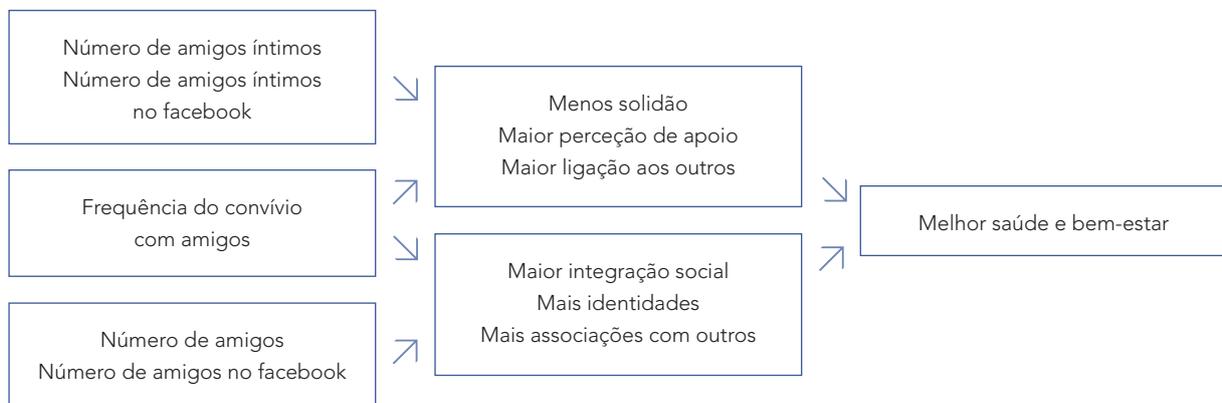
Assim, a dimensão da rede de amigos (online e ao vivo) promove um sentimento de pertença a uma comunidade maior e deste modo tem algum impacto na saúde. Por outro lado, é a qualidade das relações com os amigos (o seu grau de intimidade e não a frequência de contacto no facebook) que contribui para a proximidade com os outros, a variável que, de longe, tem mais impacto na saúde e no bem estar. Finalmente, a frequência de convívio com amigos surge nos nossos estudo como uma variável fundamental, uma vez que contribui tanto para a ligação (bonding) como para a associação a outros (bridging).

### Amizade, saúde e os caminhos que as unem

Vimos em ambos os estudos que a ligação próxima a outros (bonding) tem associações bastante mais fortes com a saúde e o bem estar do que a mera associação (bridging) (Figuras 29 e 58).

A partir do conjunto destes resultados foi possível olhar para as relações da amizade com a saúde de uma forma mais global. Na Figura 64 apresenta-se um esquema com os resultados mais salientes.

Figura 64 Variáveis da amizade que influenciam a saúde através da ligação a outros



### A utilização do facebook, solidão e auto-estima

O título deste trabalho inclui uma pergunta: “Mas os amigos do facebook também contam?”. Depois desta reflexão sobre os dados que obtivemos neste estudo estamos agora prontos para lhe responder: “Sim, mas apenas indiretamente”:

- Não encontramos ligações diretas das variáveis ligadas aos amigos no facebook (dimensão, qualidade ou frequência de contacto) na saúde física, mental ou no bem-estar.
- A existência de amizades íntimas mistas (amigos íntimos que também são amigos no facebook) parece reforçar os efeitos da amizade na saúde, provavelmente porque aumenta o contacto.
- A dimensão da rede de amigos online liga-se ao sentimento de estar mais integrado socialmente e, de uma maneira geral, de ter mais associação com os outros (bridging). Pode ser assim um fator de promoção da saúde.
- No estudo online, a frequência de contacto com os amigos através do facebook mostrou-se mesmo um fator de risco para a proximidade aos outros: quem usa mais o facebook para contactar com amigos sente-se mais só e acha que tem menos apoio de outros em caso de necessidade e sente-se menos ligado aos que o rodeiam.

Relativamente aos efeitos da utilização do facebook na solidão, os nossos resultados mostram que em nenhum dos estudos há relação entre o tempo passado no facebook e a solidão. Pelo contrário, quem tem mais amigos íntimos passa mais tempo no facebook. Ao contrário do que se mostra noutros estudos realizados apenas com estudantes universitários, a auto-estima não interfere nesta relação.

O facebook é também uma nova estratégia para manter relações de amizade, a par de outras mais tradicionais como telefonar ou mandar mensagens. No entanto, enquanto que a manutenção das amizades através de formas tradicionais de contacto está associada a menores níveis de solidão e a maior perceção de apoio social o uso do facebook para manter as amizades está associado a efeitos contrários: maior solidão e a menor apoio social percebido. Este efeito foi encontrado no estudo online em particular nas pessoas com auto-estima mais baixa.

## Limites e linhas futuras de investigação

Este estudo insere-se num conjunto de trabalhos que procuram avaliar os impactos dos novos tipos de relacionamento social, e apresenta como aspeto particularmente interessante o facto de ter uma amostra comunitária diversificada e de replicar os principais resultados em 2 estudos, 1 online e outro telefónico.

No entanto, há alguns aspetos que gostaríamos de salientar. O primeiro prende-se com o facto de se tratar de estudos correlacionais, em que as relações de causa a efeito entre as

variáveis não poderem ser testadas diretamente. Este estudo não permite saber se as pessoas têm mais saúde porque têm mais amigos (a relação que testámos aqui) ou se têm mais amigos porque têm mais saúde (uma perspetiva mais evolucionista das relações sociais). Apenas estudos longitudinais ou experimentais permitiriam resolver este problema e identificar com segurança a direção da relação da causalidade.

Um outro problema prende-se com o recurso exclusivo a medidas de auto-relato. Especialmente no caso da saúde física e mental, seria desejável obtermos indicadores comportamentais e marcadores biológicos que nos permitissem ter dados menos contaminados pelo estado de humor e pela sensibilidade do respondente.

Finalmente, a análise de dados foi feita recorrendo apenas a métodos lineares, e não explorámos as relações entre variáveis através de técnicas estatísticas mais sofisticadas como seriam as técnicas de equações estruturais.

Pensamos por isso que abrimos uma porta na investigação neste domínio, e que há muito a investigar para o futuro.

## H. Referências

- Adler, N. E., Epel, E. S., Costellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of Subjective and Objective Social Status With Psychological and Physiological Functioning: Preliminary Data in Healthy White Women. *Health Psychology, 19*, 586-592.
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*, 497-529
- Bellis, M.A., Hughes, K., Sharples, O., Hennell, T., & Hardcastle, K.A. (2012). Dying to be famous: retrospective cohort study of rock and pop star mortality and its association with adverse childhood experiences. *BMJ Open, e002089*.
- Berkman, L.F., & Syme, S.F. (1979). Social networks and host resistance and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology, 109*, 186-204.
- Cacioppo, J.T., Cacioppo, S., Capitanio, J.P., Cole, S.W. (2015, in press). The Neuroendocrinology of Social Isolation, *Annual Review of Psychology, 66*.
- Caplan, S.E. (2007). Relations among loneliness, social anxiety and problematic internet use. *CyberPsychology & Behavior, 10*, 234-242.
- Ceyhan, A., & Ceyhan, E. (2007). Loneliness, depression and computer self-efficacy as predictors of problematic internet use. *CyberPsychology & Behavior, 11*, 699-701.
- Chen, W., & Lee, K-H. (2013). Shating, liking, commenting, and distressed? The pathway between Facebook interaction and psychological distress. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 16*(10), 1-7. doi: 10.1089/cyber.2012.0272
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist, 59* (8), 676-684.
- Cohen, S., Frank, E., Doyle, W.J., Skoner, D.P., Rabin, B.S., & Gwaltney Jr, J.M. (1998). Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychology, 17*, 214-23.
- Durkheim, E. (1897/1986). *Le suicide*. Paris: PUF.
- Ellison, N., 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*, 1143-1168.
- Ellison, N., Steinfield, C., & Lampe, C. (2011). Connection strategies: Social capital implication of Facebook-enabled communication practices. *New Media Society, 13*(6), 873-892. doi: 10.1177/1461444810385389
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*, 117-140.
- Figueira, C., Marques Pinto, A., Lima, L., & Matos, A.P., & Cherpe, S. (2014). Estudo de adaptação da Mental Health Continuum – Long Form – for adults numa amostra de estudantes universitários portugueses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 38*(2), 93-116.
- Forest, A., & Wood, J. (2012). When social networking is not working: Individuals with low self-esteem recognize but do not reap the benefits of self-disclosure on Facebook. *Psychological Science, 23*(3), 295-302. doi: 10.1177/0956797611429709
- Haslam, C., Holme, A., Haslam, S.A., Jetten, J., Bevins, A., Ravenscroft, S., & Tonks, J. (2008). The social treatment: Benefits of group reminiscence and group activity for the cognitive performance and well being of older adults in residential care. *Psychology and Aging, 25*, 157-167.

- Haslam, S.A., Jetten, I., Postmes, T., & Haslam, C. (2009). Social Identity, Health and Well-Being: An Emerging Agenda for Applied Psychology. *Applied Psychology*, 58(1), 1-23.
- Haslam, S.A., O'Brien, A., Jetten, J., Vormedal, K., & Penna, S. (2005). Taking the strain: social identity, social support, and the experience of stress. *British Journal of Social Psychology*, 44(3), 355-70.
- Helliwell, J., & Huang, H. (2013). Comparing the happiness effects of real and on-line friends. *Plos One*, 8(9), 1-17. doi: 10.1371/journal.pone.0072754
- Hemingway, H., & Marmot, M. (1999). Psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies. *British Medical Journal*, 318, 1460-1467.
- Hogg, M. (2007). Uncertainty-Identity Theory. *Advances in Experimental Social Psychology* 39, 69–126.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., & Layton, J.B. (2010). Social relationships and Mortality Risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, 7(7): e1000316.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). *Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison Wesley.
- House, J.S., Landis, K.R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- Jetten, J., Haslam, C., & Haslam, S.A. (Eds.) (2012). *The social cure: Identity, health, and well-being*. Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Jetten, J., Haslam, C., Pugliese, C., Tonks, J., & Haslam, S.A. (2010). Declining autobiographical memory and the loss of identity: effects on well-being. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32, 408-416.
- Kalpidou, M., & Morris, J. (2011). The relationship between Facebook and the well-being of undergraduate college students. *CyberPsychology, Behavior, and Social Networking*, 14 (4), 183-189. doi: 10.1089/cyber.2010.0061
- Kennelly, B., O'Shea, E., & Garvey, E. (2003). Social capital, life expectancy and mortality: a cross-national examination. *Social Science and Medicine*, 56, 2367-2377.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62 (2), 98-108.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Malarkey, W. B., Chee, M., Newton, T., Cacioppo, J.T., Mao, H.Y., & Glaser, R. (1993). Negative behavior during marital conflict is associated with immunological down-regulation. *Psychosomatic Medicine*, 55(5), 395-409.
- Kiecolt-Glaser, J.K., & Newton, T.L. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472-503.
- Kraut, R., Paterson, M., Lundmarck, V. et al. (1998). Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being. *American Psychologist*, 53, 1017-1031.
- Lima, M.L., Bernardes, S.F., & Marques, S. (2014). Psicologia Social da Saúde: uma nova forma de olhar para a saúde e a doença. In M.L. Lima, S. Bernardes & S. Marques (Eds.), *Psicologia Social da Saúde: Estudos, Programas e Instrumentos* (pp. 13-22). Lisboa: Sílabo. ISBN: 978-972-618-758-5.

- Lima, M.L., & Novo, R. (2006). So far, so good? Subjective and Social Well-Being in Portugal and in Europe. *Portuguese Journal of Social Science*, 5(1), 5-33.
- Lövdén, M., Ghisletta, P., & Lindenberger, U. (2005). Social participation attenuates decline in perceptual speed in old and very old age. *Psychology and Aging*, 20 (3), 423-434.
- Maia, A.C. (2002). Emoções e sistema imunológico: um olhar sobre a psiconeuroimunologia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 207-225.
- Martin, R.A. (2004). Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 1-19.
- Moody, J. (2001). Peer influence groups: identifying dense clusters in large networks. *Social networks*, 23, 261-283.
- Needham & Company (2007). *Needham Capital Partners*. Re-trieved May 24, 2007, from <http://www.needhamcapital.com>
- Nes, L. S., & Segerstrom, S.C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 235-251.
- Orth-Gomér K, Rosengren A, & Wilhelmsen L (1993). Lack of social support and incidence of coronary heart disease in middle-aged Swedish men, *Psychosomatic Medicine*, 55(1), 37-43.
- Ostrove, J. M., Adler, N. E., Kupperrmann, M., & Washington, A. E. (2000). Objective and subjective assessments of socioeconomic status and their relationship to self-rated health in an ethnically diverse sample of pregnant women. *Health Psychology*, 19, 613-618.
- Paxton, P. (1999). Is Social Capital Declining in the United States? A Multiple Indicator Assessment. *American Journal of Sociology*, 105, 88–127.
- Paxton, P. (2002). Social Capital and Democracy: An Interdependent Relationship. *American Sociological Review*, 67, 254–77.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 2–15.
- Pocinho, M., Farate, C., & Dias, C.A. (2010). Validação Psicométrica da Escala UCLA-Loneliness para Idosos Portugueses. *Interações*, 18, 65-77.
- Putnam, R. (2000) *Bowling Alone: Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 151-161.
- Roelfs, David J., Eran Shor, Rachel Kalish, and Tamar Yogev (2011). The Rising Relative Risk of Mortality among Singles: Meta-analysis and Meta-regression. *American Journal of Epidemiology* 174(4), 379-389.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Russell, D , Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.

- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 110-121.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1989). Social support and health: A meta-analysis. *Psychology & Health*, 3(1), 1-15.
- Seegerstrom, S.C., & Miller, G.E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130, 601-630.
- Sousa, F., Lima, M.L., & Barbosa, A. (2014). Stress, apoio social e função imunitária em mulheres com neoplasia mamária. In M.L.Lima, S. Bernardes & S. Marques (Eds.) *Psicologia Social da Saúde* (pp. 107-126). Lisboa: Sílabo
- Statistics Canada (2001). *Canadian Community Health Survey (CCHS) Cycle 1.1 Derived Variable (DV) Specifications*. Retirado da www em 27 de Julho de 2015 em: [http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/pub/document/3226\\_D5\\_T9\\_V1-eng.pdf](http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/pub/document/3226_D5_T9_V1-eng.pdf)
- Steinfeld, C., Ellison, N., & Lampe, C. (2008). Social capital, self-esteem, and use of online social network sites: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(6), 434-445. doi: 10.1016/j.appdev.2008.07.002
- Stephoe, A., & Ayers, S. (2004). Stress, Health and Illness. In Sutton, S., Baum, A., Johnston, M. (Eds.). *Sage Handbook of Health Psychology* (pp. 169-195). London: Sage. [PS.122 Sag]
- Swift, H.J., Vauclair, C.M., Abrams, D., Bratt, C., Marques, S., & Lima, M.L. (2014). Revisiting the paradox of well-being: the importance of national context. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(6), 920-929.
- Taylor, S. E., & Brown, J. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Taylor, S.E.; Kemeny, M.E.; Reed, G.M.; Bower, J.E.; Gruenewald, T.L. (2000). "Psychological resources, positive illusions, and health". *American Psychologist*, 55 (1), 99-109.
- Uchino, B.N (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387.
- Wang, H.H. (1998). A meta-analysis of the relationship between social support and well-being. *Kaohsiung Journal of Medical Science*, 14(11), 717-726.
- Wang, H.X., Mittleman, M.A., & Orth-Gomer, K. (2005). Influence of social support on progression of coronary artery disease in women. *Social Science and Medicine*, 60(3), 599-607.
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.
- Wood, J. (1989). Theory and Research Concerning Social Comparisons of Personal Attributes. *Psychological Bulletin*, 106(2), 231-248.

# I. Anexos

## Estatística descritiva das variáveis utilizadas no Estudo 1

Variável	Itens	Escala	Alfa	Min	Max	Média	DP
Dimensão da rede de amigos reais	1	1 = menos de 5 amigos a 6 = mais de 50 amigos	-	1	6	3.33	1.66
Dimensão de amigos online	1	1 = menos de 50 a 8 = mais de 1000	-	1	8	4.41	2.17
Dimensão de amigos mistos	1	1 = menos de 50 a 8 = mais de 1000	-	1	8	1.22	0.63
Frequência do contacto com amigos reais	1	1 = nunca a 6 = várias vezes por semana	-	1	7	4.70	1.57
Frequência do contacto com amigos online	1	1 = nunca a 8 = várias vezes por dia	-	1	8	5.01	1.98
Qualidade das relações de amizade reais (nº de amigos íntimos)	1	1 = nenhuma a 7 = 10 ou mais	-	1	7	3.87	1.50
Qualidade das relações de amizade online (nº de amigos íntimos no facebook)	1	1 = nenhuma a 7 = 10 ou mais	-	1	7	3.77	1.48
Saúde física	5	1 = muito má a 5 = muito boa	$\alpha = .76$	1.40	5	3.62	0.61
Saúde mental	5	1 = nunca me senti assim a 5 = senti-me sempre assim	$\alpha = .83$	1.20	5	3.48	0.69
Bem-estar subjetivo	2	0 = nada a 10 = totalmente	$\alpha = .94$	0	10	6.57	1.87
Solidão	4	1 = nunca a 5 = quase sempre	$\alpha = .84$	1	5	2.40	0.77
Apoio social percebido	4	1 = nunca a 5 = quase sempre	$\alpha = .84$	1	5	3.71	0.85

Variável	Itens	Escala	Alfa	Min	Max	Média	DP
Capital social de ligação (Bonding social capital)	9	1 = nunca a 5 = quase sempre	$\alpha = .88$	1.33	5	3.67	0.71
Identidades múltiplas	3	1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente	$\alpha = .80$	1	5	3.28	0.84
Integração social	2	1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente	$\alpha = .69$	1	5	3.37	0.82
Capital social de associação (Bridging social capital)	7	1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente	$\alpha = .83$	1.14	5	3.40	0.66
Auto-estima	6	1 = discordo totalmente a 4 = concordo totalmente	$\alpha = .80$	1.33	4.17	3.36	0.41
Utilização do facebook: frequência	2	1 = nenhum a 7 = estive o dia todo ligado	$\alpha = .76$	1	6	3.93	1.31
Utilização do facebook: atividade	5	1 = nunca a 7 = várias vezes numa hora	$\alpha = .76$	1	7	3.50	1.47
Utilização do facebook: manutenção	2	1 = nunca a 6 = várias vezes numa hora	$\alpha = .53$	1	5	2.99	0.91

## Estatística descritiva das variáveis utilizadas no Estudo 2

Variável	Itens	Escala	Alfa	Min	Max	Média	DP
Dimensão da rede de amigos reais	1	1 = menos de 5 amigos a 6 = mais de 50 amigos	-	1	6	2.76	1.43
Dimensão de amigos online	1	1 = menos de 50 a 8 = mais de 1000	-	1	8	4.42	2.06
Dimensão de amigos mistos	1	1 = menos de 50 a 8 = mais de 1000	-	1	8	1.13	0.52
Frequência do contacto com amigos reais	1	1 = nunca a 6 = várias vezes por semana	-	1	7	5.17	1.57
Frequência do contacto com amigos online	1	1 = nunca a 8 = várias vezes por dia	-	1	8	5.16	2.41
Qualidade das relações de amizade reais (nº de amigos íntimos)	1	1 = nenhuma a 7 = 10 ou mais	-	1	7	4.30	1.69
Qualidade das relações de amizade online (nº de amigos íntimos no facebook)	1	1 = nenhuma a 7 = 10 ou mais	-	1	7	4.41	1.63
Saúde física	5	1 = muito má a 5 = muito boa	$\alpha = .72$	1.40	5	3.69	0.59
Saúde mental	5	1 = nunca me senti assim a 5 = senti-me sempre assim	$\alpha = .80$	1.40	5	3.76	0.70
Bem-estar subjetivo	2	0 = nada a 10 = totalmente	$\alpha = .84$	0	11	6.57	1.87
Solidão	4	1 = nunca a 5 = quase sempre	$\alpha = .61$	1	4.25	2.05	0.66
Apoio social percebido	4	1 = nunca a 5 = quase sempre	$\alpha = .82$	1.50	5	4.23	0.79

Variável	Itens	Escala	Alfa	Min	Max	Média	DP
Capital social de ligação (Bonding social capital)	9	1 = nunca a 5 = quase sempre	$\alpha = .76$	1	5	4.09	0.60
Identidades múltiplas	3	1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente	$\alpha = .80$	1	5	3.25	0.93
Integração social	2	1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente	$\alpha = .57$	1	5	3.55	0.82
Capital social de associação (Bridging social capital)	7	1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente	$\alpha = .75$	1	5	3.47	0.66
Auto-estima	1	1 = discordo totalmente a 4 = concordo totalmente	-	1	4	2.95	0.66
Utilização do facebook: frequência	2	1 = nenhum a 7 = estive o dia todo ligado	$\alpha = .70$	1	6.5	3.94	1.41
Utilização do facebook: actividade	5	1 = nunca a 7 = várias vezes numa hora	$\alpha = .82$	1	7	3.08	1.47
Utilização do facebook: manutenção	2	1 = nunca a 6 = várias vezes numa hora	$\alpha = .54$	1	5	2.58	0.96