

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

O impacto dos videojogos na saúde mental: qual a importância de jogar com amigos e do suporte social online?

Pedro Freitas Sousa Silva

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Professora Doutora Marta Matos, Investigadora Integrada no Centro de Investigação e Intervenção Social, ISCTE-IUL.

junho, 2022



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O impacto dos videojogos na saúde mental: qual a importância de jogar com amigos e do suporte social online?

Pedro Freitas Sousa Silva

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Professora Doutora Marta Matos, Investigadora Integrada no Centro de Investigação e Intervenção Social, ISCTE-IUL.

junho, 2022

Agradecimentos

À Professora Doutora Marta Matos, pela disponibilidade e apoio prestado ao longo deste percurso, por todos os conselhos, conhecimentos transmitidos e incentivos.

Aos meus pais e à minha avó, por serem os meus melhores amigos, pelos valores transmitidos, por tudo o que me ensinaram, por me proporcionarem a minha formação académica e por acreditarem sempre em mim.

À minha namorada, pela presença incansável, pelos desabafos, cumplicidade e por todo o suporte.

A todos os meus amigos e familiares que sempre me apoiarem e ajudaram na luta para conquistar mais uma vitória.

A todos os participantes do estudo, que permitiram que o mesmo fosse realizado, bem como a todas as pessoas que ajudaram na sua partilha.

Ao ISCTE-IUL, ao Conselho Pedagógico e à Sr^a. Reitora, por toda a compreensão e pela permissão e aumento de prorrogação face à minha situação de saúde, muito obrigado!

E, finalmente, agradeço a todos aqueles de alguma forma permitiram e auxiliaram o alcançar desta minha nova etapa.

“O conhecimento tem de ser melhorado, desafiado e aumentado constantemente, ou vai desaparecer.”

Resumo

O *gaming* é referido como o principal *hobby* na população jovem portuguesa e considerado uma oportunidade de interação social. O presente trabalho visa explorar a perspetiva das relações sociais aplicada aos videojogos. A Organização Mundial de Saúde (2018) decretou a perturbação com videojogos (IGD) um problema de saúde mental, mas no período pandémico esta foi uma atividade que permitia manter o distanciamento e simultaneamente a interação. Este estudo parte da interrogação se jogar videojogos online foi utilizado como uma forma de estar em relação com outros, e se existiram fatores protetores do tempo passado a jogar: as pessoas com quem se joga (amigos reais/online) e suporte obtido online. Participaram 212 indivíduos ($M=33.62$). Responderam a questões sociodemográficas, hábitos *gaming*, suporte social online, IGD e depressão. Os resultados indicam que jogadores reportavam mais suporte instrumental online e que quem jogava com amigos virtuais reportava mais suporte de estima emocional online. Jogar com amigos “reais” não se revelou um fator protetor; e jogar com amigos “online” não se revelou um fator de risco, na relação entre o tempo a jogar com a depressão e com o IGD. Finalmente, concluiu-se que o tempo passado a jogar está significativamente associado com maior nível de depressão e que o suporte informativo tem um papel protetor na associação entre o tempo a jogar e depressão. Estes resultados contribuíram para um maior aprofundamento e compreensão sobre do fenómeno *gaming*, reforçando a necessidade de investigação nesta área em constante progresso.

Palavras-chave: perturbação com videojogos (IGD), depressão, suporte social online, videojogos online

PsycInfo Codes:

3000 Psicologia Social

3740 Recreação e Lazer

Abstract

Gaming is referred to as the main hobby among Portuguese young people and is considered an opportunity for social interaction. This paper aims to explore the social relations perspective applied to video games. The World Health Organization (2018) has declared video game disorder (IGD) a mental health problem, but in the pandemic period this was an activity that allowed for maintaining detachment and interaction at the same time. This study starts from the question whether playing online video games was used as a way to be in relationship with others, and whether there were protective factors of the time spent playing: the people with whom one plays (real/online friends) and support obtained online. A total of 212 individuals participated (M=33.62). They answered sociodemographic questions, gaming habits, online social support, IGD, and depression. Results indicate that gamers reported more instrumental support online and that those who played with virtual friends reported more emotional esteem support online. Gaming with "real" friends did not prove to be a protective factor; and gaming with "online" friends did not prove to be a risk factor, in the relationship between time spent gaming with depression and with IGD. Finally, it was concluded that time spent playing is significantly associated with higher levels of depression and that information support plays a protective role in the association between time spent playing and depression. These results contributed to a deeper understanding of the gaming phenomenon, reinforcing the need for research in this constantly evolving area.

Keywords: internet gaming disorder (IGD), depression, online social support, online videogames

PsycInfo Codes:

3000 Social Psychology
3740 Recreation & Leisure

Índice Geral

Introdução.....	1
Capítulo 1 – Enquadramento Teórico	3
1.1. Jogos Online e a Saúde.....	3
1.1.1. Efeitos negativos de jogar na saúde mental.....	3
1.1.1.1. A Perturbação de videojogos – IGD.....	4
1.1.2. Efeitos mistos de jogar online	6
1.2. Jogos Online e Relações Sociais.....	6
1.2.1. Gaming e Suporte Social	9
1.3. O covid-19 e os confinamentos.....	9
1.4. O presente estudo.....	10
Capítulo 2 – Método.....	13
2.1. Participantes.....	13
2.2. Medidas e Instrumentos.....	14
2.3. Procedimentos.....	16
2.4. Análise de dados.....	17
Capítulo 3 – Resultados.....	19
3.1. Análise descritiva.....	19
3.1.1. Relação entre as variáveis do modelo e características sociodemográficas.....	22
3.2. Diferenças entre jogadores e não jogadores e entre jogadores que jogam com amigos “reais” e com amigos “online”	22
3.3. Análise de correlações das variáveis em estudo.....	24
3.4. Testes de Hipóteses.....	25
3.4.1. Papel moderador de se jogar com amigos reais vs amigos virtuais.....	25
3.4.2. Papel moderador do suporte social.....	26
Capítulo 4 – Discussão.....	31
Implicações Práticas do Presente Estudo.....	34
Limitações e Implicações Futuras.....	34
Referências Bibliográficas.....	37
Anexos.....	43

Índice de Figuras e Tabelas

Figura 1 – Modelo de Hipóteses.....	11
Tabela 2.1 – Características sociodemográficas dos participantes.....	13
Tabela 3.1 – Estatísticas descritivas das variáveis do modelo.....	19
Tabela 3.2 – Descrição do tempo a jogar.....	21
Tabela 3.3 – Comparação entre jogadores e não jogadores.....	22
Tabela 3.4 – Comparação entre jogadores com amigos reais e virtuais.....	23
Tabela 3.5 – Correlações das variáveis em análise.....	24
Tabela 3.6 – Modelos de moderação com a variável “Jogar com amigos reais ou virtuais”...25	
Tabela 3.7 – Modelos de moderação com a variável “SSO-Estima”.....	26
Tabela 3.8 – Modelos de moderação com a variável “SSO-Companheirismo”.....	27
Tabela 3.9 – Modelos de moderação com a variável “SSO-Instrumental”.....	28
Tabela 3.10 – Modelos de moderação com a variável “SSO-Informativo”.....	29
Tabela 3.11 – Modelos de moderação com a variável “SSO-Total”.....	29

Glossário de siglas

ESA	Entertainment Software Association
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais 5. ^a edição
IGD	<i>Internet Gaming Disorder</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
MMORPGs	<i>Massive Multiplayer Online Role Playing Game</i>
RPGs	<i>Role Playing Game</i>
SSO	Suporte Social Online
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

Introdução

Os jogos online são referidos como a principal forma de ocupação de tempos livres por adolescentes e jovens adultos portugueses (dos 13 aos 26 anos de idade) em particular os *Massive Multiplayer Online Role Playing Game* (MMORPGs; Calado et al., 2014). De facto, os jovens adultos consideram os jogos online como uma oportunidade de interação social e de melhoria de competências sociais (e.g., interações interpessoais, aprender diferentes línguas), o estímulo da memória, o trabalho de equipa, o alívio da dor e uma atividade que pode ter associada emoções positivas (e.g., Calado et al., 2014; Dawley & Dede, 2014).

Apesar de o senso comum proclamar o interesse pelos videojogos apenas por crianças e adolescentes, a Entertainment Software Association (ESA; 2015) em relatou que a idade média dos jogadores é de 30 anos. Ainda, 68% da população de *gamers* (i.e. nome atribuído atualmente aos jogadores de videojogos que se encontram interligado e comprometidos com o jogo) tem mais de 18 anos (Northrup & Shumway, 2014; Vollmer et al., 2014). Em todas as faixas etárias, são os homens que dedicam mais tempo a jogar (i.e. quatro em cinco jogadores de MMORPG são homens; Hussain et al., 2012). Acedendo a estes dados, as empresas de videojogos focam-se nos clientes do sexo masculino, aproveitando esta estratégia para impulsionar vendas (Spekman et al., 2013; Kuss, 2013; Vollmer et al., 2014), resultando assim na promoção de um ciclo vicioso que pode explicar o maior uso por parte dos homens, bem como parte da sua vulnerabilidade à perturbação do jogo pela internet ou IGD (Chen, et al., 2018).

Atualmente, uma em cada três crianças/jovens correm o risco de ficar viciados em videojogos, agravando-se ainda mais devido aos confinamentos causados pela pandemia de Covid-19. A adição aos videojogos está dependente de dois grandes fatores: a possibilidade que se tem de jogar, bem como o número de atividades alternativas (Faria, 2020). Em março de 2020, a Fintech (nova indústria financeira que aplica tecnologia para melhorar as atividades financeiras) registou em Portugal uma ascensão do número das transações provenientes de plataformas de *gaming* (e.g. Steam, PlayStation ou Nintendo), que duplicaram e triplicaram em relação a meses anteriores (Gomes, 2020).

Estes dados indicam que o momento do primeiro confinamento (março de 2020) concorreu para um maior consumo e tempo dispensado a jogar jogos online. Então, numa fase em que o distanciamento físico foi obrigatório, em que os jovens se encontravam em escola à distância ou em teletrabalho, restringidos do convívio social com os seus amigos, fará sentido questionarmo-nos se uma plataforma online onde nos possamos encontrar em tempo real é um recurso para nos mantermos em relação? Nas secções abaixo começamos por apresentar o

fenómeno como algo que preocupa a sociedade, do ponto de vista da saúde e do funcionamento social. Num segundo momento apresentamos os ganhos e motivações para os jogos online e finalmente damos estrutura à interrogação de partida deste estudo: será que jogar em grupo online poderá ser considerada uma forma de estabelecimento de relações sociais?

Capítulo 1 – Enquadramento Teórico

A relação entre o tempo passado a jogar videojogos e a saúde é algo amplamente estudado, com um enfoque na perspetiva da doença e dos efeitos negativos que esta atividade traz à saúde mental dos indivíduos. Neste capítulo abordaremos a ligação entre os videojogos e as relações sociais num tópico dedicado.

1.1. Jogos Online e a Saúde

O tempo passado a jogar está associado a uma maior probabilidade de os jogadores apresentarem problemas de saúde (e.g. depressão, problemas musculoesqueléticos e/ou psicossomáticos, fadiga mental, desidratação, desnutrição, convulsões e úlceras de pressão, Hellström, 2015, Achab et al., 2011 e Lagunas, 2019). Olhar constantemente para o ecrã pode originar cansaço e/ou deficiência visual (potencialmente permanente). Ficar sentado, particularmente com poucas pausas, coloca os jogadores em risco de tensão muscular e problemas posturais, conduzindo a dores crónicas nas costas e nas articulações (Young, 2009).

O *gaming* foi considerado uma atividade sedentária por Riviere (2004), argumentando que este comportamento combinado com uma nutrição pobre em nutrientes são fatores influentes, que cooperam com a diminuição da atividade física e conseqüentemente aumentam a obesidade. Por sua vez, Carvalhal et al. (2007) relataram que o tempo dedicado ao *gaming* se encontra diretamente associado a baixos níveis de atividade física e uma maior massa corporal. Uma vez que *gaming* é realizado num contexto de isolamento social (quer online ou offline), este é associado a menor saúde física percebida, menor saúde emocional percebida e mais sintomas de doença. Os indivíduos que se sentem mais sós não apresentam diferenças dos outros em termos de comportamentos de saúde (tabaco, tempo passado na cama), no entanto dormem pior e apresentam níveis mais elevados de tensão arterial; o sono é menos reparador (pode ocorrer inversão dia-noite), e há mais desgaste no corpo e no cérebro (maior stress geral do organismo com o tempo deteriora os sistemas de regulação do corpo; Cacioppo et al., 2005).

1.1.1. Relação entre o *gaming* e a saúde mental

Os motivos pelos quais iniciam a atividade de jogo ajudam a identificar os jogadores que necessitam de apoio para reduzir este comportamento não saudável e reconhecer os jogadores que se encontram em risco de apresentarem problemas de saúde (Hellström et al., 2015). Concretamente, nos indivíduos que referem jogar por motivos divertidos ou sociais a probabilidade de apresentarem problemas de saúde relacionados com o jogo é menor;

paralelamente em indivíduos com alguma dificuldade de base (e.g., Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; TDAH) a frequência com que jogam está frequentemente associada a resultados mais negativos em termos de saúde mental (Hellström, 2015).

Os indivíduos mais negativamente afetados pela atividade de jogar demonstram níveis superiores de depressão, maiores declínios acadêmicos, pior relacionamento com os pais, bem como aumento de tendências agressivas (Chung et al., 2019). Estes sintomas são igualmente comórbidos de ansiedade (Park et al., 2017), uso de substâncias (Van Rooij et al., 2014), transtorno obsessivo-compulsivo (Andreassen et al., 2016) e ideação suicida (Messias et al., 2011).

Podem emergir variadas consequências negativas como impacto negativo no desempenho acadêmico e na deterioração do relacionamento interpessoal (e.g. Griffiths et al., 2004; Smyth, 2007 e Griffiths et al., 2012), relações sociais disfuncionais, desajustamento psicológico, problemas de conduta (Calado et al., 2014), diminuição dos níveis de exercício e desporto, tomada de decisão prejudicada, saúde psicossomática empobrecida, sintomas psiquiátricos (depressão, ansiedade e stress) e interferências ao nível do controlo emocional (Pontes & Griffiths, 2016).

1.1.1.1. A Perturbação de videojogos – Internet Gaming Disorder

Em junho de 2018, a Organização Mundial de Saúde decretou a perturbação com videojogos como um problema de saúde mental, sendo esta condição definida como uma “falta de controlo crescente” ao longo de um período superior a 12 meses, nos quais a importância dada ao jogo aumenta, mesmo com o aparecimento de diversas consequências negativas (falta de sono, irritabilidade, exclusão de outras atividades do dia-a-dia), trazendo efeitos negativos na dimensão pessoal, familiar, social, educacional ou profissional.

Como escreveu Dias (2019), in Observador, segundo a diretora do Centro para os Distúrbios com a Internet e Videojogos, Henrieta Bowden-Jones “O distúrbio com videojogos é uma doença de saúde mental que pode ter um efeito altamente debilitante da vida das pessoas, tanto para os pacientes como para as suas famílias, que podem sentir-se consideravelmente desesperadas perante o vício dos seus próximos”.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais 5.^a edição (DSM-5; Kuss et al., 2017) o diagnóstico baseia-se em nove critérios: preocupação com jogos online (i.e. pensamento na última vez que jogou ou na sua próxima sessão e jogo tido com a sua atividade de vida dominante); abstinência (sintomas de irritabilidade, ansiedade e/ou tristeza); tolerância (i.e. necessidade de passar cada vez mais tempo a jogar); tentativas falhadas

de controlar a sua frequência em jogos; perda de interesse por atividades e diversões apreciadas anteriormente; continuação da atividade de jogar excessivamente apesar da noção dos problemas psicossociais; mentir (e.g. a família, terapeutas) acerca da quantidade de tempo passado a jogar; uso dos jogos para evitar ou aliviar humores negativos e por último colocar em risco ou perda de uma relação, emprego, oportunidade educacional/ de carreira significativa oriundo do jogo. Uma vez que o indivíduo apresenta cinco destes critérios é diagnosticado com IGD.

Como já supracitado e apesar da população *gaming* ter maioritariamente uma idade mais elevada são os mais jovens (16-21 anos) que apresentam uma maior taxa de IGD (Vollmer et al., 2014). Com poucas diferenças encontradas geograficamente, o curso natural é diverso, mas tende a ser mais estável entre adolescentes em comparação com adultos. Por sua vez, a quantidade de tempo despendida a jogar (a frequência e o número de anos que este comportamento perdura) está também positivamente associada com o IGD. Os tipos de jogos maioritariamente associados ao IGD são os jogos *online* em detrimento dos *offline*, nomeadamente os MMORPG'S (subtipo dos *Role Playing Games* - RPG'S), tiro na primeira pessoa, luta e ainda de estratégia em tempo real.

Festl et al. (2012) descobriram que altos níveis de dependência de *gaming* se encontram significativamente associados com uma menor autoeficácia quer entre os adolescentes, os adultos jovens e até adultos mais velhos. Assim, os jogadores que apresentam IGD tendem a ter níveis baixos de resiliência (i.e. capacidade de superar, recuperar ou adaptar a adversidades significativas). É de salientar que os jogadores casuais pontuaram mais alto do que os não jogadores em imensas variáveis clínicas (e.g. autoeficácia, impulsividade, depressão, ansiedade, inibição, agressão e bem-estar psicossocial) num estudo de Chung et al. (2020), ou seja, mesmo uma utilização de jogos *online* está associada a piores indicadores de saúde. Considerando as relações interpessoais, o IGD foi ligado a problemas com os pares, maior violência e com o facto de ter amigos que eram identicamente viciados em videojogos (Mihara & Higuchi, 2017).

Uma vez que um adolescente se encontra "viciado", os sintomas tendem a perdurar ao longo do tempo (84% dos adolescentes viciados em jogos permaneceu viciado 2 anos depois; Strittmatter et al., 2016; Alshehri & Mohamed, 2019). Os sintomas do vício relativamente ao jogo não dependem apenas do mesmo, mas também dos níveis simultâneos de comunicação online (os jogadores que são muito socialmente ativos online relatam menos sintomas de dependência; Colder-Carras et al., 2017).

1.1.2. Efeitos mistos de jogar online

Todavia (e apesar de ser considerado um dos critérios para diagnóstico do IGD), o *gaming* já foi identificado como um recurso para restaurar o humor, distrair do humor negativo e modificar estados de agitação mais desagradáveis (Villani et al, 2018). Um exemplo disso é a experiência de Ferguson e Rueda (2010) centrada num jogo violento, que mostrou que o jogo reduz a depressão e os sentimentos hostis, oferecendo mecanismos através dos quais o jogador controla um ambiente virtual de forma agressiva, revelando-se um bom meio para reduzir o impacto das frustrações da vida real. Assim, o *gaming* pode exponenciar a inteligência emocional e o domínio de estratégias de regulação emocional, porém jogar de forma excessiva irá traduzir-se negativamente na saúde mental, assim a relação entre gaming e os resultados de saúde mental pode ser descrita como uma curva linear (em forma de U inverso), na qual os jogadores ponderados e regulados exibem melhor saúde mental e funcionamento psicossocial (Allahverdipour et al., 2010).

Ao jogar, os jogadores estão expostos a estímulos emocionais que geralmente não podem experienciar na vida real, o que pode resultar numa experiência emocional potencialmente enriquecedora (Villani et al, 2018). Evidências clínicas relatam os efeitos terapêuticos do *gaming* (e.g. Tetris, da categoria tile-matching video game), onde reduzem os sintomas do transtorno de stress pós-traumático (Holmes et al., 2010) e são incluídos numa intervenção eletrónica para prevenção do suicídio, através de um método de distração (Bush et al., 2015). No estudo de Colder et al. (2018), os participantes veteranos referiram que o gaming não ajudou apenas a controlar o humor e o stress, mas também ajudou em três áreas relacionadas com outros aspetos da recuperação, como o *coping*, bem-estar e socialização. Apesar de em algumas situações o uso excessivo de jogos ter levado a problemas de vida ou à sensação de dependências, os veteranos com lacunas afirmavam sentir que as vantagens oriundas do jogo transpunham estes problemas.

1.2. Jogos Online e Relações Sociais

Apesar das consequências negativas em termos de saúde apontadas por numerosas investigações, existe uma componente social que não tem sido explorada na literatura quando falamos de jogo online, em grupo e em tempo real.

Concretamente, como explica Ferreira (2018) in Diário de Notícias, a vertente social não deixa de ter uma enorme preponderância e interesse em ser estudada, uma vez que os jogadores deixam os indivíduos com quem falam diretamente, discutem (e fazem as pazes) em detrimento de amigos virtuais. Continua por acrescentar que os jovens carecem de uma verdadeira noção

de “amizade completa” - relação afetuosa recíproca entre dois ou mais seres, que é essencial para o bem-estar físico e psicológico que se manifesta através da prestação do suporte social. No entanto, no presente trabalho questionamo-nos se os momentos passados a jogar em grupo e em tempo real pode ter algumas características semelhantes às relações fora do jogo; nomeadamente se as pessoas com quem se joga são amigos da “vida real”.

Para além de o jogo online em grupo poder ser observado enquanto experiência de interação social, o exagerado tempo de jogo online pode também ser motivado por fatores sociais (e.g. socialização) e ainda como uma forma a usar para neutralizar relações problemáticas e/ou falta de amigos (Hussain & Griffiths, 2009). Uma boa parte da experiência nestes jogos passa pela colaboração entre os jogadores e equipas, mais especificamente os jogadores podem criar equipas, compartilhar informações por texto e voz, aprender por observação e ao comunicar com outros jogadores acabando por melhorar as suas aptidões e conhecimentos (Williams, 2006).

Uma das três motivações para jogar (e que fornecem perceções sobre os comportamentos viciantes) é a sociabilidade (Kuss, 2013; Hussain et al., 2012; Vollmer et al., 2014), que se define como o espaço para os jogadores interagirem com outras pessoas (formar novos amigos, trabalhar em equipa) criado a partir deste mundo virtual do jogo, podendo ser uma atração para alcançar a aceitação social, por parte dos jogadores que sentem solidão e/ou têm poucos amigos (Chen et al., 2018). Além da diversão, desafio e prazer cognitivo e distração da vida diária (stressante), oferece uma forma de entretenimento/recreação, que permitem aos jogadores construir relações cooperativas, envolverem-se em tomadas de decisão morais, definir e atingir metas e ajudar os outros – oportunidades de estreitamento ligadas a dimensões de saúde mental (Kowert, 2016; Oliver et al., 2015). Permitem a participação de atividades sociais e interação que podem aumentar o bem-estar social e psicológico, onde fornecem características que tornam um lugar ideal para a formação de amizades e socialização de proteção e suporte no combate ao stress (Kowert, 2014; Steinkuehler & Williams, 2006).

Nos últimos 30 anos, os jogos tornaram-se cada vez mais sociais e muitos jogadores desenvolveram boas amizades com as pessoas que encontraram online. Num dos seus muitos estudos, Cole & Griffiths (2007), relataram que cerca de 75% de homens e mulheres disseram ter feito bons amigos durante o jogo, sendo que muitos dos mesmos ainda se encontraram na vida real. Referiram também que 10% dos participantes relataram ter pelo menos um relacionamento amoroso com alguém que conheceram no jogo e que ainda 63% dos jogadores que jogam em rede obtêm apoio social das comunidades de jogos em que estão inseridos.

Concluíram ainda que os jogos online possibilitam maneiras de se expressarem onde não se sentem desconfortáveis como sentem na vida real (devido à sua aparência, sexo, sexualidade ou idade) graças à acessibilidade e pluralidade de recursos sociais providos por esses campos (i.e. anonimato visual), ambientes sociais mediados (salas de chat escrito/voz, fóruns) onde reduzem as inibições sociais e são considerados particularmente valiosos para populações socialmente vulneráveis (e.g. solitários, deprimidos, socialmente ansiosos e/ou não qualificados; Kowert et al., 2014). Quando os jovens experimentam problemas na interação social (onde a necessidade de pertença que não é atendida na vida real), jogar pode ganhar um papel de atividade gratificante, adquirindo essa necessidade online (Peeters et al., 2019). Assim, ao sentir ansiedade e angústia perante as situações sociais do mundo real, alguns jogadores preferem que ocorram interações e relações sociais no ambiente virtual, acabando por jogar para satisfazer o desejo de estabilizar a sua situação social e proporcionando-lhes um sentimento de pertença (Charlton & Danforth, 2007).

De salientar que os jogadores sociais não diferem significativamente dos restantes ou até de não jogadores no que diz respeito ao número de seus bons amigos. É possível ainda asseverar que estes (jogadores sociais) se encontram integrados e que usam o jogo para passar o tempo com velhos amigos e para recrutar novos (geram novas amizades, bem como fortalecem as antigas). Assim, os vínculos catalogados com o gaming podem ser muito vantajosos, podendo levar a uma capital social adicional de ligação (Domahidi et al., 2014).

É possível então concordar que existem dois polos neste ramo social do videogame. De acordo com a hipótese de compensação social (Valkenburg & Peter, 2007), os jogadores que têm dificuldades nas interações sociais da vida real (offline) usam este mundo virtual na tentativa de satisfazer as suas necessidades sociais. Por outro lado, temos a hipótese do aumento (Kraut et al., 2002), que sugere que aqueles que usam com sucesso a Internet para o apoio social são extrovertidos e aplicam as suas competências para fazer amigos também virtualmente.

Contudo, o maior uso da Internet (considerado por muitos que rouba tempo gasto em interações) apresenta um menor investimento nas redes sociais provenientes de amizades diretas (Kraut et al., 1998). Helliwell e Huang (2013) expuseram que apenas o número de amigos offline possui efeito positivo no bem-estar e que o alargamento do número de amigos “virtuais” foi associado a um decréscimo no bem-estar (Lima et al., 2017).

Dito isto, o gaming pode ser considerado problemático, sendo que são os amigos sustentados pela proximidade física que são capazes de fornecer mais recursos sociais, emocionais e/ou físicos em comparação com os amigos online, sendo vistos como mais satisfatórios socialmente. O jogo pode reduzir o círculo social offline e prejudicar na

quantidade/qualidade de comunicação offline e apesar dos jogadores terem a aptidão de expressar e regular as suas emoções, estes acabam por ser menos capazes de se envolver socialmente (e.g. menos fluentes oralmente, dificuldades em principiar e orientar um diálogo; Kowert & Oldmeadow, 2013).

1.2.1. Gaming e Suporte Social

No presente trabalho, o conceito de suporte social decorre da intenção de identificação de recursos que estes jogadores possam encontrar nos jogos online em grupo que, por um lado, possam ser uma motivação para (permanecer a) jogar ou; por outro lado, seja uma espécie de ganho secundário do tempo passado a jogar. A literatura não se tem focado no tempo passado a jogar como uma experiência de interação social e compreender que recursos estes jogadores sentem como disponíveis pode dar pistas importantes para a compreensão do fenómeno e para a intervenção neste contexto. O suporte social percebido, que se refere ao suporte que o indivíduo compreende como disponível em caso de necessidade, ou seja que cognitivamente o indivíduo tem perceção que é estimado e valorizado e que tem a quem recorrer) é mais consistentemente relacionado a resultados benéficos para a saúde do que o suporte recebido, ou seja o suporte efetivamente recebido por alguém (Uchino, 2009).

Tal como Uchino et al. (2012) nos explicam, quando são encontrados altos níveis de suporte social, estes estão relacionados a uma menor perceção e exposição relativamente ao stress e níveis mais baixos de depressão (Russell & Cutrona, 1991; Sarason et al., 1990).

Os jovens que apresentam IGD referem uma menor auto perceção de suporte social, mais amigos conhecidos apenas via Internet e uma menor qualidade de vida relacionada à saúde (Wartberg et al., 2017). Igualmente, as dificuldades quer a nível pessoal, quer intrapessoal (como ter problemas com amizade, formação de amizade e interação social), apresentam-se como fatores de risco importantes para IGD (Alshehri & Mohamed, 2019).

1.3. O covid-19 e os confinamentos

Recentemente foi observado que os jogadores do sexo masculino e mais jovens aumentaram a sua atividade online. Como já referenciado, este subgrupo apresenta um risco maior para o desenvolvimento de vícios relativos ao jogo, acabando por se levantar a questão: o confinamento é um fator de risco para o consumo problemático dos jogos online?

O estudo de Lemenager et al. (2020) assinalou uma maior atividade de jogo por parte das pessoas que sentiram ajuda no combate ao stress proveniente do gaming. Esta descoberta

converge com os estudos anteriores que mostram que os jogos e o uso das redes sociais são utilizados como uma estratégia de *coping* face às emoções negativas.

Apesar dos autores fomentarem que o aumento da atividade nos períodos de quarentena pode conduzir a um incremento de problemas relacionados com o jogo, também admitem que o uso de aplicações que envolvem a vertente social aumenta como estratégia de mitigar funcionalmente o isolamento social. Assim, é possível que estas atividades online tenham apoiado a diminuir a depressão e a conservar o contato com o círculo de amigos e familiar durante as restrições.

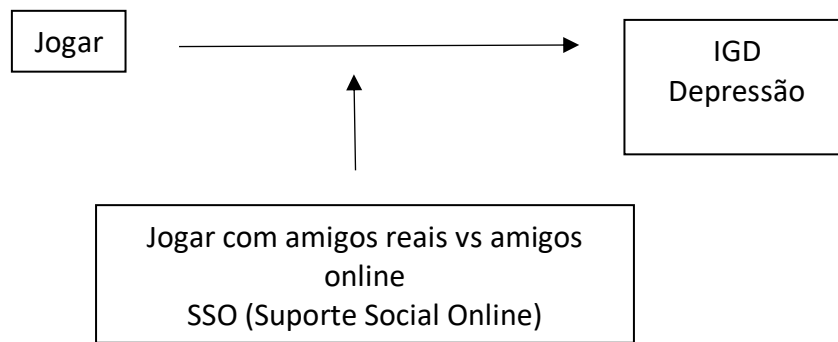
Dito isto, o aumento do gaming pode ter ocorrido como uma reação normativa e funcional e não deve ser somente apreciado como um fator de risco.

Há quem ainda tenha considerado que a atividade de jogo fosse um complemento aos esforços dos órgãos de saúde pública para promover o distanciamento (Abel & McQueen, 2020). Quem também, notavelmente, se apercebeu do poder do fator gaming nesta situação, foi a OMS que chegou a expressar o seu apoio à campanha *#Play-ApartTogether*, movimento este que agrega mensagens da OMS para a prudência quanto ao covid-19 simultaneamente com o incentivo aos jogos (Adhanom, 2020). Os investigadores King et al. (2020), incrementam que estas iniciativas promotoras dos jogos via socialização e redução do stress podem obter fins positivos. Assim, deve ser encorajada a exploração de opções de jogos online, sobretudo os que abrangem as conexões sociais.

1.4. O presente estudo

Não obstante os efeitos nefastos, amplamente descritos, de passar tempo a jogar videojogos, com forte implicações nas relações sociais existem evidências que num tempo particular (causado pela pandemia) em que houve a necessidade de manter a distância física de pessoas fora do agregado familiar o tempo passado a jogar videojogos pode ter sido uma forma de manutenção de relações sociais e de superação do isolamento social. Daí que o presente estudo tenha como objetivo geral explorar se jogar em plataformas online poderá ser considerado uma forma de estabelecimento de relações/estar em relação sociais. Como objetivos específicos, o presente trabalho tem o intuito de explorar se jogar com amigos “reais” é mais protetor dos efeitos negativos do tempo passado a jogar, na sintomatologia depressiva e na perturbação de gaming. No mesmo sentido, de procurar fatores mitigantes dos efeitos negativos do tempo passado a jogar, temos como objetivo explorar o efeito de *buffer* (protetor) do suporte social obtido em plataformas online.

Figura 1. Modelo de Hipóteses



Assim, esperamos que o tempo passado a jogar esteja positivamente associado com maior perturbação de *gaming* (h1) e maior sintomatologia depressiva (h2). Quanto aos fatores protetores, é de esperar que jogar com amigos reais (*vs* amigos virtuais) modere a relação entre o tempo passado a jogar e a perturbação de *gaming* (h3) e a sintomatologia depressiva (h4) e que jogar com amigos reais seja mais protetor do que jogar com amigos virtuais. No mesmo sentido, é de esperar que o suporte social modere e seja protetor da relação entre o tempo passado a jogar e a perturbação de *gaming* (h5) e a sintomatologia depressiva (h6).

Capítulo 2 – Método

Uma vez que o inquérito por questionário online (sendo que é o método mais comum na utilização em estudos de grande escala) possibilita sondar uma porção significativa de um determinado fenómeno social, pois viabiliza a quantificação dos dados obtidos permitindo posteriormente à realização de inferências e generalizações (Sá et al., 2021), recorreu-se a uma metodologia quantitativa, tendo sido aplicados questionários online.

Este é um estudo correlacional, no qual é projetado avaliar e compreender a relação entre as variáveis do modelo apontado.

2.1. Participantes

No presente estudo, participaram 292 pessoas, mas apenas 212 inquiridos completaram o seu preenchimento.

Na tabela 2.1, apresentam-se as características sociodemográficas dos 212 participantes (58% homens, 41% mulheres, 2 pessoas não referiram sexo) do estudo, com idades compreendidas entre os 18 e os 68 anos ($M = 33.62$; $DP = 14,11$). A maioria tinha o Ensino Superior ($n = 121$, 57,1%), os restantes o Ensino Secundário/Profissional ($n = 73$, 34,4%) e uma minoria tinha completado apenas o Ensino Básico ($n = 18$, 8,5%).

De todos os inquiridos mais de metade são solteiros ($n = 126$, 59,4%), os restantes vivem em união de facto ou são casados ($n = 75$, 35,4%), são separados/divorciados ($n = 10$, 4,7%) e apenas uma pessoa é viúva.

No que diz respeito à situação profissional, mais de metade das pessoas são empregues por conta de outrem ($n = 112$, 52,8%), cerca de um quarto são estudantes ($n = 57$, 26,9%) e que apenas nove são desempregados ($n = 9$, 4,2%).

Tabela 2.1. Frequência dos sociométricos dos participantes

Variáveis	Jogadores		Não jogadores		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sexo						
Masculino	71	33,5	52	24,5	123	58
Feminino	29	13,7	58	27,3	87	41
Prefiro não dizer	1	0,5	1	0,5	2	1

Habilitações Literárias

Ensino Básico (9ºano)	9	4,2	9	4,2	18	8,4
Ensino Secundário ou Profissional (12ºano)	36	17,0	37	17,5	73	34,5
Ensino Superior	56	26,4	65	30,7	121	57,1

Estado Civil

Solteiro/a	73	34,4	53	25,0	126	59,4
Casado/a ou União de facto	25	11,8	50	23,6	75	35,4
Separado/a ou Divorciado/a	3	1,4	7	3,3	10	4,7
Viúvo	0	0,0	1	0,5	1	0,5

Situação Profissional

Desempregado/a	1	0,5	8	3,8	9	4,3
Estudante	33	15,6	24	11,3	57	26,9
Trabalhador independente	4	1,9	9	4,3	13	6,2
Empregado por conta de outrem	52	24,4	60	28,3	112	52,7
Trabalhador/Estudante	6	2,8	2	0,9	8	3,7
Outro	5	2,4	8	3,8	13	6,2

2.2. Medidas e instrumentos

Os dados foram recolhidos através de um questionário (online) que abarcou questões sociodemográficas e diversas escalas.

Informação Sociodemográfica. Os inquiridos responderam a questões sociodemográficas, que permitiu obter informação relativa à idade, sexo, escolaridade, estado civil, situação profissional, profissão e agregado familiar por fim, eram questionados quanto à utilização de videojogos online. Posteriormente, caso tivessem respondido que sim à última questão, teriam que responder a mais 3 questões relativas ao videojogo: (1) número de horas diárias que jogavam, (2) número de dias por semana que jogavam e (3) há quantos anos jogavam.

Escala de Suporte Social Online. O Suporte Social Online foi avaliado com 40 itens da “The Online Social Support Scale: Measure Development and Validation” ($\alpha = .95$) desenvolvida por Nick et al. (2018) e traduzida e adaptada para a população portuguesa por Matos et al. (*in prep*). Os itens foram respondidos numa escala de cinco pontos, variando de 1 (nunca) a 5 (muito).

Esta escala inclui quatro dimensões de suporte social online: (1) a de Estima/Apoio Emocional ($\alpha = .95$), que reflete comunicação por parte de pessoas que transmitem alta estima, oferecendo ajuda na gestão emocional, ou ainda que expressam aceitação, intimidade, carinho, gosto, respeito, validação, empatia ou simpatia; (2) o Companheirismo Social ($\alpha = .94$), que transmite um sentimento de pertença, seja diretamente por meio de expressões de inclusão ou indiretamente por passar tempo juntos através de atividades de lazer e até de recreação; (3) o Suporte Informativo ($\alpha = .95$), que abrange a ajuda na definição, compreensão e no enfrentar dos problemas, sendo que pode ainda assumir a forma de aconselhamento (orientação), suporte de avaliação, partilha de novas informações ou perspectivas ou referência a novos recursos; (4) e o Suporte Instrumental ($\alpha = .95$), que abarca a ajuda por meio financeiro, recursos materiais e serviços necessários; inclui oferecer ajuda para realizar as tarefas necessárias, fornecer algo útil, executar uma tarefa ou assumir uma responsabilidade.

A escala também avaliou o tempo gasto online, ao perguntar aos participantes a frequência que utilizavam: sites para compartilhar de textos/fotos/vídeos (e.g. Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat, Tumblr, Vine, Google); sites para comunicar (e.g. mensagens de texto, e-mail, kik, GroupMe, Whatsapp); aplicações de discussão anônimos (e.g. Yik Yak, Whatsgoodly); fóruns (e.g. Reddit, 4chan), sites de namoro (e.g. Match.com, eHarmony); aplicações de namoro/conexão (e.g. Tinder, Bumble); e vários tipos de jogos (e.g. World of Warcraft, League of Legends, CS:GO). Os entrevistados classificaram novamente os itens por frequência de ocorrência em escalas Likert de cinco pontos de 1 (nunca) a 5 (muito). Para se calcular os scores da escala, somam-se todos os valores, sendo que os valores mais elevados indicam maiores níveis de Suporte Social. O instrumento demonstrou ter boas qualidades psicométricas, indo ao encontro dos valores descritos pelos autores, verificando-se assim uma consistência interna adequada do SSO Total ($\alpha = .972$), do SSO Estima/Apoio Social ($\alpha = .936$), do SSO de Companheirismo ($\alpha = .946$), do SSO Informativo ($\alpha = .952$) e do SSO Instrumental ($\alpha = .911$).

Escala de Depressão. O Inventário de Depressão de Beck (BDI) de Becket al., (1961) visa avaliar os sintomas depressivos ($\alpha = .93$). Para a pesquisa utilizamos o BDI-II, versão portuguesa de Ponciano et al., (2004), que consiste em 21 afirmações relacionadas a sintomas

e atitudes depressivas. Cada afirmação possui 4 opções de respostas, com variações de zero a três pontos, dispostas em ordem crescente de intensidade, em que o indivíduo seleciona a frase que melhor define o estado emocional vivenciado nas últimas duas semanas. A pontuação total das respostas a este questionário está entre 0 e 63 pontos. Para se calcular os scores da escala, somam-se todos os valores, sendo que os valores mais elevados indicam maiores níveis depressivos (mais intensos). O instrumento demonstrou ter boas qualidades psicométricas, indo ao encontro dos valores descritos pelo autor, verificando-se assim uma consistência interna adequada ($\alpha = .952$).

Internet Gaming Disorder. Para medirmos o nível de perturbação devido aos jogos, empregamos a escala “*Portuguese Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form*” ($\alpha = .87$) de Pontes e Griffiths (2016) onde se encontram 9 itens de escala tipo Likert nos quais as respostas variam do 1 (nunca) ao 5 (quase sempre). As questões remetem para toda e qualquer atividade relacionada ao tempo gasto em videojogos no último ano, sendo que as pontuações totais dos participantes são obtidas pela soma dos nove itens, onde as pontuações mais elevadas indicam maior nível de adição. O instrumento demonstrou ter boas qualidades psicométricas, indo ao encontro dos valores descritos pelo autor, verificando-se assim uma consistência interna adequada ($\alpha = .828$). Níveis mais elevados na escala remetem para níveis mais elevados de IGD.

2.3. Procedimentos

Os questionários, foram divulgados online através das redes sociais e alojados na plataforma *ISCTE-QUALTRICS*, divididos em 5 partes. Primeiramente o consentimento informado, onde constavam os objetivos do estudo, dos critérios de inclusão (ser maior de idade), aludiu-se face ao carácter voluntário e às condições de proteção de dados (anonimato e confidencialidade). No final do consentimento informado constavam os contactos da equipa de investigação. O participante só seguia para o preenchimento do inquérito se concedesse o consentimento assinalando no formulário online.

A segunda parte do questionário, consistia na caracterização sociodemográfica dos participantes. Uma vez reunidas estas informações, os sujeitos teriam que responder se costumavam utilizar as plataformas de videojogos online, ao responderem afirmativamente, originavam novas questões sociodemográficas (desta vez exclusiva ao *gaming*, e.g. número de horas diárias jogadas; se jogavam com “amigos reais/virtuais”). Por fim, nesta segunda parte, aos inquiridos *gamers*, era-lhes aplicado a versão portuguesa do *Internet Gaming Disorder* (Pontes & Griffiths, 2016). Posteriormente, foram aplicadas as versões portuguesas da *Escala*

de Suporte Social Online (Matos et al., *in prep*) e o Inventário de Depressão de Beck–II (Ponciano et al., 2004). Os questionários foram aplicados entre maio de 2021 a fevereiro de 2022.

2.4. Análise de Dados

Após a recolha dos dados e de forma a executar as análises estatísticas do presente estudo, os mesmos foram analisados através do software IBM SPSS Statistics, versão 26 (SPSS; IBM Corp, 2019). Num primeiro momento efetuou-se a análise descritiva dos dados sociodemográficos, com vista a descrever a amostra. Posteriormente, realizou-se a análise descritiva (médias, mínimo, máximo e desvio padrão curtose, assimetria e testes de normalidade), consistência interna e correlações entre os itens de cada instrumento. De seguida foram criadas as compósitas para cada variável em estudo. Foram examinados os Alfas de Cronbach, as Correlações de Pearson, testes-T para amostras independentes e por fim foram executados os testes de moderação relacionados aos modelos em estudo utilizando o Process Macro de Hayes (Hayes, 2012), através do modelo 1.

Capítulo 3 – Resultados

Neste capítulo começamos por descrever as variáveis utilizadas no modelo empírico proposto, bem como a sua relação com características dos participantes.

3.1. Análise descritiva

Na tabela 3.1, podem ser observadas as estatísticas descritivas das variáveis utilizadas no modelo empírico a testar, mais especificamente as suas médias, desvios-padrão, mínimo/máximo, curtose, assimetria e teste de normalidade.

O IGD apresentou valores baixos na amostra ($M = 14,55$; $DP = 5,315$), variando de 9 a 45 valores. Cerca de 20% da amostra apresentou o valor mínimo e 58% indicaram valores menores ou iguais a 14 valores (valor da média). A pontuação máxima obtida foi de 33 valores.

Os inquiridos apresentaram valores baixos/moderados de sintomas depressivos ($M = 8,42$, $DP = 10,329$), sendo que o seu mínimo e máximo foram de 0 e 53, respetivamente. De notar que 21,2% ($n=45$) dos participantes apresentam o valor mínimo (zero) e que aproximadamente 5% exibiram valores a partir dos considerados significativamente altos (>28).

Quanto às variáveis de suporte social, o SSO de Estima reportado como recebido variou entre 10 (em 10 possíveis) e o máximo de 48 (em 50 possíveis), a amostra apresentou valores médios ($M = 30,70$, $DP = 7,529$). No SSO de Companheirismo reportado como recebido variou de 10 e 50 (mínimo e máximo possível) e apresentou valores médios ($M = 31,05$, $DP = 8,436$). No SSO Informativo, os valores reportados oscilaram entre os 10 e os 50 com valores médios moderados ($M = 28,50$, $DP = 8,003$). Relativamente ao SSO Instrumental, a amostra revela valores médio/baixo nesta subcategoria ($M = 20,77$, $DP = 7,752$), onde o seu valor mínimo foi de 10 valores e o máximo de 50. Quanto ao score total do suporte social esta traduz-se na soma de todas as restantes, oscilando de um valor mínimo de 40 valores (em 40 possíveis) e o máximo de 186 (em 200 possíveis) e a amostra exhibe de novo, valores médios ($M = 111,02$, $DP = 27,415$). Quanto à distribuição apenas o suporte social de companheirismo e o suporte social total seguiam uma distribuição normal.

Tabela 3.1. Estatísticas descritivas das variáveis do modelo

Variáveis	Média	DP	Min	Max	Curtose/S	Assimetria/S	K-S
					E	E	
IGD	14,55	5,315	9	33	,240	,476	<,001

Depressão	8,42	10,329	0	53	,167	,333	<,001
SSO – Estima	30,70	7,529	10	48	,167	,333	,033
SSO- Companheirismo	31,05	8,436	10	50	,167	,333	,176
SSO- Informativo	28,50	8,003	10	50	,167	,333	.006
SSO- Instrumental	20,77	7,752	10	46	,167	,333	,024
Suporte Social	111,02	27,415	40	186	,167	,333	,200
Online Total							
Horas diárias de jogo	2,79	2,567	1	10	,241	,478	<,001
Dias semanais de jogo	4,42	2,056	1	7	,240	,478	<,001
Anos de jogo	11,85	6,470	1	30	,241	,478	<,001

Na tabela 3.2, podem encontrar-se descritos os hábitos de jogo, dos cento e um dos participantes ($n = 101$, 47,5%) que referem utilizar plataformas de videojogos online. Destes jogadores, uma larga maioria jogou no último mês com amigos/pessoas que conhece fisicamente ($n = 69$, 68,3%) e que os restantes 31,7% jogaram com amigos/pessoas que conheciam apenas virtualmente ($n = 32$).

Quanto às variáveis sobre o tempo passado a jogar, a variável horas diárias de jogo os inquiridos jogam em média mais de duas horas diárias ($M = 2,79$, $DP = 2,567$), sendo que o mínimo indicado foi de 1 hora e o máximo de 10 horas diárias. Apenas 12% dos participantes jogam mais do que 4 horas diárias e que 58% jogam 2 horas ou menos por dia. Quanto aos dias semanais de jogo, os questionados revelaram uma média de 4,42 dias ($DP = 2,056$), que variavam entre 1 dia semanal a 7. De notar que 50,5% jogavam 4 dias ou menos por semanas, mas que no entanto 28,6% mencionam que jogam todos os dias da semana. Por fim, relativamente ao número de anos de jogo, estes apresentaram uma média de 11,85 anos ($DP = 6,47$), sendo que o mínimo e máxima foram de 1 e 30 anos, respetivamente. De notar que metade da amostra afirmou jogar há mais de 10 anos, mais de um terço (37%) relatam ter começado a jogar há cerca de 6-10 anos e 25% jogavam há mais de 15 anos.

Tabela 3.2 – Descrição do tempo a jogar

Variáveis	Jogadores com amigos		Total
	reais	virtuais	
	%	%	
N de horas diárias que joga			
1	10	24	34
2	12	12	24
3	5	10	15
4	2	13	15
5	0	4	4
6	2	1	3
7	1	0	1
8	0	2	2
> 8	0	2	2
N de dias semanais que joga			
1	3	4	7
2	5	11,9	16,9
3	5,8	8,9	14,7
4	3	8,9	11,9
5	5	11,9	16,9
6	1	3,0	4
7	8,9	19,7	28,6
N de anos que joga			
1-5	6	9	15
6-10	12	25	37
11-15	9	15	24
16-20	3	14	17
21-25	1	4	5
> 25	0	2	2

3.1.1. Relação entre as variáveis do modelo e características sociodemográficas

Procurou-se conhecer a relação entre as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações literárias e estado civil) e as variáveis do modelo, tendo apenas constatado que o sexo masculino ($M = 6,10$, $DP = 7,273$) apresentava menores níveis de sintomatologia depressiva do que as mulheres ($M = 11,77$, $DP = 12,910$) ($t(208) = -4,051$, $p < 0,001$).

3.2. Diferenças entre jogadores e não jogadores e entre jogadores que jogam com amigos “reais” e com amigos “online”.

Através de testes-T para amostras independentes, apurou-se que os jogadores de videogames online ($M=21,92$) reportavam maior nível de suporte social instrumental obtido online do que os não-jogadores ($M=19,72$) ($t = 2,080$, $p = .039$) (Tabela 3.3). Os dois grupos não apresentaram diferenças significativas nas outras dimensões de suporte social online nem no nível de sintomatologia depressiva.

Tabela 3.3 – Comparação entre jogadores e não jogadores

Medida	Jogador		Não-Jogador		t(210)	p	Z de Levene
	n = 101		n = 111				
	M	DP	M	DP			
SSO Estima/Apoio							
Emocional	30,28	8,509	31,09	6,526	-.784	.434	9,831
SSO de	32,00	9,203	30,18	7,611	1,574	.117	6,377
Companheirismo							
SSO Informativo	29,36	8,226	27,73	7,749	1,482	.140	.536
SSO Instrumental	21,92	8,379	19,72	7,008	2,080	.039	6,849
SSO Total	113,55	30,186	108,72	24,538	1,284	.210	6,293
Depressão	7,78	9,644	9,01	10,925	-.863	.389	2,413

No subgrupo dos participantes que são jogadores de videogames online, constatou-se que os jogadores que jogam majoritariamente com amigos virtuais reportavam receber significativamente mais Suporte Social Estima/Apoio Emocional Online ($t = -1,993$, $p = .049$)

do que os jogadores que jogavam maioritariamente com amigos reais ($M=32,72$ vs $M=29,14$; Tabela 3.4). Os dois grupos não apresentaram diferenças significativas noutras variáveis.

Tabela 3.4 – Comparação entre jogadores com amigos reais ou virtuais

Medida	Amigos Reais		Amigos Virtuais		t(99)	p	Z de Levene
	<i>n</i> = 69		<i>n</i> = 32				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
SSO Estima/Apoio							
Emocional	29,14	8,637	32,72	7,805	-1,993	.049	.986
SSO de Companhia	32,12	9,016	31,75	9,739	.185	.854	.386
SSO Informativo	28,84	8,327	30,47	8,020	-.925	.357	.293
SSO Instrumental	22,20	8,301	21,31	8,649	.495	.622	.404
SSO Total	112,30	30,458	116,25	29,891	-.609	.544	.121
Depressão	7,38	8,482	8,66	11,877	-.618	.538	.526
IGD	14,68	5,034	14,28	5,953	.350	.727	.187
Nº horas diárias	2,99	2,914	2,38	1,561	1,110	.270	2,000
Nº dias semanais	4,48	2,034	4,28	2,129	.446	.656	.170
Nº anos de jogo	12,61	6,600	10,16	5,928	1,768	.080	1,220

3.3. Análise de correlações das variáveis em estudo

A análise das correlações entre as variáveis em estudo (ver tabela 3.5) permitiu verificar que o IGD, se encontra positiva e significativamente correlacionada com a sintomatologia depressiva ($r = .352$, $p < .01$), bem como ao número de horas diárias de jogo ($r = .22$, $p < .05$) e com o número de dias semanais de jogo ($r = .466$, $p < .01$). Estes resultados expressam que maiores valores de sintomatologia depressiva, maior número de horas de jogo por dia e mais dias por semana passados a jogar encontram-se associados a maior nível de IGD.

Quanto às dimensões do suporte social recebido online, o SSO de Estima demonstrou-se positivamente correlacionado com o SSO de Companheirismo ($r = .713$, $p < .01$); com o SSO Informativo ($r = .683$, $p < .01$); com o SSO Instrumental ($r = .448$, $p < .01$) e com o SSO Total ($r = .820$, $p < .01$). Por sua vez, o SSO de Companheirismo também se encontra de forma

significativa e positivamente correlacionado com o SSO Informativo ($r = .805$, $p < .01$); com o SSO Instrumental ($r = .609$, $p < .01$) e com o SSO Total ($r = .911$, $p < .01$). No que toca ao SSO Informativo, este encontra-se também positivamente correlacionado com o SSO Instrumental ($r = .695$, $p < .01$) e com o SSO TOTAL ($r = .924$, $p < .01$). Ainda na vertente do Suporte Social Online, o SSO Instrumental encontra-se correlacionado de forma positiva com o SSO Total ($r = .796$, $p < .01$). Assim, todos estes resultados descritos anteriormente expressam que sempre que as variáveis do SSO aumentam, todas as restantes consequentemente também aumentam.

Ainda relativamente ao número de dias semanais de jogo, este encontra-se novamente positiva e significativamente correlacionado ao Suporte Social Online de Estima ($r = .289$, $p < .01$), ao Suporte Social Online de Companheirismo ($r = .303$, $p < .01$), ao Suporte Social Online Informativo ($r = .254$, $p < .05$) e por último ao Suporte Social Online Total ($r = .284$, $p < .01$), o que significa todas as variáveis de Suporte Social Online aumentam com o aumento de número de dias semanais passados a jogar (exceto o Suporte Social Instrumental).

Tabela 3.5 – Correlações das variáveis em análise

Variável	<i>n</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Depressão	212	-								
2. SSO – Estima;	212	-,073	-							
3. SSO – Companhia	212	,038	,713**	-						
4. SSO – Informativo	212	,072	,683**	,805**	-					
5. SSO – Instrumental	212	-,049	,448**	,609**	,695**	-				
6. SSO – Total;	212	-,001	,820**	,911**	,924**	,796**	-			
7. IGD;	101	,352**	-,001	,174	,179	,153	,144	-		
8. Horas diárias de jogo;	100	-,036	,093	,184	,181	,005	,133	,220*	-	

9. Dias semanais de jogo	101	,033	,289**	,303**	,254*	,148	,284**	,466**	,132	-
10. Anos de jogo;	100	-,091	-,028	-,017	,015	-,044	-,021	,122	,120	,097

Nota: os valores apresentados correspondem ao R de Pearson. ** $p < .01$, * $p < .05$.

3.4. Testes de Hipóteses

3.4.1. Papel moderador de se jogar com amigos reais vs amigos virtuais

Em primeiro lugar, testou-se o efeito moderador hipotetizado de se jogar com os amigos reais vs os amigos virtuais. Neste sentido, nas análises subsequentes apenas nos debruçaremos sobre o subgrupo que reportou jogar videogames online. Tendo em conta as correlações descritas no ponto acima, selecionou-se como única variável preditora o número de dias a jogar por semana, uma vez que se revelou ser a variável sobre a intensidade do jogo mais associada com as restantes variáveis.

Na primeira análise de moderação, testou-se o papel moderador de jogar com amigos reais vs online entre o número de dias a jogar e o IGD. Não obstante, não tendo havido um efeito de interação significativo, o modelo de moderação revelou-se significativo ($F(3,97) = 9,0089$, $p < .001$) explicando 21,79% ($R^2 = .2179$) da variação do IGD, o que se justifica pela *intensidade* do efeito principal do número de dias a jogar por semana, que se mostrou positiva e significativamente associado ao IGD ($b = 1,0925$, $t = 2,7132$, $p = 0,0079$).

Na segunda análise de moderação (ver tabela 3.6), onde se pretendia aferir se jogar com amigos reais ou virtuais moderava a relação entre o tempo a jogar e a sintomatologia depressiva, o modelo não se revelou significativo ($F(3,97) = 1,1483$, $p = 0,3336$), não havendo efeito de interação nem efeitos principais significativos do tempo a jogar e de jogar com amigos reais vs virtuais.

Tabela 3.6 – Modelos de moderação com a variável “Jogar com amigos reais ou virtuais”

IGD			Depressão		
B	T	p	B	t	p

<i>Constant</i>	9,6038	5,0037	.0000	12,7984	3,3071	.0013
Nº de dias semanais	1,0925	2,7132	.0079	-.9675	-1,1916	.2363
Jogar com amigos reais ou virtuais	-.5523	-.2326	.8166	-8,7111	-1,8195	.0719
Nº de dias semanais X Jogar com amigos reais ou virtuais	.1646	.3337	.7393	1,7021	1,7119	.0901
$R^2 = .2179$			$R^2 = .0343$			
$F(3,97) = 9,0089$ $p = .0000$			$F(3,97) = 1,1483$ $p = .3336$			

3.4.2. Papel moderador do suporte social

Em segundo lugar, explorou-se o papel do suporte social como protetor/moderador da associação negativa entre o tempo a jogar (variável preditora), a sintomatologia depressiva e o IGD (variáveis resultado).

O modelo de moderação em que o SSO de Estima foi introduzido como moderador não se confirmou um efeito moderador significativo no modelo da sintomatologia depressiva nem do IGD. No entanto, no modelo do IGD o modelo de moderação foi significativo ($F(3,97) = 10,2822$, $p < .001$) explicando 24,13% ($R^2 = .2413$), o que se justifica pela *intensidade* do efeito principal do número de dias a jogar por semana, que se mostrou positiva e significativamente associado ao IGD ($b = 1,8822$, $t = 2,3781$, $p < 0,05$) (ver tabela 3.7).

Tabela 3.7 – Modelos de moderação com a variável “SSO de Estima”

	IGD			Depressão		
	B	t	p	B	t	p
<i>Constant</i>	9,1228	2,4651	.0155	-.6700	-.0894	.9290

Nº de dias semanais	1,8822	2,3781	.0194	3,1665	1,9750	.0511
SSO de Estima	-.0079	-.0624	.9504	.2491	.9741	.9741
Nº de dias semanais X SSO de Estima	-.0190	-.7525	.4536	-.0943	-1,8385	.0691
	$R^2 = .2413$			$R^2 = .0544$		
	F (3,97) = 10,2822 p = .0000			F (3,97) = 1,8608 p=.1413		

De seguida, o modelo de moderação em que o SSO de Companheirismo foi introduzido como moderador, não se tendo confirmado um efeito o de interação significativo em ambos os modelos (Tabela 3.8), no entanto no modelo do IGD o modelo de moderação foi significativo ($F(3,97) = 9,0384, p < .001$) explicando 21,85% ($R^2 = .2185$), o que se justifica novamente pela *intensidade* do efeito principal do número de dias a jogar por semana, onde se revelou positiva e significativamente associado ao IGD ($b = 1,3603, t = 1,6670, p < 0,05$) (ver tabela 3.8).

Tabela 3.8 – Modelos de moderação com a variável “SSO de Companheirismo”

	IGD			Depressão		
	B	t	p	B(SE)	t	p
<i>Constant</i>	7,8586	1,9930	.0491	-4,8479	-.6070	.5453
Nº de dias semanais	1,3603	1,6670	.0387	2,5189	1,5239	.1256
SSO de Companheirismo	.0483	.3805	.7044	.3971	1,5451	.1256
Nº de dias semanais x SSO de Companhia	-.0058	-.2375	.8128	-.0762	-1,5341	.1283
	$R^2 = .2185$			$R^2 = .0261$		
	F (3,97) = 9,0384 p = .0000			F (3,97) = .8663 p = .4614		

Posteriormente, o modelo de moderação em que o SSO Informativo foi introduzido como moderador. No modelo com a sintomatologia depressiva o modelo de moderação é significativo ($F(3,97) = 1,4044 p < .001$) explicando 4,16% ($R^2 = .0416$), regista-se ainda um efeito principal positivo e significativo do tempo a jogar ($b = 3,3684, t = 2,0225, p < 0,05$), ocorrendo ainda

um efeito de interação, no qual o SSO Informativo modera a associação negativa entre o tempo a jogar e o nível de depressão ($b = -.1118$, $t = -2,0236$, $p < 0,05$), resultando num modelo significativo ($F(1,97) = 4,0949$, $p < .05$) que explica 40,05% da variação da Depressão ($R^2 = .0405$; ver tabela 3.9). No que diz respeito ao modelo com o IGD, o modelo de moderação é significativo ($F(3,97) = 9,4644$, $p < .001$) explicando 22,64% ($R^2 = .2264$). Regista-se ainda um efeito principal do número de dias semanais de jogo no IGD ($b = 1,8278$, $t = 2,2166$, $p < 0,05$).

Tabela 3.9 – Modelos de moderação com a variável “SSO Informativo”

	IGD			Depressão		
	B	t	p	B	t	p
<i>Constant</i>	5,1750	1,2835	.2024	-7,8024	-.9581	.3404
Nº de dias semanais	1,8278	2,2166	.0290	3,3684	2,0225	.0459
SSO Informativo	.1499	1,0623	.2907	.5342	1,8742	.0639
Nº de dias semanais X-SSO Informativo	-.0231	-.8443	.4006	-.1118	-2,0236	.0458
	$R^2 = .2264$			$R^2 = .0416$		
	$F(3,97) = 9,4644$ $p = .0000$			$F(3,97) = 1,4044$ $p = .0246$		
				Interação X*W $R^2 = .0405$		
				$F(1,97) = 4,0949$ $p = .0458$		

No modelo de moderação em que o SSO Instrumental foi introduzido como moderador foi significativo na relação entre o tempo a jogar e o IGD ($F(3,97) = 9,3415$, $p < .001$), onde explica 22,42% ($R^2 = .2242$) da sua variação – mas não da sintomatologia depressiva. Como se pode verificar na tabela 3.10, regista-se ainda um efeito principal significativo do número de dias semanais de jogo no modelo do IGD ($b = 1,2367$, $t = 1,9088$, $p < 0,05$).

Tabela 3.10 – Modelos de moderação com a variável “SSO Instrumental”

	IGD			Depressão		
	B	t	p	B(SE)	t	p
<i>Constant</i>	7,8763	2,4164	.0175	6,2539	.9340	.3526
Nº de dias semanais	1,2367	1,9088	.0492	.6453	.4849	.6288
SSO Instrumental	.0692	.4735	.6369	.0338	.1126	.9106
Nº de dias semanais X-SSO Instrumental	-.0030	-.1087	.9136	-.0208	-.3633	.7172
	$R^2 = .2242$			$R^2 = .0057$		
	$F(3,97) = 9,3415$ p = .0000			$F(3,97) = .1855$ p = .9060		

Por fim, o modelo de moderação em que o SSO TOTAL foi introduzido como moderador foi significativo na relação entre o tempo a jogar e o IGD ($F(3,97) = 9,0558$, $p < .001$), onde explicou 21,88% ($R^2 = .2188$) da sua variação o que se justifica pela *intensidade* do efeito principal do número de dias a jogar por semana, que se mostrou positiva e significativamente associado ao IGD. No entanto, como se pode verificar na tabela 3.11 no modelo da sintomatologia depressiva não foram encontrados quaisquer resultados significativos.

Tabela 3.11 – Modelos de moderação com a variável “SSO Total”

	IGD			Depressão		
	B(SE)	t	P	B	t	p
<i>Constant</i>	7,2135	1,6966	.0930	-3,7806	-.4394	.6613
Nº de dias semanais	1,5920	1,8372	.0492	2,9017	1,6548	.1012
SSO Total	.0190	.4907	.6248	.0988	1,2626	.2098
Nº de dias semanais X-SSO Total	-.0036	-.4777	.6339	-.0240	-1,5965	.1136
	$R^2 = .2188$			$R^2 = .0284$		
	$F(3,97) = 9,0558$ p = .0000			$F(3,97) = .9462$ p = .4215		

Capítulo 4 – Discussão

O presente estudo teve como objetivo, entender se - e especialmente na época de restrições a nível de contato físico social - jogar em plataformas online poderia ser considerado uma forma de estabelecimento de relações/estar em relações sociais.

Por um lado, pretendeu-se verificar se jogar com amigos “reais” é mais protetor dos efeitos negativos descritos na literatura do tempo passado a jogar (i.e. sintomatologia depressiva e na perturbação do jogo pela internet). Por outro lado, procurou-se fatores mitigantes dos efeitos negativos do tempo passado a jogar, mais especificamente, apurar a existência ou não de efeito de *buffer* (protetor) por parte do suporte social obtido em plataformas online.

Tendo em consideração os objetivos do presente estudo e atendendo aos dados recolhidos, irão agora ser discutidos os resultados obtidos, tendo em consideração a literatura revista e os modelos teóricos que serviram de base do mesmo.

Em primeiro lugar hipotizou-se que o tempo passado a jogar estivesse positivamente associado com maior perturbação de *gaming* (h1) e maior sintomatologia depressiva (h2). De facto, os resultados confirmaram que o tempo passado a jogar se encontra positivamente associado com maiores índices de IGD. Estes resultados são consistentes com a evidência empírica disponível, nomeadamente com a investigação de Vollmer et al. (2014) que também mostrou que a quantidade de tempo despendida a jogar (a frequência) está positivamente associada com o IGD, sendo que se encontram diferenciadas pelo facto de que esta referida investigação também apoiar que o número de anos a jogar se encontra positivamente associado com o IGD, que no caso do nosso estudo os resultados não o demonstram, podendo ser um indício que é possível ter a atividade de jogos ao longo de vários anos sem que se desenvolva uma perturbação de jogo, como sugere a nossa investigação. No que diz respeito à segunda hipótese (h2), os presentes resultados não sustentam a hipótese que o tempo passado a jogar se encontrava positivamente associado a uma maior sintomatologia depressiva, uma vez que não foi possível confirmar associações entre o tempo a jogar e a depressão, ao contrário do que considerou Hellström (2015) ao afirmar que o tempo passado a jogar está associado a uma maior probabilidade de os jogadores apresentarem problemas de saúde (e.g. depressão). Estes resultados consomem a sua consistência com a demonstração de Chung (2019) ao justificar que apenas os indivíduos mais negativamente afetados pela atividade de jogar demonstram níveis superiores de depressão. É ainda importante evidenciar que na nossa amostra não foram encontradas diferenças significativas entre grupos a nível depressivo (apesar de os jogadores apresentarem uma média menor do que os não jogadores nesta variável), o que enfatiza que

pelo menos nesta época específica a atividade de jogo não se encontrou associada a maiores valores de depressão, até pelo contrário.

Em segundo lugar, quanto aos fatores protetores, esperava-se que jogar com amigos reais (vs amigos virtuais) moderasse a relação entre o tempo passado a jogar e a perturbação de *gaming* (h3) e a sintomatologia depressiva (h4). Ao contrário do que era esperado, ao termos por hipótese evidenciar que jogar com amigos reais (vs virtuais) moderasse a relação entre o tempo passado a jogar e o IGD (sendo que jogar com amigos reais fosse mais protetor do que jogar com amigos virtuais), os nossos resultados que indicaram novamente que os dias a jogar estão positivamente relacionados com maior grau de IGD, no entanto mostraram que jogar com amigos “reais” não é um fator protetor mas que por sua vez, jogar com amigos “online” não é um fator de risco, uma vez que não existe efeito de moderação. De forma similar, os resultados não permitiram encontrar um efeito de moderação, no qual jogar com amigos “reais” fosse mais protetor (em detrimento de jogar com amigos “virtuais”) na relação entre o tempo passado a jogar e a sintomatologia depressiva, concluindo-se novamente que não existe associação do tipo de amigos com quem se joga na expressão de sintomas depressivos. Dito isto, enquanto os investigadores do passado (Kowert & Oldmeadow, 2013) demonstraram que o *gaming* poderia ser considerado problemático, uma vez que eram os amigos sustentados pela proximidade física seriam mais capazes de fornecer mais recursos sociais e emocionais em comparação com os amigos online (sendo vistos como mais satisfatórios socialmente) o presente estudo demonstrou que as pessoas com as quais se joga não tornam o *gaming* problemático, pelo menos na expressão da associação do tempo a jogar associado quer no IGD quer na sintomatologia depressiva.

No que diz respeito ao papel (eventualmente) protetor que representa jogar com amigos reais vs amigos virtuais, encontramos os jogadores que jogam maioritariamente com amigos virtuais reportam receber mais Suporte Social Estima/Apoio Emocional Online, que se reflete na comunicação por parte de pessoas que transmitem alta estima, oferecem ajuda na gestão emocional, ou ainda que expressam aceitação, intimidade, carinho, gosto, respeito, validação, empatia ou simpatia (Nick et al., 2018). Novamente, indo convergir com o aguardado, uma vez que é mais esperado que os jogadores com amigos reais busquem o referido suporte social pessoalmente, com os referidos amigos.

Nas suas pesquisas relativas ao *gaming*, Tham et al., (2020) realçam que para os jogadores, o seu suporte social no mundo real tende a diminuir, enquanto o suporte social dentro do jogo aumenta. Porém, apenas o suporte social do mundo real se encontra associado face à redução da depressão e combate à ansiedade.

Finalmente, quando se cruzou a pertença a diferentes grupos, no que diz respeito a comparações entre grupos (não jogador, jogador com amigos reais e jogador com amigos virtuais) apurou-se dados e congruentes com o expetável, mais concretamente ao notar que os jogadores de videojogos reportavam maior nível de suporte social instrumental online do que os não jogadores. Tendo em conta que o suporte (ou apoio) social instrumental pode exprimir-se através de ajuda por meio financeiro, recursos materiais e serviços necessários ou ainda incluir oferta de ajuda para realizar as tarefas necessárias, fornecer algo útil, executar uma tarefa ou assumir uma responsabilidade (Nick et al., 2018), é previsto que os sujeitos cuja vida tem uma maior fração ou mesmo influência online apresentem maior disposição, à vontade ou até mesmo necessidade de adquirir este tipo de suporte online.

Mais uma vez, ao contrário do que era expetável, os resultados desta pesquisa não forneceram provas de apoio no sentido de o suporte social online apresentar um efeito protetor na relação entre o tempo passado a jogar e o IGD, descobertas estas que podem apontar tal como Wartberg et al., (2017) indicaram recentemente, os jovens que exibem IGD referem uma menor auto percepção de suporte social, apresentando-se como fator de risco importantes para IGD (Alshehri & Mohamed, 2019). Apesar de ter sido exposto neste estudo que o tempo passado a jogar está positivamente associado ao aumento do suporte social online, este não é um fator protetor do IGD, podendo ser explicado precisamente pelo facto do IGD ser associado na literatura a uma menor percepção de suporte social. Assim sendo, é possível (a testar no futuro) que o suporte social online possa ser protetor desta associação se o tempo a jogar foi empregue em certas condições no qual possui diversas propriedades e características benéficas para os seus utilizadores. No entanto, outra possível explicação para o suporte social não exercer qualquer moderação (protetora ou intensificadora), pode dever-se ao facto desta associação entre o tempo a jogar e o IGD ser muito forte, ao ponto do suporte social online não ser suficientemente expressiva para a atenuar.

Finalmente, é importante referir que na nossa análise obtivemos provas da existência de um efeito moderador (de proteção) por parte do suporte social online na relação entre o tempo passado a jogar e a sintomatologia depressiva, onde os resultados indicam que os dias a jogar estão significativamente associados com um maior nível de depressão e que o nível de suporte informativo tem um papel moderador (protetor) da associação negativa entre o tempo a jogar e maior nível de depressão. Ou seja, os participantes que reportam maior suporte social informativo nas redes sociais evidenciam uma associação mais fraca entre o tempo a jogar e o nível de depressão. Estes resultados consomem refutar pesquisas recentes relativas ao gaming,

nas quais Tham et al., (2020) salientam que apenas o suporte social do mundo real se encontra associado face à redução da depressão.

Implicações Práticas do Presente Estudo

A presente investigação contribuiu para uma área aprofundada na literatura sobre o *gaming*, principalmente com escassez de investigação nesta época específica (covid-19) que é tão imperativa aprofundar ainda para mais na área dos videojogos (tecnologias) na qual a evolução e inovação estão sempre presentes. Assim, esta pesquisa possibilitou ampliar os estudos acerca de possíveis fatores explicativos dos efeitos negativos associados à atividade de jogo e da existência ou não de fatores mitigantes, esmiuçando também diferenças entre grupos de jogadores e ainda diferenças entre jogadores e não jogadores. Este estudo também contribuiu por se focar numa amostra adulta, contribuindo para a visão de que estes comportamentos podem e devem ser encarados ao longo do ciclo de vida e não apenas como um comportamento na infância e juventude.

Importa ainda mencionar que a presente tese contribuiu para a tradução, adaptação cultural e validação para a população portuguesa da “The Online Social Support Scale” desenvolvida por (Matos et al., *in prep*) que oferece um novo instrumento de avaliação do suporte social online validado para a população portuguesa. Assim, a recolha de dados utilizada neste estudo colaborou para a disponibilização de um novo instrumento numa variável que não detém um único instrumento validado para a referida população.

Limitações e Implicações futuras

Não obstante a relevância da presente investigação, é importante mencionar as suas limitações também no sentido de informar futuras investigações sobre o tema.

Em primeiro lugar, salientar que deveria ter sido controlado mais pormenorizadamente o tipo de jogos, uma vez que estas diferenças poderão implicar disparidades ao nível das variáveis analisadas, mais concretamente as condições a nível da interação presente (e.g. jogos no quais os jogadores se encontram ligados sempre em chamada/áudio vs jogos apenas com serviços de chat) e também a nível do subtipo de jogos, dado que a literatura existente se foca praticamente apenas nos MMORPGs e no nosso estudo não foi realizada esta diferenciação (foram incluídos todos os subtipos de videojogos online).

Em segundo lugar, os dados deste estudo foram recolhidos numa época em particular, sendo que deveriam ser replicados numa fase pós-covid de modo a ser possível alargar os seus contributos para um contexto mais global e não tão específico.

No que ainda alude a questões de investigação futuras, seria importante analisar os modelos de moderações propostos ao ter o sexo controlado, sobretudo nos modelos de depressão, uma vez que foi verificado que o sexo masculino apresentava menores níveis de sintomatologia depressiva do que as mulheres.

Referências Bibliográficas

- Abel, T., & McQueen, D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health promotion international*, 35(6), 1612–1613. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040>
- Achab, S., Nicolier, M., Mauny, F., Monnin, J., Trojak, B., Vandel, P., Sechter, D., Gorwood, P., & Haffen, E. (2011). Massively multiplayer online role-playing games: Comparing characteristics of addict vs. non-addict online recruited gamers in a French adult population. *BMC Psychiatry*, 11, 144.
- Adhanom Ghebreyesus T. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(2), 129–130. <https://doi.org/10.1002/wps.20768>
- Allahverdipour, H., Bazargan, M., Farhadinasab, A. & Moeini B. (2010). Correlates of video games playing among adolescents in an Islamic country. *BMC Public Health*, 10, 1–7.
- Almeida, L. e Freire, T. (2003) Metodologia de Investigação em Psicologia e na Educação. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 2, 143-154.
- Alshehri, A. G., & Mohamed, A. (2019). The Relationship Between Electronic Gaming and Health, Social Relationships, and Physical Activity Among Males in Saudi Arabia. *American Journal of men's health*. 13(4). 1557988319873512. <https://doi.org/10.1177/1557988319873512>.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262. <https://doi:10.1037/adb0000160>.
- Bush, N. E., Dobscha, S. K., Crumpton, R., Denneson, L. M., Hoffman, J. E., Crain, A., Cromer, R., & Kinn, J. T. (2015). A Virtual Hope Box smartphone app as an accessory to therapy: proof-of-concept in a clinical sample of veterans. *Suicide & life-threatening behavior*, 45(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/sltb.12103>
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: clinical import and interventions. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
- Calado, F., Alexandre, J. & Griffiths, M.D. (2014). Mom, Dad it's only a game! Perceived gambling and gaming behaviors among adolescents and young adults: An exploratory study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 772-794.
- Carvalho, M. M., Padez, M. C., Moreira, P. A., & Rosado, V. M. (2007). Overweight and obesity related to activities in Portuguese children, 7–9 years. *The European Journal of Public Health*, 17(1), 42–46.
- Charlton, J. P., & Danforth, I. D. (2007). Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Computers in Human Behavior*, 23(3), 1531–1548.
- Chen K., H., Oliffe, J., L. & Kelly, M., T. (2018). Internet Gaming Disorder: An Emergent Health Issue for Men. *American Journal of Men's Health*. 12(4): 1151-1159. <https://doi:10.1177/1557988318766950>.
- Chung, S. J., Jang, J. H., Lee, J. Y., Choi, A., Kim, B. M., Park, M. K., Jung, M. H., & Choi, J. S. (2020). Self-Efficacy and Clinical Characteristics in Casual Gamers Compared to Excessive Gaming Users and Non-Gamers in Young Adults. *Journal of clinical medicine*, 9(9), E2720. <https://doi.org/10.3390/jcm9092720>.
- Chung, T., Sum, S., Chan., M., Lai, E & Cheng, N. (2019). Will esports result in a higher prevalence of problematic gaming? A review of the global situation. *Journal of Behavioral Addictions*. 8(3):384-394. <https://doi:10.1556/2006.8.2019.46>.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7, 269– 297.

- Colder-Carras, M., Van Rooij, A. J., Van de Mheen, D., Musci, R., Xue, Q. L., & Mendelson, T. (2017). Video Gaming in a Hyperconnected World: A Cross-sectional Study of Heavy Gaming, Problematic Gaming Symptoms, and Online Socializing in Adolescents. *Computers in human behavior*, 68, 472–479. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.060>
- Colder-Carras, M., Kalbarczyk, A., Wells, K., Banks, J., Kowert, R., Gillespie, C., & Latkin, C. (2018). Connection, meaning, and distraction: A qualitative study of video game play and mental health recovery in veterans treated for mental and/or behavioral health problems. *Social science & medicine* (1982), 216, 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.044>
- Cole, H., & Griffiths, M. D. (2007). Social interactions in massively multiplayer online role-playing gamers. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 10(4), 575–583. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9988>
- Dawley, L., & Dede, C. (2014). *Situated learning in virtual worlds and immersive simulations*. In J. M. Spector, M. D. Merrill, J. Elen, & M. J. Bishop (Eds.), *The Handbook of Research for Educational Communications and Technology*. New York: Springer.
- Dias, J., A. (2019). *Reino Unido abre clínica para tratar viciados em videogames*. Retirado de <https://observador.pt/>
- Domahidi, E., Festl, R. & Quandt, T. (2014). To dwell among gamers: Investigating the relationship between social online game use and gaming-related friendships. *Computers in Human Behavior*, 35, 107-115.
- Entertainment Software Association. (2015). *ESSENTIAL FACTS ABOUT THE COMPUTER AND VIDEO GAME INDUSTRY*. ESA. Retirado de <http://www.theesa.com/wp-content/uploads/2015/04/ESA-Essential-Facts-2015.pdf>
- Faria, J., N. (2020) "*Game Over*" é apenas o reinício. *Confinamento agrava risco de adição aos videogames*. Retirado de <https://rr.sapo.pt/>
- Festl, R., Scharrow, M., Quandt, T. (2012). Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction*, 108, 592–599.
- Ferguson, C., J., Rueda, S., M. (2010). The Hitman study: Violent video game exposure effects on aggressive behavior, hostile feelings, and depression. *Europe's Journal of Psychology*, 15, 99–108.
- Ferreira, A. I. (2015). Recrutamento e Seleção. In A. I. Ferreira, L. F. Martinez, F. G. Nunes, & H. Duarte (Eds.), *GRH para Gestores* (pp. 143-175). Lisboa: Editora RH.
- Ferreira, P., F. (2018) *OMS já incluiu vício em videogames na lista de perturbações mentais*. Retirado de <https://www.dn.pt/>
- Gomes, P., Z. (2020). *Covid-19: Isolamento puxa por jogos, comida ao domicílio e gastos no supermercado*. Retirado de <https://visao.sapo.pt>
- Griffiths, M. D., Davies, M. N. O., & Chappell, D. (2004). Online computer gaming: a comparison of adolescent and adult gamers. *Journal of Adolescence*, 27, 87–96.
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & King, D. L. (2012). Video game addiction: past, present and future. *Current Psychiatry Reviews*, 8, 308–318.
- Helliwell, J., and Huang, H. (2013). Comparing the happiness effects of real and on-line friends. *PLoS ONE* 8:e72754. <https://doi:10.1371/journal.pone.0072754>
- Hellström, C. (2015). *Adolescent Gaming and Gambling in Relation to Negative Social Consequences and Health*. *Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1131*. 80 pp. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Hellström, C., Nilsson, K. W., Leppert, J., & Åslund, C. (2015). Effects of adolescent online gaming time and motives on depressive, musculoskeletal, and psychosomatic symptoms. *Uppsala journal of medical sciences*, 120(4), 263–275. <https://doi.org/10.3109/03009734.2015.1049724>
- Holmes, E., A., James, E., L., Kilford, E., J., Deeprose, C. (2010) Key steps in developing a cognitive vaccine against traumatic flashbacks: visuospatial Tetris versus verbal. *Pub Quiz*. 5

- Hussain, Z., & Griffiths, M. D. (2009). Excessive use of massively multi-player online role-playing games: A pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(4), 563–571. <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9202-8>.
- Hussain, Z., Griffiths, M. D., & Baguley, T. (2012). Online gaming addiction: Classification, prediction and associated risk factors. *Addiction Research and Theory*, 20(5), 359–371. <https://doi.org/10.3109/16066359.2011.640442>.
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J., & Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of behavioral addictions*, 9(2), 184–186. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016>
- Kowert, R. (2014). *Video Games and Social Competence*. Ieds, Routledge Advances in Game Studies. Routledge, New York
- Kowert, R. (2016). Social outcomes: Online game play, social currency, and social ability, in: Kowert R (Ed), Quandt T (Ed), Kowert R (Ed), Quandt T (Ed) (Eds.), *The Video Game Debate: Unravelling the Physical, Social, and Psychological Effects of Digital Games*. Routledge/Taylor & Francis Group, New York, NY, US, pp. 94–115.
- Kowert, R., Domahidi, E. & Quandt, T. (2014). The relationship between online video game involvement and gaming-related friendships among emotionally sensitive individuals. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 17(7), 447–453.
- Kowert, R. & Oldmeadow, J., A. (2013). (A)Social reputation: Exploring the relationship between online video game involvement and social competence. *Computers in Human Behavior*. 29(4), 1872-1878
- Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J., Helgeson, V. and Crawford, A. (2002), Internet Paradox Revisited. *Journal of Social Issues*, 58: 49-74. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00248>
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., and Scherlis, W. (1998). Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am. Psychol.* 53, 1017–1031.
- Kuss, D. J. (2013). Internet gaming addiction: Current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 125–137.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Pontes, H. M. (2017). DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Some ways forward in overcoming issues and concerns in the gaming studies field. *Journal of behavioral addictions*, 6(2), 133–141. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.032>
- Lagunas, K. M. (2019). *Are esports good for your health?* *Deutsche Welle*. Retirado de: <https://www.dw.com/en/are-esports-good-for-your-health/a-47408527>
- Lemenager, T., Neissner, M., Koopmann, A., Reinhard, I., Georgiadou, E., Müller, A., Kiefer, F., & Hillemacher, T. (2020). COVID-19 Lockdown Restrictions and Online Media Consumption in Germany. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010014>
- Lima, M. L., Marques, S., Muiños, G., & Camilo, C. (2017). All You Need Is Facebook Friends? Associations between Online and Face-to-Face Friendships and Health. *Frontiers in psychology*, 8, 68. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00068>
- Messias, E., Castro, J., Saini, A., Usman, M., & Peeples, D. (2011). Sadness, suicide, and their association with video game and Internet overuse among teens: Results from the youth risk behavior survey 2007 and 2009. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(3), 307–315.
- Mihara, S. & Higuchi, S. (2017). Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 71(7):425-444. <https://doi.org/10.1111/pcn.12532>.
- Nick, E. A., Cole, D. A., Cho, S.-J., Smith, D. K., Carter, T. G., & Zelkowitz, R. L. (2018). The Online Social Support Scale: Measure development and validation. *Psychological Assessment*, 30(9), 1127–1143. <https://doi.org/10.1037/pas0000558>

- Northrup, J. C., & Shumway, S. (2014). Gamer widow: A phenomenological study of spouses of online video game addicts. *The American Journal of Family Therapy*, 42(4), 269–281. <https://doi:10.1080/01926187.2013.847705>.
- Oliver, M., B., Bowman, N., D., Woolley, J., K., Rogers, R., Sherrick, B., I., Chung, M., Y. (2015) Video Games as Meaningful Entertainment Experiences. *Psychol. Pop. Media Cult.* 5, 390–405.
- Park, S., Jeon, H. J., Bae, J. N., Seong, S. J., & Hong, J. P. (2017). Prevalence and psychiatric comorbidities of Internet addiction in a nationwide sample of Korean adults. *Psychiatry Investigation*, 14(6), 879–882. <https://doi:10.4306/pi.2017.14.6.879>.
- Peeters, M., Koning, I., Lemmens, J., & Eijnden, R. (2019). Normative, passionate, or problematic? Identification of adolescent gamer subtypes over time. *Journal of behavioral addictions*, 8(3), 574–585. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.55>
- Ponciano, E., Cardoso, I., & Pereira, A. (2004). Adaptação de uma versão experimental em língua portuguesa do Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) em estudantes do Ensino superior. In A. Pereira, & Decq Motta (Eds.), *Ação social e aconselhamento psicológico no ensino superior e intervenção* (pp. 329-337). Coimbra: SASUC.
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2016). Portuguese validation of the Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form. *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, 19(4), 288-293. <https://doi:10.1089/cyber.2015.0605>.
- Riviere, D. (2004). Metabolic functions and sport. *Bulletin de l'Academie Nationale de Medecine*, 188(6), 913–922.
- Russell, D. W., & Cutrona, C. E. (1991). Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: test of a process model. *Psychology and Aging*, 6, 190-201. <https://doi:10.1037/0882-7974.6.2.190>
- Sá, P., Costa, A. P., & Moreira, A. (Orgs.) (2021). *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: recolha de dados*. UA Editora. <http://dx.doi.org/10.34624/ka02-fq42>
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interactional view*. N. Y.: John Wiley and Sons
- Smyth, J. M. (2007). Beyond self-selection in video game play: an experimental examination of the consequences of massively multiplayer online role-playing game play. *CyberPsychology and Behavior*, 10, 717–721.
- Spekman, M. L., Konijn, E. A., Roelofsma, P. H., & Griffiths, M. D. (2013). Gaming addiction, definition and measurement: A large-scale empirical study. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2150–2155.
- Steinkuehler, C., A., Williams, D. (2006) Where Everybody Knows Your (Screen) Name: Online Games as “Third Places.” *J. Comput. Mediat.* 11, 885–909.
- Strittmatter, E., Parzer, P., Brunner, R., Fischer, G., Durkee, T., Carli, V., . . . Resch, F. (2016). A 2-year longitudinal study of prospective predictors of pathological Internet use in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(7), 725–734.
- Tham, S. M., Ellithorpe, M. E., & Meshi, D. (2020). Real-world social support but not in-game social support is related to reduced depression and anxiety associated with problematic gaming. *Addictive behaviors*, 106, 106377. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106377>.
- Uchino B. N. (2009). Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 4(3), 236–255. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>
- Uchino, B. N., Bowen, K., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012). Psychological pathways linking social support to health outcomes: a visit with the "ghosts" of research past, present, and future. *Social science & medicine* (1982), 74(7), 949–957. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.023>

- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Preadolescents' and adolescents' online communication and their closeness to friends. *Developmental psychology*, 43(2), 267–277. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.2.267>
- Van Rooij, A. J., Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Shorter, G. W., Schoenmakers, M. T., & van de Mheen, D. (2014). The (co-) occurrence of problematic video gaming, substance use and psychosocial problems in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 157–165. <https://doi:10.1556/JBA.3.2014.013>.
- Villani, D., Carissoli, C., Triberti, S., Marchetti, A., Gilli, G. & Riva, G. (2018). Videogames for Emotion Regulation: A Systematic Review. *Games for Health Journal*. 7(2):85-99. <https://doi:10.1089/g4h.2017.0108>.
- Vollmer, C., Randler, C., Horzum, M. B., & Ayas, T. (2014). Computer game addiction in adolescents and its relationship to chronotype and personality. *SAGE Open*, 4(1), 1–9. <https://doi:10.1177/2158244013518054>.
- Wartberg, L., Kriston, L., & Kammerl, R. (2017). Associations of Social Support, Friends Only Known Through the Internet, and Health-Related Quality of Life with Internet Gaming Disorder in Adolescence. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 20(7), 436–441. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0535>
- Williams, D. (2006), ‘Why game studies now? Gamers don’t bowl alone’, *Games and Culture*, 1:1, pp, 13–16.
- World Health Organization. (2019). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). Retrieved from <https://icd.who.int/>
- Young, K. (2009). Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *The American Journal of Family Therapy*, 37(5), 355–372. <https://doi:0.1080/01926180902942191>

Anexos

Anexo A – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Objetivo

Este estudo dirige-se a todos os maiores de idade (idade mínima de 18 anos) e tem por objetivo conhecer os hábitos em plataformas online (redes sociais, jogos online).

Enquadramento

Este estudo é realizado no âmbito de um projeto de dissertação do Mestrado em Psicologia Social da Saúde, integrante do plano de estudos do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), com vista à obtenção do grau de mestre do estudante Pedro Silva. Este projeto conta com a orientação científica da Doutora Marta Matos (Investigadora Integrada CIS-IUL e Professora Auxiliar Convidada).

Explicação do Estudo

A participação no presente estudo implica o preenchimento de um questionário, com a duração máxima esperada de 15 minutos.

Confidencialidade e Anonimato

Os dados recolhidos no âmbito deste estudo são confidenciais e anónimos, pelo que serão exclusivamente utilizados para esta finalidade.

Participação voluntária e informada

A sua participação é totalmente voluntária, pelo que poderá interromper a sua participação em qualquer momento, caso assim o desejar.

Contatos da equipa de investigação

Os seguintes contatos podem ser usados para fazer questões sobre a investigação ou manifestar alguma preocupação ou reclamação.

Marta Matos: marta.matos@iscte-iul.pt

Pedro Silva: pfssa1@iscte-iul.pt

- Aceito participar
- Não aceito participar



Anexo B – Dados sociodemográficos

Idade

Sexo

- Masculino
- Feminino
- Não definido

Habilitações Literárias

- Ensino Básico (9ºano)
- Ensino Secundário ou Profissional (12ºano)
- Ensino Superior

Estado Civil

- Solteiro/a
- Casado/a ou União de facto

Situação Profissional

- Desempregado/a
- Estudante
- Trabalho independente
- Empregado por conta de outrem
- Trabalhador/Estudante
- Outro

Anexo C – Dados de Jogador

Número de horas diárias que joga:

Número de dias semanais que joga:

Há quanto tempo joga? (anos)

No último mês jogou maioritariamente com:

- Amigos/pessoas que conhece fisicamente ("vida real")
- Amigos/pessoas que conhece virtualmente ("vida virtual")

Anexo D – Escala “Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form” em versão portuguesa

As questões que se seguem remetem para toda e qualquer atividade relacionada ao tempo despendido em videojogos nos últimos 12 meses. As atividades relacionadas com os videojogos referem-se, mais concretamente, a qualquer tempo despendido a jogar (quer pela Internet ou não), jogos em consolas, computadores, portáteis ou em qualquer outro tipo de dispositivo móvel (por exemplo: telemóvel, tablet, etc.).

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Sente-se preocupado com o seu comportamento em relação aos videojogos? (Exemplos: Pensa sobre sessões de jogos anteriores ou antecipa a próxima sessão que irá jogar; Jogar tornou-se a principal atividade do seu dia-a-dia.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sente-se mais irritado(a), ansioso(a) ou até mesmo triste quando tenta reduzir ou parar de jogar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sente necessidade de passar cada vez mais tempo a jogar para obter satisfação ou prazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Falha sistematicamente quando tenta reduzir ou deixar de jogar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Perdeu o interesse por outras atividades de lazer em resultado do seu envolvimento com os videojogos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Já continuou a jogar com a mesma intensidade mesmo a saber que isso estava a causar problemas entre si e outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Já escondeu de algum familiar, terapeuta ou outra pessoa, a quantidade de tempo que passou a jogar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Joga para evitar ou aliviar sentimentos difíceis (Exemplos: desamparo, culpa, ansiedade)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Já colocou em risco, perdeu um relacionamento importante, oportunidade de trabalho ou educacional, por causa dos videojogos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Anexo D – Escala “The Online Social Support Scale” em versão portuguesa

A maioria dos sites, aplicações, serviços e jogos na Internet podem ser utilizados de várias formas e com diferentes objetivos. Estamos interessados em saber com que regularidade usa estas plataformas online para se ligar e interagir com os outros.

- Isto significa que estamos interessados em quanto utiliza estes espaços online para conversar com pessoas, publicar, comentar, colocar gostos, enviar mensagens, jogar com outras pessoas, entre outras atividades.
- Significa que não estamos interessados na quantidade de tempo que utiliza estes espaços online para navegar (scroll) nas publicações de outras pessoas, visualizar vídeos ou ler conteúdos, ou pesquisar informação.

Com que frequência é que utiliza os seguinte sites, aplicações, serviços, ou jogos para se ligar e interagir com outras pessoas?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Facebook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instagram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snapchat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tumblr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pinterest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reddit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yik Yak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LinkedIn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GroupMe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WhatsApp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Google+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Whatsgoodly	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviço de chat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mensagens de texto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sites/aplicações de encontros (e.x. Tinder)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jogos de tiro na primeira pessoa (e.x. Call of Duty)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jogos de batalha em arena (MOBAs, e.x. League of Legends)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jogos de desporto/luta/corrida (e.x. FIFA, Street Fighter, Mario Kart)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jogos de Role-Play (RPGs, e.x. World of Warcraft)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Agora, pense nas plataformas online que assinalou na página anterior. Classifique a frequência com que ocorreram as situações abaixo descritas, enquanto interagiu com outras pessoas online nos últimos dois meses.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. As pessoas mostram que se importam comigo online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Online, as pessoas dizem ou fazem coisas que me fazem sentir bem comigo próprio/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. As pessoas encorajam-me quando estou online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. As pessoas prestam-me atenção, online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Eu obtenho likes, votos positivos, visualizações, etc online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Eu obtenho comentários positivos online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Quando eu estou online, as pessoas dizem-me que gostam das coisas que eu digo ou faço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Online, as pessoas interessam-se por mim como pessoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. As pessoas dão-me apoio online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Quando eu estou online, as pessoas fazem-me sentir bem comigo próprio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Quando eu estou online, eu falo ou faço coisas com outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. As pessoas passam tempo comigo online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. As pessoas passam tempo comigo e fazem coisas divertidas comigo online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Online, pertenço a grupos onde eu e as pessoas temos interesses semelhantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. As pessoas falam comigo online sobre coisas que temos em comum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Online, eu ligo-me a pessoas que gostam das mesmas coisas que eu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Eu faço parte de grupos online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Quando eu estou online, as pessoas dizem piadas e brincam comigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. As pessoas identificam-se comigo através de coisas que eu digo ou faço online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Online, as pessoas transmitem-me sentimento de pertença.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quando eu estou online as pessoas dão-me conselhos úteis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Online, as pessoas dão-me informações que me ajudam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Quando eu tenho um problema, online as pessoas ajudaram-me dizendo o que fariam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Online, as pessoas dizem-me onde encontrar ajuda quando eu preciso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Quando eu estou online as pessoas ajudam-me a aprender coisas novas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. As pessoas online dão-me sugestões.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. As pessoas online dizem-me coisas que eu quero saber.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Online, as pessoas ajudam-me a compreender melhor a minha situação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Quando eu tenho um problema, as pessoas online partilham comigo os seus pontos de vista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. As pessoas online ajudam-me a ver as coisas de uma nova perspetiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. As pessoas online ajudam-me com dinheiro ou outras coisas, quando eu preciso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Quando eu estou online, as pessoas ajudam-me com a escola/trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Online, as pessoas ajudam-me a despachar o que eu tenho a fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Se eu preciso de uma ajuda com alguma coisa, online eu encontro pessoas que me ajudem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Online as pessoas oferecem-se para fazer coisas por mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Online as pessoas ajudam-me com causas ou eventos que são importantes para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Online, já me ofereceram coisas que eu precisei.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Quando eu preciso de alguma coisa, eu vou à procura de alguém que me empreste online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Quando eu preciso de um ajuda com coisas da/o escola/trabalho, eu obtenho ajuda de pessoas online.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Eu contacto pessoas online para me ajudarem ou angariarem dinheiro para coisas que são importantes para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Anexo F – Escala “Inventário de Depressão de Beck” (BDI-II) em versão portuguesa

ISCTE  **Instituto Universitário de Lisboa**

Estamos quase a terminar. Pedimos-lhe que responda a este bloco final de questões.

Leia cuidadosamente cada grupo e escolha a frase, apenas uma frase, em cada grupo que melhor descreve a maneira como se tem sentido nas últimas duas semanas, incluindo hoje. Se várias afirmações, no mesmo grupo, lhe parecem igualmente adequadas assinale o algarismo mais elevado para esse grupo.

1.

- 0. Não me sinto triste.
- 1. Sinto-me triste a maior parte do tempo.
- 2. Estou sempre triste.
- 3. Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2.

- 0. Não estou desanimado quanto ao futuro
- 1. Sinto-me mais desanimado quanto ao futuro do que habitualmente
- 2. Não tenho esperança que as coisas se resolvam para mim
- 3. Não tenho esperança no meu futuro e penso que só pode piorar

3.

- 0. Não me sinto um fracasso
- 1. Falhei mais do que devia
- 2. Quando olho para trás o que vejo é um monte de fracassos
- 3. Acho que, como pessoa, sou um fracasso total

4.

- 0. Tiro prazer das coisas de que gosto como sempre tirei
- 1. Não tiro prazer das coisas como costumava tirar
- 2. Tiro muito pouco prazer das coisas de que costumava gostar
- 3. Não consigo tirar nenhum prazer das coisas de que costumava gostar

5.

- 0. Não me sinto particularmente culpado
- 1. Sinto-me culpado por muitas coisas que fiz ou que deveria ter feito
- 2. Sinto-me culpado na maior parte do tempo
- 3. Sinto-me permanentemente culpado

6.

- 0. Não acho que esteja a ser punido
- 1. Acho que posso ser punido
- 2. Estou à espera de ser punido
- 3. Acho que estou a ser punido

7.

- 0. Sinto o que sempre senti em relação a mim mesmo
- 1. Perdi a confiança em mim mesmo
- 2. Estou decepcionado comigo mesmo
- 3. Não gosto de mim

8.

- 0. Não me critico ou culpo mais do que o habitual
- 1. Sou mais crítico comigo do que costumava ser
- 2. Critico-me por todas as minhas faltas
- 3. Culpo-me por tudo o que de mal me acontece

9.

- 0. Não tenho quaisquer ideias de me matar
- 1. Tenho ideias de me matar, mas não as executaria
- 2. Gostaria de me matar
- 3. Matava-me se tivesse oportunidade

10.

- 0. Não choro mais do que o costume
- 1. Choro mais do que costumava
- 2. Choro por pequenas coisas
- 3. Sinto vontade de chorar mas não consigo

11.

- 0. Não estou mais inquieto ou agitado do que o costume
- 1. Sinto-me mais inquieto do que o costume
- 2. Estou tão inquieto ou agitado que é difícil manter-me quieto
- 3. Estou tão inquieto ou agitado que tenho de estar constantemente a mexer-me ou a fazer alguma coisa

12.

- 0. Não perdi o interesse por outras pessoas ou actividades
- 1. Estou menos interessado noutras pessoas ou coisas do que costumava estar
- 2. Perdi a maior parte do interesse por outras pessoas ou coisas
- 3. É difícil interessar-me por qualquer coisa

13.

- 0. Tomo tão bem decisões como sempre
- 1. Acho mais difícil tomar decisões do que o costume
- 2. Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões do que costumava ter
- 3. Tenho dificuldade em tomar qualquer decisão

14.

- 0. Sinto que não sou um inútil
- 1. Não me considero tão valioso como antes
- 2. Sinto-me inútil quando me comparo com outras pessoas
- 3. Sinto-me completamente inútil

15.

- 0. Tenho tanta energia como sempre tive
- 1. Tenho menos energia do que costumava ter
- 2. Não tenho energia suficiente para fazer grande coisa
- 3. Não tenho energia suficiente para fazer qualquer coisa, seja o que for

16.

- 0. Não sofri nenhuma alteração do meu padrão de sono
- 1a. Durmo um pouco mais que o habitual
- 1b. Durmo um pouco menos que o habitual
- 2a. Durmo bastante menos que o habitual
- 2b. Durmo bastante mais que o habitual
- 3a. Durmo a maior parte do dia
- 3b. Acordo 1 a 2 horas mais cedo e não consigo voltar a adormecer

17.

- 0. Não ando mais irritável do que o costume
- 1. Ando mais irritável do que o costume
- 2. Ando muito mais irritável do que o costume
- 3. Ando permanentemente irritável

18.

- 0. Não notei nenhuma mudança no meu apetite
- 1a. Tenho um pouco menos de apetite do que o costume
- 1b. Tenho um pouco mais de apetite do que o costume
- 2a. Tenho muito menos apetite do que antes
- 2b. Tenho muito mais apetite do que antes
- 3a. Não tenho apetite nenhum
- 3b. Tenho um desejo constante de comer

19.

- 0. Consigo concentrar-me tão bem como sempre
- 1. Não consigo concentrar-me tão bem como de costume
- 2. É difícil manter a minha atenção, nalguma coisa, por muito tempo
- 3. Noto que não me consigo concentrar em nada

20.

- 0. Não estou mais cansado ou fatigado do que o costume
- 1. Canso-me ou fatigo-me mais do que o costume
- 2. Estou demasiado cansado ou fatigado para fazer muitas das coisas que costumava fazer
- 3. Estou demasiado cansado ou fatigado para fazer a maior parte das coisas que costumava fazer

21.

- 0. Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo
- 1. Estou menos interessada por sexo do que costumava
- 2. Estou muito menos interessado por sexo, agora
- 3. Perdi completamente o interesse por sexo

ISCTE  **Instituto Universitário de Lisboa**

Agradecemos a sua participação. Este estudo teve como objetivo conhecer os hábitos e experiências de pessoas que usam plataformas online e - mais concretamente - como são as experiências relacionais com outras pessoas nestes contextos. Se quiser obter mais informações sobre os resultados deste estudo, por favor deixe-nos o seu e-mail.

