



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

RICARDO DANIEL ARAÚJO BERTOLUCI BRITO

***Perfeccionismo e Sono: papel do Pensamento Perseverativo
Negativo e dos Sintomas Depressivos-Ansiosos - uma
Perspetiva Transgeracional***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:
DOUTOR ANTÓNIO JOÃO FERREIRA DE MACEDO E SANTOS
MESTRE MARIA JOÃO DE CASTRO SOARES

MARÇO/2017

***Perfeccionismo e Sono: Papel do Pensamento
Perseverativo Negativo e dos Sintomas Depressivos-
Ansiosos - uma Perspetiva Transgeracional***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

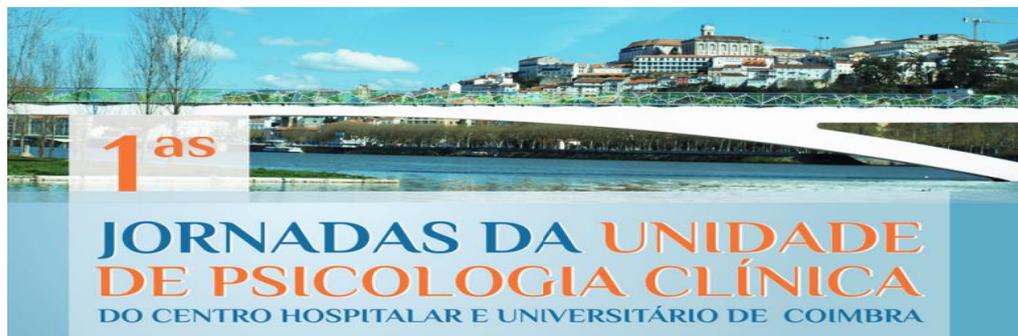
RICARDO DANIEL ARAÚJO BERTOLUCI BRITO

Contacto: ricardodanielbrito@gmail.com

Trabalho realizado sob a orientação de:

DOUTOR ANTÓNIO JOÃO FERREIRA DE MACEDO E SANTOS

MESTRE MARIA JOÃO DE CASTRO SOARES



Parte deste trabalho foi apresentada sob a forma de Poster nas 1as Jornadas da Unidade de Psicologia Clínica do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra, realizadas no Hospital da Universidade de Coimbra, nos dias 22 a 24 de março de 2017.

Referência:

Brito, Ricardo Daniel; Soares, Maria João; Pereira, Ana Telma; Macedo, António (2017). Pensamento Perseverativo e Perturbação Psicológica nos Estudantes com Dificuldades de Sono versus “Bons Dormidores”.

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	3
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODOS.....	11
Amostra	11
Instrumentos	14
Análise Estatística.....	16
RESULTADOS.....	18
Descritiva das variáveis	18
Prevalência das dificuldades de sono na amostra.....	18
Diferenças das variáveis entre os géneros.....	20
Correlações do Pensamento Perseverativo e EADS dos filhos com respetivas variáveis dos pais ...	22
Correlações do Perfeccionismo dos filhos com o dos pais na amostra total.....	23
Correlações das variáveis com o sono.....	24
Preditores das Dificuldades e Duração do Sono.....	28
1) Preditores das Dificuldades em Iniciar o Sono (DIS).....	29
2) Preditores das Dificuldades em Manter o Sono (DMS).....	33
3) Preditores das Dificuldades em Terminar o Sono (DTS).....	35
4) Preditores do Índice de Dificuldades de Sono (IDS).....	38
5) Preditores da Duração do Sono	40
Preditores da probabilidade de referir Dificuldades de Sono vs ser “Bom dormidor”	42
1) Grupo com Dificuldades de Sono vs “Bons Dormidores”	42
2) Grupos com Sintomas de insónia vs “Bons Dormidores”	43
3) Grupos com Sintomas de insónia vs grupo de “Bons Dormidores”/com Dificuldades de Sono algumas vezes.....	44
4) Grupo com Sintomas de insónia vs Grupo com Dificuldades de Sono algumas vezes	45
DISCUSSÃO	47
AGRADECIMENTOS.....	55

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXO 1 - Questionários Aplicados	62
ANEXO 2 - Características da amostra.....	72
ANEXO 3 - Análise descritiva das variáveis do Perfeccionismo	73
ANEXO 4 - Diferenças das variáveis por género	75
ANEXO 5 - Correlações do Perfeccionismo dos filhos com o dos pais (FP, P, M) na amostra total	79
ANEXO 6 - Correlações das variáveis com o sono, na amostra total e subamostras.....	81
ANEXO 7 - Média das variáveis por grupos de dificuldade de sono vs “Bons Dormidores” e diferenças entre os mesmos	87
ANEXO 8 - Poster apresentado nas “1as Jornadas da Psicologia Clínica dos CHUC”	90

ABREVIATURAS

Ans, Ansiedade

AT, Amostra Total

BD, “Bons Dormidores”

CP, Críticas Parentais

DA, Dúvidas sobre as Ações

Dep, Depressão

DIS, Dificuldade em Iniciar o Sono

DMS, Dificuldade em Manter o Sono

dp, desvio-padrão

DS, Duração do Sono

DS-AV, Dificuldades de Sono - Algumas Vezes

DS-F, Dificuldades de Sono - Frequentes

DTS, Dificuldade em Terminar o Sono

EADS, Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

EMP, Escala Multidimensional de Perfeccionismo

EMP-C-R, Escala Multidimensional de Perfeccionismo Compósita Reduzida

EMPF, Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost

EMPH&F, Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett

EP, Expetativas Parentais

-F, relativo à variável nos Filhos

FMUC, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

-FP, relativo à Perceção dos Filhos da variável nos Pais

IDS, Índice de Dificuldades de Sono

InterImprod, Interferência e Improdutividade

M, média

-M, relativo à variável na Mãe

max, máximo

MIM, Mestrado Integrado em Medicina

min, mínimo

-P, relativo à variável no Pai

PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado

PE, Preocupações com os Erros

PensRep, Pensamento Repetitivo

PerfNeg, Perfeccionismo Negativo

PerfPos, Perfeccionismo Positivo

PFS, Prejuízo Funcional do Sono

POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros

PP, Padrões Pessoais

PPN, Pensamento Perseverativo Negativo

PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito

QPP, Questionário de Pensamento Perseverativo

SF, sexo feminino

SM, sexo masculino

-T, pontuação Total da variável

UC, Universidade de Coimbra

VD, Variável Dependente

VE, Variância Explicada

VI, Variável Independente

vs, Versus

RESUMO

Introdução: Este estudo visou analisar a relação do Perfeccionismo com as dificuldades do sono, considerando o papel desempenhado nesta relação pelo Perfeccionismo parental, pelo Pensamento Repetitivo Negativo (PRN) e Perturbação Psicológica (Stresse e sintomas Depressivos/Ansiosos), dos filhos e pais.

Métodos: 219 alunos do ensino superior (168 mulheres), com idade média de 20,65 anos, responderam às Escalas Multidimensionais de Perfeccionismo de Frost (EMPF), de Hewitt e Flett *et al.* (EMPH&F) e Compósita Reduzida (EMP-C-R), ao Questionário do Pensamento Perseverativo (QPP), à Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EADS) e a cinco questões para avaliar dificuldades de sono.

Resultados: 41,1% dos estudantes relatou dificuldades de sono algumas vezes e 16,9% frequentes. 50,2% dormia 6-7 horas ou menos. 16,3% descreveu grave Prejuízo Funcional decorrente do sono. As mulheres relataram mais dificuldades de sono, mais Organização, PRN (Total, dimensões), e Perturbação Psicológica (Total, Ansiedade, Stresse), e os homens mais Expetativas Parentais nos pais.

Salvo raras exceções, o PRN, o EADS e o Perfeccionismo dos filhos correlacionaram-se significativa e positivamente com as dimensões convergentes dos pais. O Perfeccionismo correlacionou-se com as dificuldades de sono e consistentemente, nas mulheres e amostra total, com as Dúvidas sobre as Ações (DA). O PRN e a Perturbação Psicológica foram os preditores significativos mais consistentes das dificuldades de sono, particularmente nas mulheres e o Perfeccionismo dos filhos e parental, nos homens. O Perfeccionismo (particularmente DA) foi também um preditor inicial das dificuldades de sono nas mulheres e amostra total, mas, quando se controlou o PRN e Perturbação Psicológica, o seu efeito foi anulado.

A Perturbação Psicológica, PRN e estão implicados na probabilidade do indivíduo ser um caso com dificuldades de sono. O Perfeccionismo negativo materno e a perceção do Perfeccionismo parental estão envolvidos na gravidade das dificuldades de sono.

A duração do sono relacionou-se inversamente com o Perfeccionismo dos filhos e/ou parental e com a Ansiedade paterna (amostra total).

Conclusões: O Perfeccionismo dos filhos e parental está associado e é preditivo das dificuldades de sono, da curta duração do sono e relaciona-se com a gravidade das dificuldades de sono.

Quando o PRN e a Perturbação Psicológica foram tidas em conta, estas variáveis foram os preditores das dificuldades de sono, particularmente nas mulheres, pelo que parecem ser condições subjacentes à relação do Perfeccionismo com as dificuldades do sono.

PALAVRAS-CHAVE:

Perfeccionismo; Dificuldades de Sono; Pensamento Perseverativo Negativo; Perturbação Psicológica; Sintomas Depressivo-Ansiosos; Perspetiva transgeracional.

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to analyse the relation of perfectionism and sleep difficulties, considering the role played in this relation of parents Perfectionism, and of sons and their parents Repetitive Negative Thinking (RNT) and Psychological Distress (Stress and Depressive/Anxious symptoms).

Methods: 219 higher education students (168 women), with a mean age of 20,65 years, answered the Multidimensional Perfectionism Scales of Frost et al. (MPS-F), of Hewitt and Flett (MPS-H&F) and Reduced Composite Scale (MPS-RC), the Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ), the Depression, Anxiety and Stress scale (DASS) and five questions to evaluate the sleep difficulties.

Results: 41,1% of the students reported that have “sometimes” sleep difficulties and 16,9% frequent. 50,2% slept 6-7 hours or less. 16,3% reported severe sleep-related functional impairment. Women, described more sleep difficulties, higher levels of Organization, Repetitive Negative Thinking and Psychological Distress (Total; Anxiety, Stress) and men perceived parents as high in Parental Expectations.

With few exceptions, the sons’ RNT, DASS and Perfectionism were significantly and positively correlated with the convergent scores of their parents. The Perfectionism is correlated with sleep difficulties and the relation between Doubts about Actions (DA) and sleep difficulties is a consistent finding in females and total sample. RNT and the Psychological Distress were the most consistent significant predictors of the sleep difficulties, particularly in women and the sons’ and parental perfectionism in men.

Perfectionism (particularly DA) was also an initial predictor of sleep difficulties particularly in females and total sample, but when the effects of RNT and Psychological Distress were controlled, its effect was null.

Psychological Distress, RNT and Perfectionism were implicated in were implied in the likelihood that students would report sleep difficulties. Maternal negative Perfectionism and the perception of parental Perfectionism were associated with the severity of sleep difficulties.

Sleep duration was inversely related to son's and/or parental Perfectionism and to father's Anxiety (total sample).

Conclusions: Sons' and parental Perfectionism are associated and are predictive of sons' sleep difficulties and short sleep duration, being also associated with sleep difficulties severity. When sons' RNT and Psychological Distress are accounted for, these one are the most important predictors of sleep difficulties, particularly in females. Thus RNT and Psychological Distress appear to be underlying conditions of perfectionism and sleep difficulties link in these subjects.

KEY WORDS:

Perfectionism, Sleep Disturbances, Repetitive Negative Thinking, Psychological Distress; Depressive-Anxious symptoms, Transgenerational perspective.

INTRODUÇÃO

Frost *et al.* (1993) definiram o Perfeccionismo como a “*definição de padrões de desempenho excessivamente elevados, acompanhada de uma autoavaliação demasiado crítica*”(1). Tem sido descrito como multidimensional, tendo várias dimensões com duas componentes de segunda ordem: a negativa, que engloba as dimensões “Preocupações com os Erros” (PE), “Dúvidas sobre as Ações” (DA), “Perfeccionismo Socialmente Prescrito” (PSP) e “Críticas” e “Expetativas Parentais” (CP, EP); e a mais positiva, que engloba as dimensões “Padrões Pessoais” (PP) e “Perfeccionismo Auto-Orientado” (PAO) (2–5). A “Organização” está pouco associada ao constructo Perfeccionismo, avaliado pela escala a que pertence (1,4).

O Perfeccionismo e o Pensamento Repetitivo Negativo (PRN) são processos transdiagnósticos (6–8), associados ao desenvolvimento de várias condições psicopatológicas incluindo perturbações do comportamento alimentar, perturbação obsessivo-compulsiva, Ansiedade, Depressão (9) e alterações do sono (10–14).

No desenvolvimento do Perfeccionismo estão implicados tanto processos biológicos/genéticos, como fatores ambientais/familiares (15). O Perfeccionismo dos pais também é importante na predição e modelamento do perfeccionismo dos filhos, principalmente a nível das mesmas dimensões (16,17). As teorias do desenvolvimento atribuíram também um forte papel às práticas parentais, isto é, as atitudes e o estilo e práticas de educação, no desenvolvimento do Perfeccionismo (18). No entanto, ainda é escassa a investigação sobre o papel do Perfeccionismo parental no desenvolvimento de psicopatologia dos filhos.

O Pensamento Repetitivo Negativo (PRN) para além de repetitivo, também se caracteriza por ser intrusivo, sendo ainda difícil de controlar e dele se abstrair (19,20). É considerado um processo transdiagnóstico, presente em várias perturbações mentais (19), como Depressão e Ansiedade (21,22), estando igualmente associado ao Perfeccionismo (7). Desta forma, pode

constituir um processo cognitivo que tem um papel determinante na relação do Perfeccionismo com a Perturbação Psicológica (7), incluindo as dificuldades de sono (22,23), nomeadamente na forma de Ruminação (24,25). O modelo cognitivo (26) poderá explicar o mecanismo de génese e manutenção da insónia, envolvendo processos cognitivos, mas são necessários mais estudos (27).

A insónia é definida como latência de sono prolongada, dificuldades em manter o sono, sensação de sono não-restaurador ou pouco sono associado a Prejuízo Funcional (28), sendo a queixa do sono mais comum (76%) (29). É mais prevalente nas mulheres, e com o aumento da idade, estando geralmente associada a perturbações psicológicas/mentais, como as de Ansiedade e afetivas (29). Nos estudantes universitários as dificuldades de sono mais comuns são a duração insuficiente, horários de sono-acordar irregulares e tardios e dificuldades de fases de sono tardias (30).

Vários fatores psicológicos têm sido considerados fatores de risco para a insónia, incluindo os traços de personalidade, os processos cognitivos, o “hiperalerta”(28) e a Perturbação Psicológica/mental. A Depressão é a causa principal de insónia (80% dos doentes) (31) e esta é altamente prevalente na Depressão (32).

Segundo o nosso conhecimento, não foi realizada qualquer investigação, até à data, sobre a relação entre Perfeccionismo, Pensamento Repetitivo Negativo e Perturbação Psicológica dos pais e o seu papel no sono dos filhos. O objetivo central deste estudo é analisar se existe uma relação destas características dos pais com as dos filhos e explorar a influência destas variáveis dos pais e dos filhos no sono destes últimos.

MÉTODOS

Amostra

O presente estudo, insere-se no projeto de investigação “PERFECCIONISMO E REGULAÇÃO EMOCIONAL – UMA PERSPETIVA TRANSGERACIONAL” (Ref. 098-CE-2014), que teve aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC).

A amostra inicial deste estudo é constituída por 262 alunos da UC e Instituto Politécnico de Coimbra. Desta amostra foram excluídos 43 (16,4%) elementos, devido à ausência da resposta de ambos os pais e aos valores omissos nas variáveis género e sono. Resultou uma amostra de 219 alunos (76,7% mulheres), com idade média de 20,65 anos ($dp=1,88$, variação: 18-31) e maioritariamente portugueses (98,5%). A maioria dos alunos frequenta os cursos de Medicina e Medicina Dentária (90,8%) e o 3º ano (61,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características da amostra

Variáveis	Homens N=51 (23,3%)	Mulheres N=168 (76,7%)	Amostra Total N=219 (100%)
Idade (anos) M (dp); min-max	20,98 (1,51)*; 18-25	20,56 (1,96); 18-31	20,65 (1,88); 18-31
Classe Idade (anos)			
≤ 19	5 (10,6%)	41 (24,6%)	46 (21,5%)
20-22	37 (78,7%)	110 (65,9%)	147 (68,7%)
≥ 23	5 (10,6%)	16 (9,6%)	21 (9,8%)
Curso			
Arquitetura	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Audiologia	0 (0%)	1(0,6%)	3 (1,3%)
Engenharia Mecânica	1 (2%)	3(1,8%)	1 (0,5%)
Farmácia	1 (2%)	10(6%)	11 (5,1%)
Fisiologia Clínica	0 (0%)	1(0,6%)	1 (0,5%)
Imagem Médica e Radioterapia	0 (0%)	3(1,8%)	3(1,3%)
Medicina	32 (64%)	82(49,1%)	114(52,8%)
Medicina Dentária	16 (32%)	66(39,5%)	82 (38%)
Ano Curso			
1	5 (10,2%)	40 (25,2%)	45 (21,6%)
2	0 (0%)	8 (5%)	8 (3,8%)
3	38 (77,6%)	89 (56%)	127 (61,1%)
4	6 (12,2%)	22 (13,8%)	28 (13,5%)
Nacionalidade			
Moldava	0 (0%)	1(0,6%)	1 (0,5%)
Moldava/Portuguesa	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Portuguesa/Grega	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Portuguesa	48 (100%)	162(98,2%)	210 (98,5%)
Estado Civil dos Pais			
Casados, vivem juntos	45 (90%)	150 (92,6%)	195 (92%)
Separados, divorciados	5 (10%)	12 (7,4%)	17 (8%)

*p<.05; M, média; dp, desvio-padrão; min, mínimo; max, máximo

Os pais e as mães dos alunos têm, respetivamente, idade média de 52,2 anos (dp=5,11; variação: 41-67) e de 50 anos (dp=4,64; variação: 38-64), são maioritariamente casados (92,7%; 98,1%) e portugueses (97%; 98,1%). O seu nível médio de escolaridade completa é de 11,92 anos (dp=4,64; variação: 4-23) e de 12,76 anos (dp=4,23; variação: 4-23), respetivamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Característica da amostra dos pais e das mães

	ALUNOS		
	Homens N=51 (23,3%)	Mulheres N=168 (76,7%)	Amostra Total N=219 (100%)
PAIS			
Idade (anos)			
M (dp); min-max	54 (4,92); 46-66	51,87 (5,07); 41-67	52,37 (5,11); 41- 67
Escolaridade (anos)			
M (dp); min-max	13,14 (4,98); 4-23	11,59 (4,50); 4-23	11,92 (4,64); 4-23
Nacionalidade			
Brasileiro	1 (2%)	0 (0%)	1 (0,5%)
Português	48 (98,0%)	149 (96,8%)	197 (97%)
Grego	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Holandês	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Moçambicano	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Moldavo/Português	0 (0%)	2 (1,3%)	2 (1%)
Estado Civil			
Solteiro	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Casado	47 (92,2%)	156 (92,9%)	203 (92,7%)
Divorciado	3 (5,9%)	10 (6%)	13 (5,9%)
Outro	1 (2%)	1 (0,6%)	2 (0,9%)
MAES			
Idade (anos)			
M (dp); min-max	50,78 (4,11);38-59	49,77 (4,77); 40-64	50 (4,64); 38-64
Escolaridade (anos)			
M(dp); min-max	14,28 (3,98); 4-23	12,29 (4,47); 4-23	12,76 (4,23); 4-23
Nacionalidade			
Portuguesa	47 (97,9%)	159 (98,2%)	206 (98,1%)
Búlgara	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Moldava/Portuguesa	0 (0%)	2 (1,2%)	2 (1,0%)
Venezuelana	1 (2,1%)	0 (0%)	1 (0,5%)
Estado Civil			
Solteira	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Casada	47 (92,2%)	155 (93,4%)	202 (93,1%)
Divorciada	3 (5,9%)	9 (5,4%)	12 (5,5%)
Outro	1 (2%)	1 (0,6%)	2 (0,9%)

M, média; dp, desvio-padrão; min, mínimo; max, máximo

Instrumentos

Os questionários de autorresposta aplicados foram validados para a população portuguesa, apresentando boas características psicométricas e incluem:

- Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost *et al.*-24 (EMP-F-24) (33)

A EMPF é uma escala de 35 itens, que avalia seis dimensões: Preocupação com os Erros (PE), Padrões Pessoais (PP), Dúvidas sobre as Ações (DA), Expetativas Parentais (EP), Críticas Parentais (CP) e Organização (O). Neste estudo foi aplicada a versão de 24 itens (34). Os itens são respondidos numa escala *Likert* de 1 (“Discordo fortemente”) a 5 (“Concordo fortemente”).

- Escala Multidimensional de Hewitt & Flett-13 (EMPH&F-13) (35,36)

A versão Portuguesa da EMPH&F é uma escala composta por 45 itens, medindo três dimensões: Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP), Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO). Neste estudo foi aplicada a versão reduzida com 13 itens (EMPH&F-13). Todos os itens são respondidos numa escala *Likert* com 7 opções de resposta, desde 1 (“Discordo completamente”) a 7 (“Concordo completamente”).

- Escala Multidimensional de Perfeccionismo Compósita Reduzida (EMP-CR) (34)

A EMP-CR é uma escala de 33 itens, construída pela análise fatorial das duas escalas EMP-F-24 e EMP-H&F-13 e avalia as dimensões de Perfeccionismo Positivo (PerfPos, constituído por itens das dimensões PAO, PP e O) e Negativo (PerfNeg, constituído por itens das dimensões PE, DA, EP, CP, PSP).

- Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP) (25)

O QPP é um questionário de 15 itens, sendo respondidos de acordo com uma escala de tipo *Likert*, desde 0 (“Nunca”) a 4 (“Quase sempre”), e avalia duas dimensões: Pensamento Repetitivo (PensRep) e a Interferência e Improdutividade (InterImprod).

- Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EADS) (37)

É uma escala de 21 itens, que avalia as dimensões Stresse, Ansiedade (Ans) e Depressão (Dep). Os itens são respondidos de acordo com uma escala do tipo *Likert*, de 0 (“Não se aplicou nada a mim”) a 3 (“Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”), em relação à última semana.

- As dificuldades em iniciar (DIS), manter (DMS), terminar o sono (DTS), a duração do sono (DS) e o Prejuízo Funcional (PFS) durante o último mês são avaliadas com cinco questões. As questões sobre DIS (*Teve dificuldade em começar a dormir?*), DMS (*Acordou muitas vezes durante a noite?*) e DTS (*Acordou de manhã espontaneamente antes da hora desejada e não conseguiu voltar a adormecer?*) são cotadas de 1-5 (1-“Nunca”; 2-“Raramente”; 3-“Algumas vezes”; 4- 3 a 4 noites por semana”; 5-“Quase todas as noites”). A DS (*Habitualmente, quantas horas dorme por noite?*) é avaliada numa escala de 1 (“5 horas ou menos”) a 9 pontos (“11 horas ou mais”). O PFS é avaliado em relação às consequências a nível da vida, atividades, humor, cognição e comportamento, numa escala de tipo *Likert* de 1 (“Nada”) a 5 pontos (“Muitíssimo”). É calculado um **Índice de Dificuldades de Sono (IDS)** somando as pontuações de DIS, DMS e DTS.

A **EMP-F-24** e a **EMPH&F-13** foram preenchidas pelos filhos em relação a si próprios (Perfeccionismo-F) e em relação aos pais (Perfeccionismo-FP) e pelos seus pais (Perfeccionismo-P) e mães (Perfeccionismo-M). O QPP e a EADS foram preenchidos pelos filhos, pelo pai e pela mãe. Os itens do sono foram respondidos apenas pelos filhos.

Análise estatística

Foi usado o *software* “SPSS”, versão 24, para Windows. Procedemos à análise descritiva das variáveis e, de acordo com a normalidade das mesmas, aplicámos os testes paramétricos ou não-paramétricos. Quando os índices de assimetria e achatamento se afastaram de 1, aplicámos os testes não-paramétricos. Caso contrário, aplicámos os testes paramétricos. Foram usados apropriadamente os coeficientes correlação de *Pearson* e *Ró* de *Spearman* e para avaliar a sua magnitude os critérios seguintes: ,10 – baixa; ,30 – moderada ; ,50 – elevada (38).

De acordo com a normalidade das variáveis, para a comparação das médias de uma variável contínua entre dois grupos aplicamos os testes *t-Student* para duas amostras independentes ou o *U-Mann Whitney* e entre mais de dois grupos o teste de análise de variância ANOVA ou o teste *Kruskal-Wallis*. Também foi usado o teste qui-quadrado para analisar a relação das variáveis dicotómicas ou com mais categorias com o género.

Foi aplicada a análise da regressão linear hierárquica para explorar os preditores (Variáveis Independentes, VI) das dificuldades de sono (Variável Dependente, VD). Foram incluídos nos modelos apenas as variáveis significativamente correlacionadas com a VD pela seguinte ordem: 1º Perfeccionismo-F; 2º Perfeccionismo-FP; 3º Perfeccionismo-P e Perfeccionismo-M; 4º QPP; 5º EADS.

Na análise de regressão, foram primeiramente explorados os modelos em que as dimensões das variáveis EADS, QPP e Perfeccionismo eram VI (apenas quando algumas delas tinha associação com a VD) e, posteriormente, estas foram substituídas pelas pontuações totais do Perfeccionismo negativo e positivo, QPP e EADS. Quando os totais e todas as dimensões do QPP e EADS se correlacionaram com a VD introduzimos nos modelos apenas o respetivo total.

Foi aplicada a regressão logística, para explorar os preditores da probabilidade de ter dificuldades de sono *vs* ser “Bom dormidor”. Os “Bons Dormidores” responderam “nunca”/“raramente” a todas - DIS, a DMS e a DTS; os indivíduos que tiveram dificuldades de sono “algumas vezes”, responderam algumas vezes a pelo menos uma dificuldade de sono e às restantes “nunca” e/ou “raramente”; os indivíduos que tiveram dificuldades de sono frequentes (sintomas de insónia) responderam ter dificuldades de sono “3-4 noites por semana” e/ou “quase todas as noites” a pelo menos uma das dificuldades de sono.

RESULTADOS

Descritiva das variáveis

A análise descritiva das variáveis da EMPH&F, EMPF, EMP-C-R, QPP e EADS-21 encontra-se descrita no ANEXO 3.

Prevalência das dificuldades de sono na amostra

Considerando as respostas aos itens, os estudantes que responderam ter frequentemente (“3 a 4 noites por semana” ou “quase todas as noites”) DIS, DMS e DTS foram respetivamente 10,5%, 9,6% e 6,3% (Tabela 3).

Os estudantes “Bons Dormidores” foram 42% e os que tiveram algumas vezes dificuldades de sono foram 41,1%. Dos 16,9% que referiram ter frequentemente algum tipo de dificuldade de sono, 5% tiveram exclusivamente DIS; 3,2%; exclusivamente DMS, 1,8% exclusivamente DTS e 6,9% tiveram várias dificuldades de sono simultaneamente (2,7% destes apresentaram DIS, DMS e DTS) (Tabela 4).

Relativamente à duração do sono, a maioria dos estudantes (79,4%) dorme entre 6-7horas (36,5%) e 7-8 horas (47,9%); 13,7% tem uma duração curta de sono (“<5 horas”, “5-6 horas”), sendo para 4,1% <5 horas. Uma duração longa (“8-9 horas”, “9-10 horas”) é observada em 6,9% (Tabela 3).

O elevado prejuízo no funcionamento decorrente das dificuldades de sono (“muito” ou “muitíssimo”) é descrito por 16,3% dos estudantes. São ainda 60% os que referem algum prejuízo (“Um pouco” ou “muito pouco”) (Tabela 3).

Tabela 3 - Prevalência/médias (DP) das dificuldades de sono

Variáveis	Homens N=51 (23,3%)	Mulheres N=168 (76,7%)	Amostra Total N=219 (100%)
DIS	2,24 (0,99); 1-5	2,42 (1,02); 1-5	2,38 (1,02); 1-5
Nunca	11 (21,6%)	33 (19,6%)	44 (20,1%)
Raramente	24 (47,1%)	57 (33,9%)	81 (37%)
Algumas Vezes	11 (21,6%)	60 (35,7%)	71 (32,4%)
3 a 4 noites por semana	3 (5,9%)	10 (6%)	13 (5,9%)
Quase todas as noites	2 (3,9%)	8 (4,8%)	10 (4,6%)
DMS	2,22 (0,92); 1-5	2,32 (1,00); 1-5	2,30 (0,98); 1-5
Nunca	8 (15,7%)	33 (19,6%)	41 (18,7%)
Raramente	31 (60,8%)	72 (42,9%)	103 (47%)
Algumas Vezes	7 (13,7%)	47 (28%)	54 (24,7%)
3 a 4 noites por semana	3 (5,9%)	8 (4,8%)	11 (5%)
Quase todas as noites	2 (3,9%)	8 (4,8%)	10 (4,6%)
DTS	1,98 (0,81); 1-4	2,10 (0,96); 1-5	2,07 (0,93); 1-5
Nunca	14 (27,5%)	51 (30,4%)	65 (29,7%)
Raramente	27 (52,9%)	64 (38,1%)	91 (41,6%)
Algumas Vezes	7 (13,7%)	42 (25%)	29 (22,4%)
3 a 4 noites por semana	3 (5,9%)	7 (4,2%)	10 (4,6%)
Quase todas as noites	0 (0%)	4 (2,4%)	4 (1,8%)
DS (horas)	3,69 (1,32); 1-7	3,63 (0,96); 1-7	3,64 (1,20); 1-7
<5	2 (3,9%)	7 (4,3%)	9 (4,1%)
5-6	5 (9,8%)	16 (9,5%)	21 (9,6%)
6-7	19 (37,3%)	50 (29,8%)	69 (31,5%)
7-8	12 (23,5%)	68 (40,5%)	80 (36,5%)
+/- 8	9 (17,6%)	16 (9,5%)	25 (11,4%)
8-9	2 (3,9%)	8 (4,8%)	10 (4,6%)
9-10	2 (3,9%)	3 (1,8%)	5 (2,3%)
PFS	2,18 (1,16); 1-5	2,58 (1,10); 1-5	2,49 (1,12); 1-5
Nada	19 (38%)	32 (19,4%)	51 (23,7%)
Muito Pouco	11 (22%)	43 (26,1%)	54 (25,1%)
Um pouco	14 (28%)	61 (37%)	75 (34,9%)
Muito	4 (8%)	20 (12,1%)	24 (11,2%)
Muitíssimo	2 (4%)	9 (5,5%)	11 (5,1%)
IDS	6,43 (2,07); 3-13	6,85 (2,40); 3-15	6,75 (2,33); 3-15

DIS, dificuldades em iniciar o sono; DMS, dificuldades em manter o sono; DTS, dificuldades em terminar o sono; DS, Duração do Sono; PFS, Prejuízo Funcional do Sono; IDS, Índice de Dificuldades do Sono

Os alunos que têm valores de IDS superiores ao percentil 75 são 34,7%, sendo 31,4% dos homens e 38,1% nas mulheres (Anexo 4.2).

Tabela 4 - Descritiva dos grupos de sono: 9 classes e de 3 classes

Variáveis	Homens N=51 (23,3%)	Mulheres N=168 (76,7%)	Amostra Total N=219 (100%)
9 Classes	1,98 (1,79); 1-9	2,18 (1,74); 1-9	2,14 (1,75); 1-9
BD	29 (56,9%)	63 (37,5%)	92 (42%)
DS-AV	14 (27,5%)	76 (45,2%)	90 (41,1%)
DIS só	2 (3,9%)	9 (5,2%)	11 (5%)
DMS só	1 (2%)	6 (3,6%)	7(3,2%)
DTS só	1 (2%)	3 (1,8%)	4 (1,8%)
DIS + DMS	2 (3,9%)	3 (1,8%)	5 (2,3%)
DIS + DTS	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
DMS + DTS	1 (2%)	2 (1,2%)	3 (1,4%)
Todas	1 (2%)	5 (3%)	6 (2,7%)
3 Classes	1,59 (0,75); 1-3	1,80 (0,71); 1-3	1,75 (0,73); 1-3
BD	29 (56,9%)*	63 (37,5%)	92 (42%)
DS-AV	14 (27,5%)	76 (45,2%)*	90 (41,1%)
DS-F	8 (15,7%)	29 (17,3%)*	37 (16,9%)

*, $p < 0,05$; DIS, dificuldades em iniciar o sono; DMS, dificuldades em manter o sono; DTS, dificuldades em terminar o sono; BD, “Bons Dormidores”; DS-AV, Dificuldades de Sono - Algumas Vezes; DS-F, Dificuldades de Sono - Frequentes

Diferenças das variáveis entre os géneros

Os homens têm idade média significativamente superior à das mulheres ($U = 3139,00$; $p = 0,031$)

(Tabela 1).

Não se verificaram diferenças de género em relação às médias das DIS, DMS, DTS e DS (Tabela 5; Anexo 4.1). No entanto, comparando com os homens, a percentagem de mulheres “Boas Dormidoras” é significativamente menor do que a esperada, descrevem mais dificuldades de sono esporádicas e sintomas de insónia do que o esperado ($\chi^2(2,217) = 6,561$; $p = 0,038$) (Tabela 4) e mais Prejuízo Funcional decorrente destas ($t(2,213) = -2,238$; $p = 0,026$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Diferenças nas médias das variáveis entre os gêneros

Variáveis	Homens M (dp)	Mulheres M (dp)	Teste	gl	p
Prejuízo	2,18 (1,16)	2,58 (1,10)	-2,238 ζ	213	,026*
O-F	13,49 (2,99)	15,21 (3,19)	2865,000†	--	,001**
EP-FP	10,25 (3,56)	9,08 (3,16)	2,067 ζ	174	,040*
PensRep-F	10,22 (4,85)	13,34 (5,60)	2800,500†	--	,0001**
InterImprod-F	8,39 (5,42)	10,79 (5,88)	-2,59 ζ	215	,01*
QPP-T-F	18,42 (9,37)	24,13 (10,91)	-3,344 ζ	213	,001**
Ans-F	2,18 (3,23)	3,42 (4,00)	-2,023 ζ	214	,044*
Stresse-F	4,20 (3,64)	6,76 (4,91)	2815†	--	,0001**
EADS-T-F	9,08 (9,66)	13,67 (12,46)	-2,394 ζ	211	,018*

*p,05; **p<,01; ‡, apenas são apresentadas as diferenças significativas; M, média; dp, desvio-padrão; gl, graus de liberdade; ζ - teste t-Student; †- teste U de Mann-Whitney; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o sono; DTS, Dificuldades em terminar o sono; IDS, Índice de Dificuldades do Sono; O-F, Organização dos Filhos; EP-FP, Percepção que os filhos têm das Expetativas Parentais dos Pais; PensRep-F, Pensamento Repetitivo dos Filhos; InterImprod-F, Interferência e Improdutividade nos Filhos; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário do Pensamento Perseverativo dos Filhos; Ans-F, Ansiedade dos Filhos; Stresse-F, Stresse dos Filhos; EADS-T-F, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse dos Filhos

As mulheres descrevem ainda níveis mais elevados de Organização (p=,001), de Pensamento Repetitivo Negativo global (QPP-T) (p=,001) e das dimensões Pensamento Repetitivo (p=,0001) e Interferência e Improdutividade (p=,01), bem como de Perturbação Psicológica (EADS-T) (p=,018) e das dimensões Ansiedade (p=,044) e Stresse (p=,0001) (Tabela 5).

Verifica-se ainda uma tendência para as mulheres terem níveis superiores de Dúvidas sobre as Ações (p=,071), para percecionarem mais Organização nos pais (p=,069) e para os seus pais descreverem níveis mais elevados de Dúvidas sobre as Ações (p=,095) (Anexo 4.3 e 4.4 com a descrição de todas as diferenças).

Os homens, comparando com as mulheres, percecionam os pais como tendo níveis mais elevados de Expetativas Parentais (EP-FP) (p=,040) (Tabela 5).

Correlações do Pensamento Perseverativo Negativo e EADS dos filhos com respectivas variáveis dos pais (P, M), na amostra total e subamostras masculina e feminina (Tabelas 6-7)

O Pensamento Perseverativo Negativo e a Perturbação Psicológica dos filhos estão positivamente relacionados com as respectivas variáveis dos pais (Pai e Mãe). As dimensões de QPP e EADS dos filhos associaram-se também significativamente às dimensões não convergentes dos pais, excetuando algumas relações no sexo masculino.

Tabela 6 - Correlações do Pensamento Perseverativo dos filhos (F) com as respectivas variáveis dos pais (P,M)

QPP	PensRep-F			InterImprod-F			QPP-T-F		
	AT	SM	SF	AT	SM	SF	AT	SM	SF
PensRep-P	<u>,35**</u>	<u>,40**</u>	<u>,33**</u>	,31**	,38*	,28**	,33**	,43**	,30**
InterImprod-P	,29**	,27	,29**	<u>,33**</u>	<u>,36*</u>	<u>,31**</u>	,34**	,38**	,32**
QPP-T-P	<u>,35**</u>	<u>,34*</u>	<u>,35**</u>	<u>,34**</u>	<u>,38**</u>	<u>,32**</u>	<u>,35**</u>	<u>,39**</u>	<u>,33**</u>
PensRep-M	<u>,27**</u>	<u>,30*</u>	<u>,26**</u>	,21**	,23	,21**	,24**	,29*	,22**
InterImprod-M	,20**	,22	,19*	<u>,11**</u>	,17	<u>,20*</u>	,22**	,22	,21**
QPP-T-M	<u>,25**</u>	<u>,29*</u>	<u>,25**</u>	<u>,22**</u>	,24	<u>,22**</u>	<u>,25**</u>	<u>,29*</u>	<u>,23**</u>

*p<,05; **p<,01; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação total do Questionário do Pensamento Perseverativo; -F, relativamente ao filho; -P, relativamente ao pai; -M, relativamente à mãe; AT, amostra total; SM, sexo masculino; SF, sexo feminino; correlações sublinhadas, correlações entre as variáveis nos filhos e as mesmas variáveis no pai e na mãe

Tabela 7 - Correlações da Perturbação Psicológica (EADS) dos filhos (F) com as respetivas variáveis dos pais (P,M)

EADS	Dep-F			Ans-F			Stresse-F			EADS -T-F		
	AT	SM	SF	AT	SM	SF	AT	SM	SF	AT	SM	SF
Dep-P	<u>,40**</u>	<u>,38**</u>	<u>,41**</u>	<u>,31**</u>	,27	<u>,33**</u>	<u>,33**</u>	<u>,45**</u>	<u>,30**</u>	<u>,38**</u>	<u>,42**</u>	<u>,36**</u>
Ans-P	<u>,34**</u>	,14	<u>,41**</u>	<u>,30**</u>	<u>,01</u>	<u>,38**</u>	<u>,27**</u>	,06	<u>,32**</u>	<u>,32**</u>	,09	<u>,39**</u>
Stresse-P	<u>,33**</u>	<u>,29*</u>	<u>,35**</u>	<u>,29**</u>	,24	<u>,31**</u>	<u>,29**</u>	<u>,30*</u>	<u>,29**</u>	<u>,34**</u>	<u>,37**</u>	<u>,34**</u>
EADS-T-P	<u>,37**</u>	<u>,32*</u>	<u>,39**</u>	<u>,30**</u>	,22	<u>,33**</u>	<u>,31**</u>	<u>,35*</u>	<u>,31**</u>	<u>,36**</u>	<u>,38**</u>	<u>,37**</u>
Dep-M	<u>,39**</u>	<u>,39**</u>	<u>,41**</u>	<u>,35**</u>	,26	<u>,38**</u>	<u>,31**</u>	<u>,28*</u>	<u>,33**</u>	<u>,38**</u>	<u>,36*</u>	<u>,40**</u>
Ans-M	<u>,37**</u>	<u>,31*</u>	<u>,37**</u>	<u>,36**</u>	<u>,29*</u>	<u>,38**</u>	<u>,30**</u>	,17	<u>,33**</u>	<u>,37**</u>	<u>,30*</u>	<u>,38**</u>
Stresse-M	<u>,30**</u>	<u>,30*</u>	<u>,31**</u>	<u>,28**</u>	<u>,30*</u>	<u>,29**</u>	<u>,26**</u>	<u>,30*</u>	<u>,26**</u>	<u>,30**</u>	<u>,33*</u>	<u>,30**</u>
EADS -T-M	<u>,37**</u>	<u>,38**</u>	<u>,38**</u>	<u>,34**</u>	<u>,31*</u>	<u>,35**</u>	<u>,31**</u>	<u>,31*</u>	<u>,31**</u>	<u>,37**</u>	<u>,37*</u>	<u>,37**</u>

*p<,05; **p<,01; Dep, Depressão; Ans, Ansiedade; EADS-T, pontuação total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse; -F, relativamente ao filho; -P, relativamente ao pai; -M, relativamente à mãe; AT, amostra total; SM, sexo masculino; SF, sexo feminino; correlações sublinhadas, correlações entre as variáveis nos filhos e as mesmas variáveis no pai e na mãe

Correlações do Perfeccionismo dos filhos com o dos pais (FP, P, M) na amostra total (Anexo 5)

Como o Perfeccionismo não teve variação com o género (exceto O-F), analisámos a sua relação nos pais e nos filhos apenas na amostra total. Todas as dimensões do Perfeccionismo do filho estão associadas positivamente com as mesmas dimensões dos pais (FP, P, M), exceto PP-F com PP-FP, DA-F com DA-P e PE-F, PP-F, CP-F e POO-F com as respetivas dimensões da mãe.

O Perfeccionismo dos filhos está mais relacionado com a perceção do Perfeccionismo dos pais do que com o autoavaliado pelos próprios pai e mãe, como evidenciado pelo número de correlações significativas (veja-se o Anexo 5). Destaca-se ainda que O-F e POO-F são as dimensões do Perfeccionismo dos filhos menos relacionadas com as restantes dimensões do Perfeccionismo dos pais e que todas as dimensões do Perfeccionismo dos filhos não se relacionaram significativamente os PP-M e POO-M.

Correlações das variáveis com o sono, na amostra total e subamostra feminina e masculina (Tabelas 8-10, Anexo 6)

Na amostra total e subamostra feminina, DA-F, QPP-T-F e InterImprod-F estão positiva e ligeira-moderadamente associadas com todas as dificuldades de sono (DIS, DMS, DTS e IDS). Mais ainda, na amostra total, o PensRep-F, EADS-T-F, Stresse-F e Dep-F também estão significativa, positiva e ligeiramente relacionados com todas as dificuldades de sono.

DIS

De forma consistente (homens, mulheres e amostra total), as DIS associaram-se positivamente, ligeira/moderadamente ao QPP-T-F e com EADS-T-F; Dep-F; Stresse-F. Na amostra total e subamostra feminina associaram-se modesta e negativamente com PerfPos-P; EMPF-T-P; PP-P na amostra total e subamostra masculina correlacionaram-se respetivamente, de forma ligeira e moderada e positivamente com EMPH&F-T-F e PensRep-F. Na amostra total, DIS correlacionaram-se ainda ligeira e positivamente com o Perfeccionismo do filho (PerfNeg-F; EMPF-T-F), com o PensRep-F, Ans-F e PerfNeg-FP. No sexo feminino, as DIS também se correlacionaram ligeira e negativamente com EMPH&F-T-P e PAO-P e no sexo masculino moderadamente com O-F e CP-P. Apenas nos homens correlacionaram-se positiva e moderadamente com PSP-F, PE-FP e EP-FP.

DMS

As DMS na amostra total e subamostra feminina associaram-se modesta e positivamente ao PensRep-F e DA-FP. Na amostra total, associaram-se modesta e positivamente a EADS-T-F, Dep-F e Stresse-F. No sexo feminino correlacionaram-se ainda modesta e negativamente com PerfNeg-M, EMPF-T-M e EP-M. Exclusivamente no sexo masculino correlacionaram-se positiva e moderadamente com PerfNeg-FP, EP-FP e EMPH&F-T-P e elevadamente com PE-FP.

DTS

As DTS na amostra total e subamostra feminina associaram-se modesta e positivamente ao PerfNeg-F, EMPF-T-F, PSP-F, QPP-T-F, PensRep-F, InterImprod-F, Stresse-F e DA-FP. Na amostra total e subamostra masculina correlacionaram-se positivamente e modesta/moderadamente com CP-F. Na amostra total, correlacionaram-se ainda positivamente com EADS-T-F e Dep-F. No sexo masculino, associaram-se moderada e positivamente ao PAO-F, EMPH&F-T-M e PSP-M, e negativamente ao Stresse-P.

IDS

De forma consistente, IDS correlacionou-se positivamente e modesta/moderadamente com EADS-T-F, Dep-F e Stresse-F. Na amostra total e subamostra feminina associou-se positivamente e modestamente com PensRep-F e DA-FP. Na amostra total, associou-se ligeira e positivamente com PerfNeg-F, EMPF-T-F e Ans-F. No sexo masculino, correlacionou-se positivamente e moderadamente com EP-F, EMPH&F-T-F, PE-FP, EP-FP, EMPH&F-T-P, PAO-P e modestamente com PAO-F e POO-P.

Duração

Na amostra total e subamostra feminina, a duração associou-se ligeira e negativamente ao POO-F. No sexo feminino ainda se relacionou ligeira e negativamente com EMPF-T-P e PP-P e na amostra total com EMPH&F-T-F e Ans-P. No sexo masculino apenas se associou negativamente, mas moderadamente, a POO-P e O-M.

Tabela 8 - Correlações das variáveis com o sono na amostra total

AMOSTRA TOTAL	DIS	DMS	DTS	IDS	Duração
CP-F	,069	,100	,140*	,113	,089
DA-F	,243**	,195**	,154*	,215**	-,001
EMPF-T-F	,143*	,041	,191**	,147*	-,050
PSP-F	,097	,030	,142*	,104	-,082
POO-F	,087	-,019	-,007	,034	-,141*
EMPH&F-T-F	,136*	,049	,109	,103	-,151*
PerfNeg-F	,156*	,078	,172*	,150*	-,040
PensRep-F	,183**	,207**	,160*	,231**	-,110
InterImprod-F	,233*	,267**	,229**	,241**	-,029
QPP-T-F	,228**	,255**	,218**	,245**	-,068
Dep-F	,266**	,161*	,144*	,255**	-,088
Ans-F	,151*	,085	,101	,159*	-,019
Stresse-F	,287**	,148*	,155*	,266**	-,120
EADS-T-F	,276**	,145*	,140*	,257**	-,103
DA-FP	,101	,178*	,156*	,172*	,046
PerfNeg-FP	,153*	,086	,119	,083	-,055
PP-P	-,151*	-,056	-,016	-,083	-,107
EMP-F-T-P	-,167*	-,061	,105	-,058	-,120
PerfPos-P	-,137*	-,053	,049	-,027	-,008
Ans-P	-,007	-,069	-,041	-,040	-,164*

*p<,05; **p<,01; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o sono; DTS, Dificuldades em terminar o sono; IDS, Índice de Dificuldades do Sono; -F, relativo ao filho; -P, relativo à variável no Pai; -FP, relativo à Percepção dos Filhos da variável nos Pais; CP, Críticas Parentais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; EMPF-T, pontuação Total na Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total na Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo; Dep, Depressão; Ans, Ansiedade; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

Tabela 9 - Correlações das variáveis com o sono no sexo feminino

FEMININO	DIS	DMS	DTS	IDS	Duração
DA-F	,271**	,243**	,192*	,293**	-,004
EMPF-T-F	,143	,018	,178*	,140	-,036
PSP-F	,034	-,006	,161*	,077	-,041
POO-F	,093	-,051	,011	,023	-,166*
PerfNeg-F	,140	,041	,179*	,147	,000
PensRep-F	,138	,239**	,168*	,229**	-,113
InterImprod-F	,222**	,301**	,265**	,325**	-,045
QPP-T-F	,198*	,285**	,232**	,296**	-,079
Dep-F	,240**	,139	,147	,230**	-,061
Stresse-F	,274**	,139	,166*	,249**	-,132
EADS-T-F	,247**	,133	,148	,232**	-,087
DA-FP	,092	,204*	,199*	,202*	,052
PP-P	-,172*	-,094	-,008	-,115	-,166*
EMPF-T-P	-,173*	-,091	,112	-,068	-,222**
PAO-P	-,164*	-,128	-,013	-,132	,076
EMPH&F-T-P	-,178*	-,154	-,020	-,152	,023
PerfPos-P	-,205*	-,134	,007	-,143	,007
EP-M	,040	-,220**	-,081	-,107	-,055
EMPF-T-M	-,027	-,196*	-,061	-,118	,067
PerfNeg-M	,042	-,201*	-,076	-,097	,082

p<,05; **p<,01; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o sono; DTS, Dificuldades em terminar o sono; IDS, Índice de Dificuldades do Sono; -F, relativo ao filho; -P, relativo à variável no Pai; -FP, relativo à Percepção dos Filhos da variável nos Pais; -M, relativo à variável na Mãe; CP, Críticas Parentais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EMPF-T, pontuação Total na Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total na Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo; Dep, Depressão; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

Tabela 10 - Correlações das variáveis com o sono no sexo masculino

MASCULINO	DIS	DMS	DTS	IDS	Duração
CP-F	,115	,218	,331*	,240	-,092
EP-F	,179	,183	,379**	,324*	-,066
O-F	-,330*	-,255	,106	-,228	,110
PAO-F	,244	,220	,289*	,288*	-,158
PSP-F	,330*	,191	,060	,269	-,216
EMPH&F-T-F	,320*	,231	,238	,300*	-,210
PensRep-F	,311*	,022	,136	,152	-,103
QPP-T-F	,281*	,082	,124	,200	-,007
Dep-F	,297*	,170	,102	,304*	-,149
Stresse-F	,308*	,179	,116	,294*	-,033
EADS-T-F	,321*	,152	,059	,297*	-,177
PE-FP	,341*	,511**	,297	,301*	-,126
EP-FP	,356*	,379*	,263	,408**	,049
PerfNeg-FP	,201	,323*	,187	,243	,072
CP-P	-,293*	-,137	,032	-,220	,105
PAO-P	,122	,254	,234	,302*	-,104
POO-P	,234	,222	,127	,286*	-,418**
EMPH&F-T-P	,172	,301*	,222	,334*	-,149
Stresse-P	,019	-,084	-,290*	-,129	-,229
O-M	-,035	,236	,150	,070	-,322*
PSP-M	-,067	,130	,439**	,131	-,063
EMPH&F-T-M	,070	,299	,399**	,265	-,213

p<.05; **p<.01; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o sono; DTS, Dificuldades em terminar o sono; IDS, Índice de Dificuldades do Sono; -F, relativo ao filho; -P, relativo à variável no Pai; -FP, relativo à Percepção dos Filhos da variável nos Pais; -M, relativo à variável na Mãe; CP, Críticas Parentais; PE, Preocupações com os Erros; EP, Expetativas Parentais; O, Organização; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total na Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PensRep, Pensamento Repetitivo; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo; Dep, Depressão; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

Preditores das Dificuldades e Duração do Sono

Os Índices de Colinearidade (Tolerância >,10; “Variance Inflation Factors” - fatores de aumento da variância<10) em todos os modelos e a análise das correlações entre as VI (<,90) indicam a inexistência de multicolinearidade entre as variáveis (39).

1 - Preditores das Dificuldades em Iniciar o Sono (DIS) (Tabelas 11-13)

1.1) No sexo feminino (Tabela 11)

O modelo final da regressão hierárquica em que se usaram como VI as dimensões de todas as variáveis com correlação significativa com a VD ajustou-se aos dados ($F(6;144)=4,427$; $p=,0001$), a variância explicada (VE) foi de 15,6% e não houve nenhum preditor significativo. Nos passos anteriores (Blocos 1-2-3), o preditor significativo foi DA-F ($\beta=,195$ a $,245$; $p=,002$ a $,040$) (Tabela 11, M1).

No modelo 2, em que substituímos nas VI as dimensões pelo PerfPos-F, QPP, EADS (Tabela 11, Modelo 2), a VE foi de 14,4% e o modelo final ajustou-se aos dados ($F(4;145)=6,122$; $p=,0001$). Os preditores significativos foram PerfPos-P ($\beta=-,194$; $p=,013$) e EADS-T-F ($\beta=,277$; $p=,003$). Nos passos prévios do modelo, houve também uma contribuição significativa de DA-F, que foi anulada com a introdução do EADS-T-F (Tabela 11, modelo 2).

Tabela 11 - Preditores de DIS no sexo feminino

M1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β;p)
1	DA-F	R=,245; R ² =,060; Mudança R ² =,060; F(1;149)=9,476**	DA-F (β=,245; p=,002**)
2	DA-F; PP-P; PAO-P	R=,314; R ² =,099; Mudança R ² =,039; F(2;147)=3,182*	DA-F (β=,235; p=,003**)
3	DA-F; PP-P; PAO-P; InterImprod-F	R=,320; R ² =,102; Mudança R ² =,004; F(1;146)=,585	DA-F (β=,195; p=,040*)
4	DA-F; PP-P; PAO-P; InterImprod-F; Dep-F; Stresse-F	R=,395; R ² =,156; Mudança R ² =,053; F(2;144)=4,549	--
M2			
1	DA-F	R=,240; R ² =,057; Mudança R ² =,057; F(1;148)=9,010**	DA-F (β=,240; p=,003**)
2	DA-F; PerfPos-P	R=,303; R ² =,092; Mudança R ² =,035; F(1;147)=5,595*	DA-F (β=,222; p=,006**) PerfPos-P (β=,187; p=,019*)
3	DA-F; PerfPos-P; QPP-T-F	R=,303; R ² =,092; Mudança R ² =,000; F(1;146)=,017	DA-F (β=,216; p=,023*) PerfPos-P (β=,186; p=,020*)
4	DA-F; PerfPos-P; QPP-T-F; EADS-T-F	R=,380; R ² =,144; Mudança R ² =,052; F(1;145)=8,886**	PerfPos-P (β=,194; p=,013*) EADS-T-F (β=,277; p=,003**)

*, p<,05; **, p<,01; ***, p<,001; M, Modelo; -F, Filho; -FP, percepção da variável nos pais; - P, percepção da variável no pai; -M, percepção da variável na mãe; DA-F, Dúvidas sobre as Ações do Filho; PP-P, Padrões Pessoais do Pai; PAO-P, Perfeccionismo Auto-Orientado do Pai; EMPF-T-P, Pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost do Pai; EMPH&F-T-P, Pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett do Pai; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário do Pensamento Perseverativo do Filho; InterImprod-F, Interferência e Improdutividade do Filho; EADS-T-F, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse do Filho Dep-F, Depressão do Filho; Stresse-F, Stresse do Filho

1.2) No sexo masculino (Tabela 12)

No modelo em que se usaram como VI as dimensões das variáveis (Tabela 12, Modelo 1) e naquele em que se usaram os totais das variáveis (Tabela 12, Modelo 2), a VE foi de 39,2% e 38,9% respetivamente e os modelos ajustaram-se aos dados (F(8;34)=2,736; p=,019; F(7;35)=3,180; p=,010). O preditor significativo foi, nos dois modelos, a O-F (β=,345;

$p=,024$; ($\beta=-,399$; $p=,010$) (Tabela 12). Nos passos anteriores do Modelo 2 os preditores significativos foram adicionalmente CP-P e EMPH&F-T-F.

Tabela 12 - Preditores de DIS no sexo masculino

M1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β;p)
1	O-F; PSP-F	$R=,465$; $R^2=,216$; $R^2_{aj}=,177$; Mudança $R^2=,216$; $F(2;40)=5,512^{**}$	O-F ($\beta=-,405$; $p=,006^{**}$)
2	O-F; PSP-F; PE-FP; EP-FP	$R=,540$; $R^2=,292$; $R^2_{aj}=,218$; Mudança $R^2=,076$; $F(2;38)=2,042$	O-F ($\beta=-,365$; $p=,012^*$)
3	O-F; PSP-F; PE-FP; EP-FP; CP-P	$R=,593$; $R^2=,351$; $R^2_{aj}=,263$; Mudança $R^2=,059$; $F(1;37)=3,360$	O-F ($\beta=-,337$; $p=,018^*$)
4	O-F; PSP-F; PE-FP; EP-FP; CP-P; PensRep-F	$R=,606$; $R^2=,367$; $R^2_{aj}=,261$; Mudança $R^2=,016$; $F(1;36)=,893$	O-F ($\beta=-,375$; $p=,012^*$)
5	O-F; PSP-F; PE-FP; EP-FP; CP-P; PensRep-F; Dep-F; Stresse-F	$R=,626$; $R^2=,392$; $R^2_{aj}=,249$; Mudança $R^2=,025$; $F(2;34)=,696$	O-F ($\beta=-,345$; $p=,024^*$)
M2			
1	O-F; EMPH&F-T-F	$R=,524$; $R^2=,275$; $R^2_{aj}=,239$; Mudança $R^2=,275$; $F(2;40)=7,584^{**}$	O-F ($\beta=-,457$; $p=,002^{**}$) EMPH&F-T-F ($\beta=,308$; $p=,028^*$)
2	O-F; EMPH&F-T-F; PE-FP; EP-FP	$R=,554$; $R^2=,307$; $R^2_{aj}=,234$; Mudança $R^2=,032$; $F(2;38)=,881$	O-F ($\beta=-,403$; $p=,007^*$)
3	O-F; EMPH&F-T-F; PE-FP; EP-FP; CP-P	$R=,616$; $R^2=,379$; $R^2_{aj}=,295$; Mudança $R^2=,072$; $F(1;37)=4,289^*$	O-F ($\beta=-,378$; $p=,009^{**}$) CP-P ($\beta=-,278$; $p=,045^*$)
4	O-F; EMPH&F-T-F; PE-FP; EP-FP; CP-P; QPP-T-F	$R=,623$; $R^2=,389$; $R^2_{aj}=,287$; Mudança $R^2=,010$; $F(1;36)=,568$	O-F ($\beta=-,401$; $p=,007^{**}$)
5	O-F; EMPH&F-T-F; PE-FP; EP-FP; CP-P; QPP-T-F; EADS-T-F	$R=,623$; $R^2=,389$; $R^2_{aj}=,267$; Mudança $R^2=,000$; $F(1;35)=,003$	O-F ($\beta=-,399$; $p=,010^*$)

*, $p<,05$; **, $p<,01$; M, Modelo; EMPH&F-T-F, pontuação Total na Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett dos Filhos; O-F, Organização do Filho; PSP-F, Perfeccionismo Socialmente Prescrito do Filho; PE-FP, percepção dos Filhos relativamente à Preocupação com os Erros dos Pais; EP-FP, percepção dos Filhos relativamente às Expetativas Parentais dos Pais; CP-P, Críticas Parentais dos Pais; PensRep-F, Pensamento Repetitivo do Filho; EADS-T-F, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse do Filho; Dep-F, Depressão do Filho; Stresse-F, Stresse do Filho; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo do Filho

1.3) Na amostra total (Tabela 13)

Nos modelos em que se usaram como VI as dimensões das variáveis (Tabela 13, modelo 1), e os totais PerfNeg/PerfPos (Tabela 13, modelo 2), os modelos finais ajustaram-se aos dados ($F(6;145)=3,142$; $p=,006$; $F(5;142)=2,731$; $p=,022$) e a VE foi, respetivamente, de 11,5% e 8,8%. O preditor significativo foi sempre EADS-T-F (respetivamente, $\beta=,266$, $p=,011$; e $\beta=,230$, $p=,024$). No último modelo, no 1º Bloco, também foi preditor significativo o PerfNeg-F ($\beta=,193$; $p=,019$).

Tabela 13 - Preditores de DIS na amostra total

M1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β ;p)
1	DA-F; EMPH&F-T-F	$R=,229$; $R^2=,052$; $R^2_{aj}=,040$; Mudança $R^2=,052$; $F(2;149)=4,113^*$	--
2	DA-F; EMPH&F-T-F; PerfNeg-FP	$R=,229$; $R^2=,052$; $R^2_{aj}=,033$; Mudança $R^2=,000$; $F(1;148)=,000$	--
3	DA-F; EMPH&F-T-F; PerfNeg-FP; PP-P	$R=,245$; $R^2=,060$; $R^2_{aj}=,034$; Mudança $R^2=,008$; $F(1;147)=1,189$	--
4	DA-F; EMPH&F-T-F; PerfNeg-FP; PP-P; QPP-T-F	$R=,273$; $R^2=,075$; $R^2_{aj}=,043$; Mudança $R^2=,015$; $F(1;146)=2,336$	--
5	DA-F; EMPH&F-T-F; PerfNeg-FP; PP-P; QPP-T-F; EADS-T-F	$R=,339$; $R^2=,115$; $R^2_{aj}=,078$; Mudança $R^2=,040$; $F(1;145)=6,608^*$	EADS-T-F ($\beta=,266$; $p=,011^*$)
M2			
1	PerfNeg-F	$R=,193$; $R^2=,037$; $R^2_{aj}=,031$; Mudança $R^2=,037$; $F(1;146)=5,633^*$	PerfNeg-F ($\beta=,193$; $p=,019^*$)
2	PerfNeg-F; PerfNeg-FP	$R=,193$; $R^2=,037$; $R^2_{aj}=,024$; Mudança $R^2=,000$; $F(1;145)=,001$	--
3	PerfNeg-F; PerfNeg-FP; PerfPos-P	$R=,209$; $R^2=,044$; $R^2_{aj}=,024$; Mudança $R^2=,007$; $F(1;144)=,987$	--
4	PerfNeg-F; PerfNeg-FP; PerfPos-P; QPP-T-F	$R=,233$; $R^2=,054$; $R^2_{aj}=,028$; Mudança $R^2=,011$; $F(1;143)=1,608$	--
5	PerfNeg-F; PerfNeg-FP; PerfPos-P; QPP-T-F; EADS-T-F	$R=,296$; $R^2=,088$; $R^2_{aj}=,056$; Mudança $R^2=,033$; $F(1;142)=5,197^*$	EADS-T-F ($\beta=,230$; $p=,024^*$)

*, $p<,05$; **, $p<,01$; M, Modelo; DA-F, Dúvidas sobre as Ações; EMPH&F-T-F, pontuação Total na Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett dos Filhos; PerfNeg-FP, perceção dos Filhos relativamente ao Perfeccionismo Negativo dos Pais; PP-P, Padrões Pessoais; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo do Filho; EADS-T-F, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse do Filho; PerfNeg-F, Perfeccionismo Negativo dos Filhos; PerfPos-P, Perfeccionismo Positivo do Pai

2 - Preditores das Dificuldades em Manter o Sono (DMS) (Tabelas 14-16)

2.1) No sexo feminino (Tabela 14)

Tabela 14 - Preditores de DMS no sexo feminino

M1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β;p)
1	DA-F	R=,176; R ² =,031; R ² aj=,023; Mudança R ² =,031; F(1;125)=4,015*	DA-F (β=,176; p=,047*)
2	DA-F; DA-FP	R=,212; R ² =,245; R ² aj=,030; Mudança R ² =,014; F(1;124)=1,800	--
3	DA-F; DA-FP; EP-M	R=,304; R ² =,092; R ² aj=,070; Mudança R ² =,047; F(1;123)=6,414*	DA-F (β=,183; p=,049*) EP-M (β=-,222; p=,013*)
4	DA-F; DA-FP; EP-M; QPP-T-F ;	R=,326; R ² =,107; R ² aj=,077; Mudança R ² =,014; F(1;122)=1,949	EP-M (β=-,204; p=,022*)
M2			
1	DA-F	R=,164; R ² =,027; R ² aj=,019; Mudança R ² =,027; F(1;123)=3,413	--
2	DA-F; DA-FP	R=,203; R ² =,041; R ² aj=,025; Mudança R ² =,014; F(1;122)=1,808	--
3	DA-F; DA-FP; PerfNeg-M	R=,326; R ² =,107; R ² aj=,084; Mudança R ² =,065; F(1;121)=8,845**	PerfNeg-M (β=-,260; p=,004**)
4	DA-F; DA-FP; PerfNeg-M; QPP-T-F	R=,342; R ² =,117; R ² aj=,088; Mudança R ² =,011; F(1;120)=1,443	PerfNeg-M (β=-,248; p=,006**)

** , p<,01; M, Modelo; DA-F, Dúvidas sobre as Ações do Filho; DA-FP, Percepção que os Filhos têm das Dúvidas sobre as Ações dos Pais; PerfNeg-M, Perfeccionismo Negativo da Mãe; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo do Filho; EP-M, Expetativas Parentais da Mãe;

No modelo em que as VI foram as dimensões DA-F (Bloco-1), DA-FP (Bloco-2) e os totais EP-M (Bloco-3) e QPP-T-F (Bloco-4) (Tabela 14, modelo 1) e no modelo em que se usou a dimensão PerfNeg-M (Bloco-3) (Tabela 14, modelo 2), a VE foi respectivamente de 10,7% e 11,7% e os modelos finais ajustaram-se aos dados (F(4;122)=3,639; p=,008; F(4;120)=3,980; p=,005) . Os preditores significativos foram respectivamente o EP-M (β=-,204; p=,022) e PerfNeg-M (β=-,248; p=,006).

Nos passos anteriores do modelo 1, DA-F foi um preditor significativo, cuja significância foi anulada (Tabela 14).

2.2) No sexo masculino (Tabela 15)

No modelo 1 (Tabela 15) em que as VI foram as dimensões PE-FP, EP-FP (Bloco-1), e o EMPH&F-T-P (Bloco-2) e no modelo 2 em que foi introduzido o PerfNeg-FP (Bloco-1) a variância explicada foi respectivamente de 37,7% e 24,1% e os modelos finais ajustaram-se aos dados ($F(3;35)=7,061$; $p=,001$; $F(3;35)=5,570$; $p=,008$, respectivamente). Os preditores significativos foram, respectivamente, PE-FP ($\beta=,444$; $p=,018$) e EMPH&F-T-P ($\beta=,343$; $p=,028$). No modelo 2 observou-se uma contribuição significativa inicial do PerfNeg-FP, que foi anulada posteriormente.

Tabela 15 - Preditores de DMS no sexo masculino

M1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β ;p)
1	PE-FP; EP-FP	$R=,550$; $R^2=,302$; $R^2_{aj}=,263$; Mudança $R^2=,302$; $F(2;36)=7,794^{**}$	PE-FP ($\beta=,467$; $p=,017^*$)
2	PE-FP; EP-FP; EMPH&F-T-P	$R=,614$; $R^2=,377$; $R^2_{aj}=,324$; Mudança $R^2=,075$; $F(1;35)=4,208^*$	PE-FP ($\beta=,444$; $p=,018^*$)
M2			
1	PerfNeg-FP	$R=,357$; $R^2=,128$; $R^2_{aj}=,103$; Mudança $R^2=,128$; $F(1;36)=5,270^*$	PerfNeg-FP ($\beta=,357$; $p=,028^*$)
2	PerfNeg-FP; EMPH&F-T-P	$R=,491$; $R^2=,241$; $R^2_{aj}=,198$; Mudança $R^2=,114$; $F(1;35)=5,248^*$	EMPH&F-T-P ($\beta=,343$; $p=,028^*$)

*, $p<,05$; **, $p<,01$; M, Modelo; PE-FP, Percepção que os Filhos têm das Preocupações com os Erros dos Pais; EP-FP, Percepção que os Filhos têm das Expetativas Parentais dos Pais; EMPH&F-T-P, pontuação total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett do Pai; PerfNeg-FP, Percepção que os Filhos têm do Perfeccionismo Negativo dos Pais

2.3) Na amostra total (Tabela 16)

O modelo 1 (Tabela 16) em que as VI foram as dimensões e o modelo 2 em que as VI foram os totais ajustaram-se aos dados e a VE foi de 11,4% e 10,5% ($F(5;165)=4,236$; $p=,001$; $F(4,166)= 4,885$, $p=,001$). O preditor significativo foi QPP-T-F nos dois modelos ($\beta=,250$; $p=,015$; $\beta=,254$; $p=,012^*$), havendo no bloco-1 uma contribuição significativa de DA-F.

Tabela 16 - Preditores de DMS na amostra total

M 1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β;p)
1	DA-F	R=,191; R ² =,036; R ² aj=,031; Mudança R ² =,036; F(1;169)=6,401*	DA-F (β =,191; p=,012*)
2	DA-F; DA-FP	R=,235; R ² =,055; R ² aj=,044; Mudança R ² =,019; F(1;168)=3,296	--
3	DA-F; DA-FP; QPP-T-F	R=,323; R ² =,104; R ² aj=,088; Mudança R ² =,049; F(1;167)=9,160**	QPP-T-F (β =,273; p=,003**)
4	DA-F; DA-FP; QPP-T-F; Dep-F; Stresse-F	R=,337; R ² =,114; R ² aj=,087; Mudança R ² =,010; F(2;165)=,892	QPP-T-F (β =,250; p=,015*)
M 2			
1	DA-F	R=,191; R ² =,036; R ² aj=,031; Mudança R ² =,036; F(1;169)=6,401*	DA-F (β =,191 p=,012*)
2	DA-F; DA-FP	R=,235; R ² =,055; R ² aj=,044; Mudança R ² =,019; F(1;168)=3,296	--
3	DA-F; DA-FP; QPP-T-F	R=,323; R ² =,104; R ² aj=,088; Mudança R ² =,049; F(1;167)=9,160**	QPP-T-F (B= ,273; p= .003**)
4	DA-F; DA-FP; QPP-T-F; EADS-T	R=,325; R ² =,105; R ² aj=,084; Mudança R ² =,001; F(1;166)=.211	QPP-T-F (β =,254; p=,012*)

*, p<,05; **, p<,01; M, Modelo; DA-F, Dúvidas sobre as Ações do Filho; DA-FP, Percepção que os Filhos têm das Dúvidas sobre as Ações dos Pais; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo Negativo do Filho; Dep-F, Depressão do Filho; Stresse-F, Stresse do Filho

3 - Preditores das Dificuldades em Terminar o Sono (DTS) (Tabelas 17-19)

3.1) No sexo feminino (Tabela 17)

No modelo 1 (Tabela 17) em que foram avaliadas as dimensões de cada variável, o modelo final ajustou-se aos dados (F(5;123)=2,363; p=,044), a variância explicada foi de 8,8%, mas nenhum preditor foi significativo no modelo final. No Bloco-1 do modelo, DA-F foi o preditor significativo, explicando 4,2% da variância (β =,211; p=,026) (Tabela 17, modelo 1). No modelo 2 (Tabela 17), em que as VI foram o PerfNeg-F, DA-FP, QPP-T-F e Stresse-F, o modelo final não se ajustou aos dados (p=,063). No entanto, o mesmo modelo sem a introdução do Stresse-F, ajusta-se (F(3;121)=3,001; p=,033). A VE foi de 6,9% e o preditor significativo foi o QPP-T-F (β =,227; p=,037).

Tabela 17 - Preditores de DTS no sexo feminino

M1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β;p)
1	DA-F; PSP-F	R=,206; R ² =,042; R ² aj=,027; Mudança R ² =,042; F(2;126)=2,795	DA-F (β =,211; p=,026*)
2	DA-F; PSP-F; DA-FP	R=,245; R ² =,060; R ² aj=,037; Mudança R ² =,017; F(1;125)=2,317	--
3	DA-F; PSP-F; DA-FP; QPP-T-F	R=,292; R ² =,085; R ² aj=,056; Mudança R ² =,025; F(1;124)=3,427	--
4	DA-F; PSP-F; DA-FP; QPP-T-F; Stresse-F	R=,296; R ² =,088; R ² aj=,051; Mudança R ² =,002; F(1;123)=,327	--
M2			
1	PerfNeg-F	R=,124; R ² =,015; R ² aj=,007; Mudança R ² =,015; F(1;123)=1,914	--
2	PerfNeg-F; DA-FP	R=,187; R ² =,035; R ² aj=,019; Mudança R ² =,020; F(1;122)=2,504	--
3	PerfNeg-F; DA-FP; QPP-T-F	R=,263; R ² =,069; R ² aj=,046; Mudança R ² =,034; F(1;121)=4,436*	QPP-T-F (β =,227; p=,037*)

*, p<,05; M, Modelo; PerfNeg-F, Perfeccionismo Negativo do Filho; DA-F, Dúvidas sobre as Ações do Filho; PSP-F, Perfeccionismo Socialmente Prescrito do Filho; DA-FP, Percepção que os Filhos têm das Dúvidas sobre as Ações dos Pais; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo do Filho

3.2) No sexo masculino (Tabela 18)

No modelo em que se usaram-se como VI as dimensões das variáveis (Tabela 18), houve ajustamento aos dados (F(5;123)=2,363) e a variância explicada foi de 37,8%. O preditor significativo foi o PSP-M (β =,404; p=,005).

Tabela 18 - Preditores de DTS no sexo masculino

M 1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β;p)
1	CP-F; EP-F; PAO-F	R=,470; R ² =,221; R ² aj=,165; Mudança R ² =,221; F(3;42)=3,970*	--
2	CP-F; EP-F; PAO-F; PSP-M	R=,604; R ² =,365; R ² aj=,303; Mudança R ² =,114; F(1;41)=9,268**	PSP-M (β =,408; p=,004**)
3	CP-F; EP-F; PAO-F; PSP-M; Stresse-P	R=,615; R ² =,378; R ² aj=,300; Mudança R ² =,014; F(1;40)=,872	PSP-M (β =,404; p=,005**)

*, p<,05; **, p<,01; M, Modelo; CP-F, Críticas Parentais do Filho; EP-F, Expetativas Parentais do Filho; PAO-F, Perfeccionismo Auto-Orientado do Filho; PSP-M; Perfeccionismo Socialmente Prescrito da Mãe; Stresse-P, Stresse do Pai

3.3) Na amostra total (Tabela 19)

O modelo em que se usaram as dimensões das variáveis, incluindo Dep-F e Stresse-F, no Bloco-4, não se ajustou aos dados ($p=,050$). O modelo com o EADS-T-F no último Bloco (Tabela 19, modelo 1) ajustou-se ($F(7;161)=2,137; p=,043$), a variância explicada foi de 8,5%, mas nenhuma das VI foi um preditor significativo. No Bloco-3 deste modelo ($VE=7,8\%$), foi preditor significativo o QPP-T-F ($\beta=,232; p=,017$).

Tabela 19 - Preditores de DTS na amostra total

M1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos ($\beta;p$)
1	DA-F; EP-F; CP-F; PSP-F	$R=,194; R^2=,038; R^2_{aj}=,014$; Mudança $R^2=,038; F(4;164)=1,606$	--
2	DA-F; EP-F; CP-F; PSP-F; DA-FP	$R=,212; R^2=,045; R^2_{aj}=,016$; Mudança $R^2=,007; F(1;163)=1,219$	--
3	DA-F; EP-F; CP-F; PSP-F; DA-FP; QPP-T-F	$R=,279; R^2=,078; R^2_{aj}=,044$; Mudança $R^2=,033; F(1;162)=5,764^*$	QPP-T-F ($\beta=,232;$ $p=,017^*$)
4	DA-F; EP-F; CP-F; PSP-F; DA-FP; QPP-T-F; EADS-T-F	$R=,292; R^2=,085; R^2_{aj}=,045$; Mudança $R^2=,007; F(1;161)=1,294$	--
M2			
1	PerfNeg-F	$R=,149; R^2=,022; R^2_{aj}=,016$; Mudança $R^2=,022; F(1;163)=3,720$	--
2	PerfNeg-F; DA-FP	$R=,171; R^2=,029; R^2_{aj}=,017$; Mudança $R^2=,007; F(1;162)=1,170$	--
3	PerfNeg-F; DA-FP; QPP-T-F	$R=,242; R^2=,059; R^2_{aj}=,041$; Mudança $R^2=,029; F(1;161)=5,016^*$	QPP-T-F ($\beta=,206;$ $p=,026^*$)
4	PerfNeg-F; DA-FP; QPP-T-F; EADS-T-F	$R=,260; R^2=,068; R^2_{aj}=,044$; Mudança $R^2=,009; F(1;160)=1,536$	--

*, $p<,05$; M, Modelo; DA-F, Dívidas sobre as Ações dos Filhos; EP-F, Expetativas Parentais do Filho; CP-F, Críticas Parentais do Filho; PSP-F, Perfeccionismo Socialmente Prescrito do Filho; PerfNeg-F, Perfeccionismo Negativo do Filho; DA-FP, percepção dos Filhos sobre as Dívidas sobre as Ações dos Pais; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo do Filho; EADS-T-F, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse do Filho

No modelo em que se usou o Perf-Neg-F, em vez das dimensões (Tabela 19, modelo 2), o modelo final ajustou-se aos dados ($F(4;160)=2,900; p=,024$) e a VE foi de 6,8%. Nenhuma

das VI foi um preditor significativo. Nos passos anteriores do modelo, o preditor foi QPP-T-F ($\beta=,206$; $p=,026$).

4 - Preditores do Índice de Dificuldades de Sono (IDS) (Tabelas 20-22)

4.1) No sexo feminino (Tabela 20)

Nos modelos em que se introduziram as dimensões das variáveis (Tabela 20, Modelo 1) e naquele em que se exploraram as pontuações totais (Modelo 2), a VE foi de 12,8% e de 12,3% e os modelos finais ajustaram-se aos dados ($F(5;123)=3,604$; $p=,004$; $F(4;124)=4,328$; $p=,003$). Nos modelos finais, nenhum dos preditores contribuiu significativamente para o IDS, mas nos Blocos-1 e 2 o preditor significativo foi DA-F ($\beta=,234$; $p=,01$).

Tabela 20 - Preditores de IDS no sexo feminino

M1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β ;p)
1	DA-F	$R=,271$; $R^2=,074$; $R^2_{aj}=,066$; Mudança $R^2=,074$; $F(1;127)=10,100^{**}$	DA-F ($\beta=,271$; $p=,002^{**}$)
2	DA-F; DA-FP	$R=,293$; $R^2=,086$; $R^2_{aj}=,071$; Mudança $R^2=,012$; $F(1;126)=1,644$	DA-F ($\beta=,234$; $p=,01^*$)
3	DA-F; DA-FP; QPP-T-F	$R=,336$; $R^2=,113$; $R^2_{aj}=,092$; Mudança $R^2=,028$; $F(1;125)=3,889$	--
4	DA-F; DA-FP; QPP-T-F; Dep-F; Stresse-F	$R=,357$; $R^2=,128$; $R^2_{aj}=,092$; Mudança $R^2=,015$; $F(2;123)=,360$	--
M2			
1	DA-F	$R=,271$; $R^2=,074$; $R^2_{aj}=,066$; Mudança $R^2=,074$; $F(1;127)=10,100^{**}$	DA-F ($\beta=,271$; $p=,002^{**}$)
2	DA-F; DA-FP	$R=,293$; $R^2=,086$; $R^2_{aj}=,071$; Mudança $R^2=,012$; $F(1;126)=1,644$	DA-F ($\beta=,234$; $p=,01^*$)
3	DA-F; DA-FP; QPP-T-F	$R=,336$; $R^2=,113$; $R^2_{aj}=,092$; Mudança $R^2=,028$; $F(1;125)=3,889$	--
4	DA-F; DA-FP; QPP-T-F; EADS-T-F	$R=,350$; $R^2=,123$; $R^2_{aj}=,094$; Mudança $R^2=,009$; $F(1;124)=1,318$	--

*, $p<,05$; **, $p<,01$; M, Modelo; DA-F, Dúvidas sobre as Ações dos Filhos; DA-FP, percepção dos Filhos sobre as Dúvidas sobre as Ações dos Pais; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo do Filho; Dep-F, Depressão do Filho; Stresse-F, Stresse do Filho; EADS-T-F, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse do Filho

4.2) No sexo masculino (Tabela 21)

No modelo em que se usaram as dimensões das variáveis como VI (Tabela 21), a VE foi de 46,7% e o modelo final ajustou-se aos dados ($F(8;30)=3,288$; $p=,008$). O preditor significativo foi Dep-F ($\beta=,498$; $p=,012$). No Bloco-1, o preditor significativo foi EP-F ($\beta=,400$; $p=,038$), mas a sua contribuição foi seguidamente anulada.

Tabela 21 - Preditores de IDS no sexo masculino

M	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β;p)
1	EP-F; PAO-F	$R=,474$; $R^2=,225$; $R^2_{aj}=,182$; Mudança $R^2=,225$; $F(2;36)=5,230^{**}$	EP-F ($\beta=,400$; $p=,038^*$)
2	EP-F; PAO-F; PE-FP; EP-FP	$R=,521$; $R^2=,271$; $R^2_{aj}=,185$; Mudança $R^2=,046$; $F(2;34)=1,069$	--
3	EP-F; PAO-F; PE-FP; EP-FP; PAO-P; POO-P	$R=,584$; $R^2=,341$; $R^2_{aj}=,218$; Mudança $R^2=,070$; $F(2;32)=1,711$	--
4	EP-F; PAO-F; PE-FP; EP-FP; PAO-P; POO-P; Dep-F; Stresse-F	$R=,684$; $R^2=,467$; $R^2_{aj}=,325$; Mudança $R^2=,126$; $F(2;30)=3,541^*$	Dep-F ($\beta=,498$; $p=,012^*$)

*, $p<,05$; **, $p<,01$; M, Modelo; EP-F, Expetativas Parentais dos Filhos; PAO-F, Perfeccionismo Auto-Orientado do Filho; PE-FP, perceção dos Filhos sobre as Preocupações com os Erros dos Pais; EP-FP, perceção dos Filhos sobre as Expetativas Parentais dos Pais; PAO-P, Perfeccionismo Auto-Orientado do Pai; POO-P, Perfeccionismo Orientado para os Outros do Pai; Dep-F, Depressão do Filho; Stresse-F, Stresse do Filho

4.3) Na amostra total (Tabela 22)

Nos modelos em que se usaram com VI as dimensões das variáveis (Tabela 22, modelo 1) ou os fatores de segunda ordem da EMP-C-R (Tabela 22, modelo 2), os modelos finais ajustaram-se aos dados ($F(4;166)=6,719$; $p=,0001$; $F(4;160)=4,933$; $p=,001$ respetivamente) e a VE foi respetivamente de 13,9% e 11%. O preditor significativo foi QPP-T-F (respetivamente $\beta=,205$; $p=,039$; $\beta=,217$; $p=,029$). Nos passos anteriores dos modelos, os preditores significativos foram respetivamente DA-F ($\beta=,216$; $p=,007$) e PerfNeg-F ($\beta=,190$; $p=,014$).

Tabela 22 - Preditores de IDS na amostra total

M1	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β;p)
1	DA-F	R=,252; R ² =,063; R ² aj=,058; Mudança R ² =,063; F(1;169)=11,423**	DA-F (β =,252;p=,001**)
2	DA-F; DA-FP	R=,270; R ² =,073; R ² aj=,062; Mudança R ² =,009; F(1;168)=1,718	DA-F (β =,216;p=,007**)
3	DA-F; DA-FP; QPP-T-F	R=,351; R ² =,124; R ² aj=,108; Mudança R ² =,051; F(1;167)=9,663**	QPP-T-F (β =,278;p=,002**)
4	DA-F; DA-FP; QPP-T-F; EADS-T-F	R=,373; R ² =,139; R ² aj=,119; Mudança R ² =,016; F(1;166)=3,053	QPP-T-F (β =,205;p=,039*)
M2			
1	PerfNeg-F	R=,190; R ² =,036; R ² aj=,030; Mudança R ² =,036; F(1;163)=6,122*	PerfNeg-F (β =,190;p=,014*)
2	PerfNeg-F; DA-FP	R=,206; R ² =,042; R ² aj=,031; Mudança R ² =,006; F(1;162)=1,054	--
3	PerfNeg-F; DA-FP; QPP-T-F	R=,311; R ² =,096; R ² aj=,080; Mudança R ² =,054; F(1;161)=9,620**	QPP-T-F (β =,280;p=,002**)
4	PerfNeg-F; DA-FP; QPP-T-F; EADS-T-F	R=,331; R ² =,110; R ² aj=,088; Mudança R ² =,013; F(1;160)=2,401	QPP-T-F (β =,217;p=,029*)

*, p<,05; **, p<,01; M, Modelo; PerfNeg-F, Perfeccionismo Negativo do Filho; DA-F, Dúvidas sobre as Ações do Filho; DA-FP, percepção dos Filhos sobre as Dúvidas sobre as Ações dos Pais; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo do Filho; EADS-T-F, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse do Filho

5 - Preditores da Duração do Sono (Tabelas 23-25)

5.1) No sexo feminino (Tabela 23)

No modelo em que as VI foram POO-F e PP-P, a VE foi de 5,7% e o modelo final ajustou-se aos dados (F(2;157)=4,736; p=,01). Os preditores significativos foram POO-F (β =-,168; p=,031) e PP-P (β =-,172;p=,028) (Tabela 23).

Tabela 23 - Preditores da duração do sono no sexo feminino

M	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos (β;p)
1	POO-F	R=,165; R ² =,027; R ² aj=,021; Mudança R ² =,027; F(1;158)=4,429*	POO-F (β =-,165; p=,037*)
2	POO-F; PP-P	R=,239; R ² =,057; R ² aj=,045; Mudança R ² =,030; F(1;157)=4,933*	POO-F (β =-,168; p=,031*) PP-P (β =-,172; p=,028*)

*, p>,05; M, Modelo; POO-F, Perfeccionismo Orientado para os Outros do Filho; PP-P, Padrões Pessoais do Pai

5.2) No sexo masculino (Tabela 24)

No modelo em que o POO-P e o total EMPF-T-M foram VI, a variância explicada foi de 21,7% e o modelo final ajustou-se aos dados ($F(2;46)=6,377$; $p=,004$). O preditor significativo foi POO-P ($\beta=-,356$; $p=,13$) (Tabela 24).

Tabela 24 - Preditores da duração do sono no sexo masculino

M	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos ($\beta;p$)
1	POO-P; EMPF-T-M	$R=,466$; $R^2=,217$; $R^2_{aj}=,183$; Mudança $R^2=,217$; $F(2;46)=6,377^{**}$	POO-P ($\beta=-,356$; $p=,13$)

** $p < ,01$; M, Modelo; ** $p < ,01$; POO-P, Perfeccionismo Orientado para os Outros do Pai; EMPF-T-M, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost da Mãe

5.3) Na amostra total (Tabelas 25)

O modelo em que as VI foram o POO-F e a Ans-P (Tabela 25) explicou 2,5% da variância, mas não se ajustou aos dados ($F(2;210)=2,645$; $p=,073$).

Tabela 25 - Preditores da duração do sono na amostra total

M	Variáveis	Estatística do modelo	Preditores significativos ($\beta;p$)
1	POO-F ;	$R=,145$; $R^2=,021$; $R^2_{aj}=,016$; Mudança $R^2=,021$; $F(1;211)=4,509$	POO-F ($\beta=-,145$; $p=,035^*$)
2	POO-F; Ans-P	$R=,157$; $R^2=,025$; $R^2_{aj}=,015$; Mudança $R^2=,004$; $F(1;210)=,008$	POO-F ($\beta=-,139$; $p=,038^*$)

* $p < ,05$; M, Modelo; POO-F, Perfeccionismo Orientado para os Outros do Filho; Ans-P, Ansiedade do Pai

Preditores da probabilidade de descrever Dificuldades de Sono *versus* ser “Bom dormidor”

1) Grupo com Dificuldades de Sono *vs* “Bons Dormidores”

Tabela 26 - Média das variáveis por grupos de dificuldade de sono na amostra total \mathfrak{S}

Variável	BD N=92 M(dp)	DS-AV N=90 M(dp)	DS-F N=37 M(dp)	Teste	p	Comparações múltiplas
PensRep-F	11,44 (5,39)	13,06 (5,67)	14,46 (5,33)	K=10,26	,006 **	1<2*,3**
InterImprod-F	8,89 (4,82)	10,44 (6,08)	13,06 (6,70)	F(2,214)=7,00	,001 **	3>1**
QPP-T-F	20,32 (9,37)	23,42 (11,32)	27,47 (11,46)	F(2,212)=6,14	,003 **	3>1**
Dep-F	2,07 (2,99)	3,72 (4,69)	5,80 (5,51)	K=18,61	,0001 ***	1<2**,3***
Ans-F	2,16 (2,65)	3,53 (4,26)	4,58 (4,80)	K=9,45	,009 **	1<2*,3**
Stresse-F	4,69 (3,60)	6,67 (5,13)	8,58 (5,27)	K=16,64	,0001 ***	1<2*,3*** 2<3*
EADS-T-F	8,79 (8,02)	13,94 (13,04)	19,14 (14,50)	K=17,79	,0001 ***	1<2**,3*** 2<3*
PerfNeg-FP	48,10 (11,64)	45,61 (11,33)	54,81 (12,76)	F(2,168)=6,60	,002 **	3>1*,2**
PE-FP	9,27 (3,08)	8,21 (2,84)	11,31 (3,41)	F(2,175)=11,49	,0001 ***	3>1**, 2***
EMPF-T-FP	63,83 (11,32)	62,49 (11,80)	70,13 (11,91)	F(2,170)=4,81	,009 **	3>1*,2**
PSP-FP	12,24 (3,38)	11,45 (3,72)	13,97 (3,57)	F(2,175)=5,54	,005 **	2<3**
PE-M	8,52 (2,85)	7,58 (2,63)	8,70 (2,68)	F(2,214)=3,48	,033 *	-
POO-M	10,14 (2,13)	9,98 (2,73)	11,22 (1,44)	F(2,211)=3,90	,022 *	3>1**,2**

*p=<,05; **p=<,01; ***p=<,001; \mathfrak{S} – São apenas mostrados os resultados com diferenças significativas entre os grupos; BD, Bons-dormidor; DS-AV, Dificuldades de sono Algumas Vezes; DS-F, Dificuldades de Sono Frequentes; M, média; dp, desvio-padrão; -F, referente ao Filho; -FP, percepção que o Filho tem da variável nos Pais; -M, referente à Mãe; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo; Dep, Depressão; Ans, Ansiedade; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PE, Preocupação com os Erros; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional do Perfeccionismo de Frost; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros

Os dois grupos com dificuldade de sono “algumas vezes” e “frequentemente” em relação ao grupo de “Bons Dormidores”, apresentaram médias significativamente mais elevadas do PensRep-F, EADS-T-F, Dep-F, Ans-F e Stresse-F (Tabela 26, Anexo 7).

Como o EADS-T-F e todas as suas dimensões mostraram diferenças significativas nestes grupos, na análise de regressão logística apenas exploramos o papel preditivo do EADS-T-F. Assim, o modelo em que as VI foram o PensRep-F e o EADS-T-F explicou entre 8,5% (Cox & Snell R^2) e 11,4% (Nagelkerke R^2) da variância da condição ter dificuldades de sono *versus* não ter (χ^2 (2;219)=18,758; $p=,0001$) e classificou corretamente 61,1% dos casos. O preditor significativo foi o EADS-T-F ($\beta=,058$; $p=,001$) (Tabela 27).

Tabela 27 - Preditores da probabilidade de relatar dificuldade de sono (Algumas vezes/frequentemente) *versus* ser “Bom dormidor”

	Preditores	B	E.P.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Bloco 1	PensRep-F	,006	,031	,034	1	,855	1,006
	EADS-T-F	,058	,018	10,527	1	,001**	1,059
	Constante	-,437	,355	1,520	1	,218	,646

*, $p<,05$; **, $p<,01$; gl, graus de liberdade; Sig., significância; PensRep-F, Pensamento Repetitivo do Filho; EADS-T-F, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse do Filho

2) Grupos com Sintomas de Insónia vs “Bons Dormidores”

O grupo com sintomas de insónia (dificuldades de sono frequentes), relativamente ao grupo controlo de “Bons Dormidores”, apresentou ainda médias significativamente mais baixas de QPP-T-F e InterImprod-F (Tabela 26).

Os modelos de regressão logística, em que a VD foi a variável dicotómica – indivíduos com dificuldades de sono frequentes *versus* indivíduos “Bons Dormidores” e em que QPP-T-F e a sua dimensão InterImprod-F foram as VI - explicaram respetivamente entre 9,2% (Cox & Snell R^2) e 13,2% (Nagelkerke R^2) e entre 10,3% e 14,8% da variância do estado ter dificuldades de sono frequentes *versus* ser “Bom dormidor” (respetivamente, χ^2 (1;129)=12,132; $p=,0001$ e χ^2 (1;129)=13,854; $p=,0001$) e classificaram corretamente, respetivamente 74,6% e 74,8% dos casos.

Os preditores significativos da possibilidade de ser um caso com dificuldades de sono frequentes foram, respetivamente, o QPP-T-F ($\beta=,068$; $p=,001$) e o InterImprod-F ($\beta=,134$; $p=,001$) (Tabela 28, modelo 1 e 2).

Tabela 28 - Preditores da probabilidade de relatar dificuldade de sono frequentemente versus ser “Bom dormidor”

Modelo 1	Preditores	B	E.P.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Bloco 1	QPP-T-F	,068	,021	10,654	1	,001**	1,071
	Constante	-2,534	,556	20,777	1	,0001***	,079
Modelo 2							
Bloco 1	InterImprod-F	,134	,039	12,014	1	,001***	1,143
	Constante	-2,378	,487	23,872	1	,0001***	,093

**, $p<,05$; **, $p<,01$; gl, graus de liberdade; Sig., significância; QPP-T-F, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo do Filho

3) Grupos com Sintomas de Insónia vs grupo de “Bons Dormidores” /com Dificuldades de Sono algumas vezes

O grupo com sintomas de insónia teve médias significativamente mais elevadas de PerfNeg-FP, EMPF-T-FP, PE-FP e POO-M, em relação aos outros dois grupos (Tabela 26).

Na análise de regressão logística, a VD foi a variável dicotómica - indivíduos com sintomas de insónia versus indivíduos com dificuldades de sono algumas vezes/Bom dormidor. Em todos os modelos POO-M foi uma das VI, juntamente com uma das variáveis de Perfeccionismo-FP: EMPF-T-FP ou PerfNeg-FP ou PE-FP (respetivamente Tabela 29, modelos 1, 2 e 3).

Os modelos explicaram respetivamente entre 8,3% (Cox & Snell R^2) e 13,5% (Nagelkerke R^2), entre 8,8% e 14,3% e entre 11,6% e 18,8% da variância do estado ter sintomas de insónia versus ser “Bom dormidor”/ter algumas vezes dificuldades de sono (respetivamente, $\chi^2(2;219)=14,625$; $p=,001$; $\chi^2(2;219)=15,433$; $p=,0001$; $\chi^2(2;219)=21,434$; $p=,0001$) e classificaram corretamente, respetivamente 82,8%, 81,4%, e 82,2% dos casos. Os preditores

significativos da probabilidade de ser um caso com sintomas de insónia foram o POO-M ($\beta=,208$ a $,224$; $p=,034$ a $,048$) em todos os modelos e ainda, respetivamente EMPF-T-FP ($\beta=,057$; $p=,003$), PerfNeg-FP ($\beta=,056$; $p=,002$) e PE-FP ($\beta=,255$; $p=,0001$).

Tabela 29 – Preditores da probabilidade de relatar dificuldade de sono frequentemente versus ser “Bom dormidor”/ter algumas vezes dificuldades de sono

Modelo 1	Preditores	B	E.P.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Bloco 1	POO-M	,222	,104	4,517	1	,034*	1,248
	EMPF-T-FP	,057	,019	8,635	1	,003**	1,059
	Constante	-7,651	1,838	17,335	1	,0001**	,000
Modelo 2							
Bloco 1	POO-M	,208	,105	3,913	1	,048*	1,231
	PerfNeg-FP	,056	,018	9,537	1	,002**	1,058
	Constante	-6,539	1,537	18,103	1	,0001**	,001
Modelo 3							
Bloco 1	POO-M	,224	,107	4,372	1	,037*	1,251
	PE-FP	,255	,068	14,162	1	,0001**	1,291
	Constante	-6,416	1,439	19,891	1	,0001**	,002

** , $p<,05$; * , $p<,01$; gl, graus de liberdade; Sig., significância; POO-M, Perfeccionismo Orientado para os Outros da Mãe; PerfNeg-FP, percepção que os Filhos têm do Perfeccionismo Negativo dos Pais

4) Grupo com Sintomas de Insónia vs Grupo com Dificuldades de Sono algumas vezes

O grupo com sintomas de insónia distinguiu-se ainda do grupo que tem dificuldades de sono algumas vezes, pelas médias significativamente mais elevadas de EADS-T-F, Stresse-F e PSP-FP e tendência para médias mais elevadas de Dep-F ($p=,054$) e EMPH&F-T-FP ($p=,054$) (Tabela 26).

Na análise de regressão logística, a VD foi a variável dicotómica - indivíduos com sintomas de insónia versus indivíduos com dificuldades de sono algumas vezes. Em todos os modelos, PSP-FP foi uma das VI, juntamente com outra variável diferente entre os modelos: EADS-T-F e Stresse-F (respetivamente, Tabela 30, modelo 1 e 2). Os modelos explicaram respetivamente entre 8,9% (Cox & Snell R^2) e 12,6% (Nagelkerke R^2) e entre 9,7% e 13,6%

da probabilidade de ter sintomas de insônia *versus* ter dificuldades de sono algumas vezes (respetivamente, $\chi^2(2;127)=9,226$; $p=,010$; $\chi^2(2;127)=10,167$; $p=,006$) e classificaram corretamente, respetivamente 75,8% e 76% dos casos. O preditor significativo da probabilidade de relatar dificuldades de sono de maior gravidade foi o PSP-FP (respetivamente, $\beta=,151$; $p=,016$ e $\beta=,166$; $p=,007$).

Tabela 30 - Preditores da probabilidade de relatar dificuldade de sono frequentes *vs* algumas vezes

Modelo 1	Preditores	B	E.P.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Bloco 1	PSP-FP	,151	,063	5,782	1	,016*	1,164
	EADS-T-F	,022	,019	1,370	1	,242	1,022
	Constante	-3,063	,848	13,044	1	,0001**	,047
Modelo 2							
Bloco 1	PSP-FP	,166	,062	7,189	1	,007**	1,180
	Stresse-F	,046	,048	,913	1	,339	1,047
	Constante	-3,230	,861	14,058	1	,0001**	,040

*, $p<,05$; **, $p<,01$; gl, graus de liberdade; Sig., significância; PSP-FP, percepção que os Filhos têm do Perfeccionismo Socialmente Prescrito dos Pais; EADS-T-F, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse dos Filhos; PSP-FP, percepção que os Filhos têm do Perfeccionismo Socialmente Prescrito dos Pais; Stresse-F, Stresse dos Filhos

DISCUSSÃO

Este estudo visou analisar, pela primeira vez, a relação do Perfeccionismo com o sono, considerando o papel desempenhado nesta relação pelo Perfeccionismo parental e pelo Pensamento Repetitivo Negativo (PRN) dos filhos e dos pais, controlando o efeito da Perturbação Psicológica.

As dificuldades do sono são frequentes na amostra de estudantes do presente estudo. Cerca de 35% têm pontuações acima do percentil 75 no Índice de Dificuldades de Sono (IDS). Relativamente às dificuldades de sono específicas, a maior parte (41,1%) dos indivíduos relata ter “algumas vezes” dificuldades de sono (DIS e/ou DMS e/ou DTS) e 16,9% apresenta dificuldades de sono frequentes/sintomas de insónia (“3 a 4 vezes por semana”; “Quase todas as noites”), que são mais prevalentes nas mulheres (17,3% vs 15,7% nos homens). Já os “Bons Dormidores” (42%) são significativamente mais homens (56,9%) do que mulheres (37,5%).

As DIS isoladas são a causa mais frequente de dificuldade de sono (5%), tanto no sexo feminino, como no sexo masculino. A presença conjunta de todas as dificuldades de sono é referida por 2,7% dos estudantes e a presença de dois tipos de dificuldades de sono é referida por 4,2%.

No presente estudo, 42,5% dos estudantes dorme menos de 7 horas diárias, não havendo diferenças significativas quanto ao género. Estes achados estão de acordo com os dados do *National Health Interview Survey* (40), nos EUA, que constatou que mais de 40% da população tem duração do sono inferior às 7 horas mínimas desejáveis (41), com diferença mínima (0,3%) entre os sexos. O achado de que as mulheres apresentam mais dificuldades de sono/sintomas de insónia replica os resultados de grande parte dos estudos com medidas subjetivas do sono (42,43).

No presente estudo o PFS é grave em 16,3% dos alunos e, adicionalmente, 60% relatam algum prejuízo. Este é significativamente mais elevado nas mulheres, podendo relacionar-se com a maior prevalência de dificuldades de sono (29).

Em estudos transversais (41,44) e longitudinais (45) verificou-se um aumento de 12% -17%, respetivamente, no risco de mortalidade nos indivíduos com curta duração de sono, o que também tem sido relacionado com a longa duração de sono (44,45). O sono insuficiente está associado a piores resultados/classificações académicas, o que confirma as funções do sono em regenerar atenção e estado de alerta, consolidar memórias, entre outras funções executivas (30,46).

No presente estudo as mulheres também apresentam mais Organização, PRN, níveis globais de Perturbação Psicológica, Ansiedade e Stresse, ou seja, na sua maioria, características e processos negativos. Os homens apenas percebem os pais como tendo mais Expetativas Parentais.

Um achado interessante é que o Perfeccionismo dos filhos está mais associado à percepção que eles têm do Perfeccionismo dos pais do que ao Perfeccionismo dos pais. A associação positiva do Perfeccionismo dos filhos com o dos pais e com a percepção que têm do mesmo, salvo raras exceções, abrangeu principalmente as mesmas dimensões do Perfeccionismo. Alguns autores mostraram que crianças com Perfeccionismo Positivo geralmente têm pais com altos níveis de Perfeccionismo positivo (2) e Enns descreve que pais que definem altos padrões para si mesmos têm tendência para os definir também para os próprios filhos (5).

No que respeita ao modelamento do Perfeccionismo Positivo e Negativo nos filhos, os nossos resultados mostraram que tanto um, como outro, estão relacionados com a percepção de ambos os componentes - Perfeccionismo positivo e negativo - dos pais e ainda com a dimensão convergente do Perfeccionismo do pai e da mãe. Vários estudos sugerem que o

Perfeccionismo tem um componente familiar (15,17) e outros suportam as correlações encontradas neste estudo (16). No entanto, a influência do género na modelação do Perfeccionismo dos filhos encontrada por alguns autores (2) não foi confirmada por nós.

A Perturbação Psicológica e o PRN dos filhos encontram-se também positivamente correlacionados com as respetivas variáveis dos pais (salvo raras exceções, principalmente na amostra do sexo masculino), o que é sugestivo de que existe uma componente familiar para as mesmas.

No que concerne aos correlatos e aos preditores das dificuldades de sono, estes oscilaram muito com o género e com as variáveis do sono. Mas, globalmente, as variáveis mais fortemente correlacionadas com as dificuldades de sono (DIS, DMS, DTS, IDS) foram na amostra total, e no sexo feminino, as DA-F, a Perturbação Psicológica (particularmente, EADS-T-F, Stresse-F, Dep-F) e o PRN (QPP-T-F; InterImprod-F, PensRep-F) e no sexo masculino, o Perfeccionismo (O-F, PSP-F, PE-FP, PSP-M).

Considerando a relação do Perfeccionismo com as dificuldades de sono, os resultados sugerem maior implicação do Perfeccionismo negativo comparativamente com o Perfeccionismo positivo. Num outro estudo (11) também foi observado que o Perfeccionismo positivo não distingue os indivíduos com dificuldades de sono dos “Bons Dormidores”.

O facto das DA-F ser a dimensão do Perfeccionismo que se correlacionou mais consistentemente com as dificuldades de sono, principalmente na subamostra feminina e amostra total (nas quais se correlacionaram com todas as formas de dificuldades de sono), confirmou os resultados do estudo de *Lundh* (13). Na amostra masculina, assumiram relevância o PSP-F, EP-F e particularmente, PE-FP e EP-FP. Os achados do presente estudo estão também de acordo com o observado por *Vincent e Walker*, que verificaram que a insónia se relacionou com DA, CP e PE, ou seja, com dimensões de Perfeccionismo negativas

(11) e com os achados de Azevedo e colaboradores (10, 12), que observaram uma relação das dificuldades do sono com o PSP.

As relações das DA-F e do PRN com as dificuldades do sono indicam uma forte componente cognitiva na sua determinação. Também *Riemann* (2010) (28), com o conceito de hiperalerta, sugere a implicação da ruminação e da preocupação na génese e manutenção da insónia.

Relativamente à curta duração do sono, esta correlacionou-se no sexo feminino com o elevado POO-F e Perfeccionismo paterno (PP-P, EMPF-T-P); com o Perfeccionismo paterno e materno no sexo masculino (O-M, POO-P); e com a Ansiedade paterna na amostra total. Mas, no que diz respeito aos seus preditores, destaca-se o POO-F, na amostra total e subamostra feminina. No sexo masculino, as variáveis analisadas provavelmente não explicam adequadamente a duração do sono (modelos de regressão não ajustados). O POO está associado à definição de elevados padrões para o outro e tem sido relacionado com os comportamentos externalizados, baixa amabilidade, hostilidade interpessoal e dificuldades nas relações interpessoais (47). Os indivíduos com estas características podem contribuir para a génese do seu próprio Stresse, o qual tem sido associado às dificuldades de sono (48).

Relativamente aos preditores das DIS, a Perturbação Psicológica foi um preditor positivo significativo muito consistente (na amostra total e sexo feminino), o que está de acordo com a literatura existente na área (49,50). Os outros preditores (negativos) no sexo feminino, foram menos consistentes e dizem respeito ao Perfeccionismo global e ao Perfeccionismo positivo paterno (EMPF-T-P; PerfPos-P). Um achado novo foi a O-F ser um preditor significativo que influencia negativamente as DIS no sexo masculino, ou seja, quanto maior a organização do indivíduo, menos as dificuldades em iniciar o sono. Uma hipótese para explicar este achado poderá ser o facto das pessoas organizadas planearem mais eficazmente a sua vida, o que pode diminuir a ruminação/preocupação, incluindo ao deitar.

Os preditores de DMS e DTS variaram muito na amostra e subamostras, recaindo no Perfeccionismo e no PRN. Realçamos nas DMS, o papel protetor do Perfeccionismo e Perfeccionismo negativo materno (EP-M, EMPF-T-M e PerfNeg-M) nas mulheres. Na amostra masculina, os preditores positivos foram a percepção de Críticas Parentais (PE-FP) e o Perfeccionismo global paterno (EMPH&F-T-P) e na amostra total o único preditor foi o PRN global (QPP-T-F).

Quanto às DTS, poucos foram os preditores nos modelos finais. Os preditores positivos foram, no sexo feminino e amostra total, o PRN (QPP-T-F); no sexo masculino, foram o Perfeccionismo materno e sua dimensão PSP-M.

Em relação ao IDS, no sexo feminino não houve nenhum preditor significativo no modelo final, mas destaca-se o efeito significativo de DA-F nos passos prévios. No sexo masculino o preditor significativo foi Dep-F e na amostra total o preditor foi o QPP-T-F.

Um achado consistente em relação a todas as dificuldades de sono, principalmente no sexo feminino, foi que inicialmente o Perfeccionismo dos filhos, e particularmente as DA-F, foram preditores significativos, mas quando se controlou o efeito do PRN e da Perturbação Psicológica, estas deixam de ter significância, o que está de acordo com os achados da literatura (14,51).

Outro achado consistente foi que o QPP-T-F foi preditor de DMS, DTS e IDS na amostra total e DTS no sexo feminino. Alguns autores também observaram que elevados níveis de PRN estão associados a menor duração e qualidade do sono e a maior probabilidade de sofrer de perturbações do sono (23).

Relativamente ao papel da Perturbação Psicológica na predição das dificuldades de sono, os resultados estão em concordância com a literatura que indica, por exemplo, que na Depressão, os sintomas de insónia típicos são as DIS, DMS e DTS (32), que a Depressão e a Ansiedade

estão correlacionadas com a insónia (43) e que esta relação é bidirecional (50,52) e que o PRN e a Perturbação Psicológica podem ser mediadores totais da relação do Perfeccionismo com as dificuldades de sono (53).

Uma contribuição inovadora deste estudo para o conhecimento na área foi ter evidenciado que o Perfeccionismo parental tem um papel determinante nas dificuldades de sono nos filhos. A este nível destaca-se na subamostra feminina, a influência protetora do Perfeccionismo do pai nas DIS e da mãe nas DMS, e na subamostra masculina, a influência do Perfeccionismo da mãe para as DTS.

O facto de, no sexo feminino, o Perfeccionismo positivo do pai ser um preditor protetor das DIS é compreensível, dado a associação do Perfeccionismo positivo a resultados mais positivos. Colocamos a hipótese de que o Perfeccionismo positivo do pai possa modelar a mesma dimensão no filho, e que ambos estes traços e processos associados constituam um fator de resiliência, incluindo contra o risco de dificuldades de sono. Com efeito, os resultados do presente estudo e de outros (2) indicam que o Perfeccionismo positivo do pai se encontra relacionado com as mesmas dimensões do filho, as quais não estão associadas a dificuldades do sono (11,14).

Mais difícil de explicar é o facto do EP-M, PerfNeg-M, EMPF-T-M serem preditores negativos das DMS, pois o presente estudo indica que estas variáveis estão correlacionadas com as dimensões negativas do Perfeccionismo, nos filhos. Estudos futuros que foquem a relação destas variáveis com o sono dos filhos, explorando possíveis mediadores ou a interação com outras variáveis podem ser desejáveis.

Em suma, os resultados da análise dos grupos são sugestivos de que a Perturbação Psicológica, o PRN e o Perfeccionismo (dos pais e dos filhos) estão implicados na probabilidade de ter dificuldades de sono, estando o Perfeccionismo negativo materno ou a

perceção do mesmo, particularmente envolvidos na determinação da gravidade das dificuldades de sono.

As dificuldades do sono/insónia relacionam-se com a pior qualidade de vida, com prejuízos funcionais e a restrição do sono está associada ao aumento do risco de doenças (e.g., doença mental - como Depressão-, acidentes vasculares cerebrais, doença arterial coronária, síndrome metabólico) e da mortalidade (54). Assim, os achados do presente estudo, que contribuem para o esclarecimento do papel do Perfeccionismo (dos filhos e dos pais), do PRN e da Perturbação Psicológica, na determinação das dificuldades de sono, podem ter implicações clínicas (tratamento e prevenção) e a nível da saúde pública.

Os resultados deste estudo poderão ser o início para uma diferente abordagem no tratamento das dificuldades de sono, com ênfase na terapia cognitivo-comportamental para o Perfeccionismo negativo, mas essencialmente para a Perturbação Psicológica e PRN, abrangendo o indivíduo e os pais (18). A Terapia Cognitiva Comportamental para a Insónia, com implicação nos processos cognitivos de ruminação e preocupação, tem-se revelado eficaz (27).

Uma das limitações deste estudo consiste na maior representatividade da subamostra feminina, pelo que os resultados obtidos na amostra total podem refletir este aspeto metodológico. Um outro aspeto é a amostra ser constituída apenas por alunos de ensino superior, não se podendo generalizar os resultados para a população geral.

No que concerne aos métodos, as limitações prenderam-se com o uso de um questionário de autorresposta na avaliação das dificuldades de sono, que limita a objetividade dos resultados, e com o facto do mesmo não abranger todas as dificuldades de sono. O recurso a medidas objetivas de sono e a questionários validados e mais abrangentes, poderá ser importante em estudos futuros.

Próximos estudos que se dediquem à exploração da relação entre o Perfeccionismo dos pais com o PRN e Perturbação Psicológica dos filhos poderão contribuir para um melhor entendimento dos resultados obtidos.

Serão também relevantes estudos em populações clínicas e estudos longitudinais, para explorar a relação prospetiva do Perfeccionismo dos pais com o dos filhos e o sono dos últimos, incluindo o PRN ou outras variáveis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, pelo apoio incondicional em todas as fases do projeto. Agradeço à Carolina, pelo apoio e ajuda incansáveis.

Agradeço à minha coorientadora e orientador, pelo acompanhamento na realização de todos os passos do projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frost RO, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JJ, Neubauer AL. A comparison of two measures of perfectionism. *Pers Individ Dif*. 1993;14(1):119–26.
2. Stoeber J, Otto K, Bardi A, Giner-Sorolla R, Hamilton-West K, Joor-Mann J, et al. Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personal Soc Psychol Rev*. 2006;10(4):295–319.
3. Kawamura KY, Frost RO, Harmatz MG. The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Pers Individ Dif*. 2002;32(2):317–27.
4. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognit Ther Res*. 1990;14(5):449–68.
5. Enns MW, Cox BJ, Clara I. Adaptive and maladaptive perfectionism: Developmental origins and association with depression proneness. *Pers Individ Dif*. 2002;33(6):921–35.
6. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clin Psychol Rev*. 2010.
7. Macedo A, Soares MJ, Amaral AP, Nogueira V, Madeira N, Roque C, et al. Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress. *Pers Individ Dif*. 2015;72:220–4.
8. Macedo A, Marques M, Pereira AT. Perfectionism and psychological distress: a review of the cognitive factors. *Int J Clin Neurosci Ment Heal*. 2014;1(6):1–10.
9. Sassaroli S, Romero Lauro LJ, Maria Ruggiero G, Mauri MC, Vinai P, Frost R. Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders.

- Behav Res Ther. 2008;46(6):757–65.
10. Azevedo MHP, Soares MJ, Bos SC, Gomes AA, Maia B, Marques M, et al. Perfectionism and sleep disturbance. *World J Biol Psychiatry*. 2009;10(3):225–33.
 11. Vincent NK, Walker JR. Perfectionism and chronic insomnia. *J Psychosom Res*. 2000;49(5):349–54.
 12. Azevedo MH, Bos SC, Soares MJ, Marques M, Pereira AT, Maia B, et al. Longitudinal study on perfectionism and sleep disturbance. *World J Biol Psychiatry*. 2010;11(2):476–85.
 13. Lundh L-G, Broman J-E, Hetta J, Saboonchi F. Perfectionism and insomnia. *Scand J Behav Ther*. 1994;23(1):3–18.
 14. Jansson-Frojmark M, Linton SJ. Is perfectionism related to pre-existing and future insomnia? A prospective study. *Br J Clin Psychol*. 2007;46:119–24.
 15. Tozzi F, Aggen SH, Neale BM, Anderson CB, Mazzeo SE, Neale MC, et al. The structure of perfectionism: A twin study. *Behav Genet*. 2004;34(5):483–94.
 16. Camadan F. Predicting the students' perfectionism from their parents' perfectionism. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2010;2:4260–5.
 17. Flett GL, Hewitt PL, Oliver JM. Perfectionism in Children and Their Parents: In: Flett GL, Hewitt PL, editors. *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington DC: American Psychological Association; 2002. p. 89–132.
 18. Soenens B, Elliot AJ, Goossens L, Vansteenkiste M, Luyten P, Duriez B. The intergenerational transmission of perfectionism: parents' psychological control as an intervening variable. *J Fam Psychol*. 2005;19(3):358–66.

19. Ehring T, Watkins ER. Repetitive Negative Thinking as a Transdiagnostic Process. *Int J Cogn Ther.* 2008;1(3):192–205.
20. Ehring T, Zetsche U, Weidacker K, Wahl K, Schönfeld S, Ehlers A. The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2011;42(2):225–32.
21. Watkins ER. Constructive and Unconstructive Repetitive Thought. *Psychol Bull.* 2008;134(2):163–206.
22. Takano K, Iijima Y, Tanno Y. Repetitive Thought and Self-Reported Sleep Disturbance. *Behav Ther.* 2012;43(4):779–89.
23. Nota JA, Coles ME. Duration and Timing of Sleep are Associated with Repetitive Negative Thinking. *Cognit Ther Res.* 2015;39:253–61.
24. Carney CE, Harris AL, Moss TG, Edinger JD. Distinguishing rumination from worry in clinical insomnia. *Behav Res Ther.* 2010;48(6):540–6.
25. Chaves B, Pereira AT, Castro J, Soares MJ, Macedo A. Questionário de Pensamento Perseverativo: validação da versão portuguesa. *Psiquiatr Clínica.* 2013;34(3):155–62.
26. Harvey AG. A cognitive model of insomnia. *Behav Res Ther.* 2002;40(8):869–93.
27. Harvey AG, Tang NKY, Browning L. Cognitive approaches to insomnia. *Clin Psychol Rev.* 2005;25(5):593–611.
28. Riemann D, Spiegelhalder K, Feige B, Voderholzer U, Berger M, Perlis M, et al. The hyperarousal model of insomnia: A review of the concept and its evidence. *Sleep Med Rev.* 2010;14(1):19–31.
29. Bastien CH, Morin CM. Familial incidence of insomnia. *J Sleep Res.* 2000;9(1):49–54.

30. Gomes AA, Tavares J, Azevedo MH. Sleep-wake patterns and academic performance in university students. 2002.
31. Pigeon WR, Perlis ML. Insomnia and depression: birds of a feather. *Int J Sleep Disord.* 2007;1(3):82–91.
32. Berk M. Sleep and depression: Theory and practice. *Aust Fam Physician.* 2009;38(5):302–4.
33. Amaral AP, Soares MJ, Pereira AT, Bos SC, Marques M, Valente J, et al. Frost Multidimensional Perfectionism Scale: the Portuguese version. *Rev Psiquiatr Clin.* 2013;40(4):144–9.
34. Soares MJ, Pereira AT, Marques M, Amaral AP, Macedo A. Validade de Constructo da Versão Portuguesa Reduzida da Escala Multidimensional de Perfeccionismo Compósita. Actas do 3º Congresso da ordem dos Psicólogos Portugueses, Porto, 28 setembro-1 outubro 2016 (submetido)
35. Soares MJ, Pereira AT, Araújo A, Silva D, Valente J, Nogueira V, et al. The H&F-Multidimensional Perfectionism Scale 13 (H&F-MSP13): Construct and convergent validity. *Eur Psychiatry.* 2016;33:S287.
36. Soares MJ, Gomes AA, Macedo AF, Santos V, Azevedo MH. Escala Multidimensional De Perfeccionismo: Adaptação à população portuguesa. *Rev Port Psicossomática.* 2003;5(1):46–55.
37. Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. Contribuição para o estudo da adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade , Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças.* 2004;5(2):229–39.
38. Green SB, Salkind NJ. Using SPSS for Window and Macintosh: Analyzing and

- understanding data. North Arizona Univ. 2008;Department:1–8.
39. Pallant J. A step by step guide to data analysis using SPSS. Alen & Unwin.2011. 359 p.
 40. Survey NHI, CDC/NCHS. SH-4 Increase the proportion of adults who get sufficient sleep. 2013 [citado 2017 Jan 10]. Disponível em: <https://www.healthypeople.gov/2020/data-search/Search-the-Data#objid=5261>.
 41. Cappuccio FP, D’Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*. 2010;33(5):585–92.
 42. Gomes AA, Tavares J, Azevedo MH. Padrões de sono em estudantes universitários portugueses. *Acta Média Portuguesa*. 2009;22(5):545–52.
 43. Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH, Reidel BW, Bush AJ. Epidemiology of Insomnia , Depression, and Anxiety. *Sleep*. 2005;28(11):1457–64.
 44. Gallicchio L, Kalesan B. Sleep duration and mortality: A systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res*. 2009;18:148–58.
 45. Hublin C, Partinen M, Koskenvuo M, Kaprio J. Sleep and mortality: a population-based 22-year follow-up study. *Sleep*. 2007;30(10):1245–53.
 46. Tonetti L, Fabbri M, Filardi M, Martoni M, Natale V. Effects of sleep timing, sleep quality and sleep duration on school achievement in adolescents. *Sleep Med*. 2015;16(8):936–40.
 47. Habke AM, Flynn AC. Interpersonal Aspects of Trait Perfectionism. In: Flett GL, Hewitt PL, editors. *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington DC: American Psychological Association; 2002. p. 151–80.

48. Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism and Stress Processes in Psychopathology. In: Flett GL, Hewitt PL, editors. *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington DC: American Psychological Association; 2002. p. 255–84.
49. Coles ME, Schubert JR, Nota JA. Sleep, Circadian Rhythms, and Anxious Traits. *Curr Psychiatry Rep.* 2015;17(9):73.
50. Jansson-Fröjmark M, Lindblom K. A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population. *J Psychosom Res.* 2008;64(4):443–9.
51. Brand S, Kirov R, Kalak N, Gerber M, Pühse U, Lemola S, et al. Perfectionism related to self-reported insomnia severity, but not when controlled for stress and emotion regulation. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015;11:263–71.
52. Johnson EO, Roth T, Breslau N. The association of insomnia with anxiety disorders and depression: Exploration of the direction of risk. *J Psychiatr Res.* 2006;40:700–8.
53. Akram U, Ellis JG, Barclay NL. Anxiety mediates the relationship between perfectionism and insomnia symptoms: A longitudinal study. *PLoS One.* 2015;10(10):1–14.
54. Shen X, Wu Y, Zhang D. Nighttime sleep duration, 24-hour sleep duration and risk of all-cause mortality among adults: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Sci Rep.* 2016;6(2148).

ANEXO 1

Questionários Aplicados

ANEXO 1.1

Questionário aplicado aos Filhos

ESTUDO PERF-PF
Serviço de Psicologia Médica - FMUC

INQUÉRITO PARA OS FILHOS

Por favor indique os últimos quatro algarismos do seu BI.

Data: __/__/201__

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Género Masculino Feminino Idade _____

Ano de escolaridade

1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano

Curso: _____ Turma: _____

Nacionalidade: _____

Agregado familiar - Com quem vive?

Família nuclear (só os pais e irmãos)

Família nuclear e alargada

(com os pais e com tios, avós...)

Família alargada

(só com avós/tios...)

Com quantas pessoas vives no total? _____

Estado civil dos pais

Casados/vivem juntos

Separados/divorciados

Pai ou mãe viúvos

Nunca viveram juntos

Tem irmãos? Não Sim Quantos? _____

QPP -15

Neste questionário ser-lhe-á pedido que descreva a forma como habitualmente pensa sobre experiências negativas ou problemas. Por favor leia as seguintes afirmações e assinale em que medida elas se aplicam a si, quando pensa nas experiências negativas ou problemas.

	0	1	2	3	4
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Os mesmos pensamentos passam pela minha cabeça vezes sem conta.	0	1	2	3	4
2. Os pensamentos metem-se na minha cabeça.	0	1	2	3	4
3. Não consigo parar de cismar neles.	0	1	2	3	4
4. Penso em muitos problemas sem resolver nenhum deles.	0	1	2	3	4
5. Não consigo fazer mais nada enquanto penso sobre os meus problemas.	0	1	2	3	4
6. Os meus pensamentos repetem-se.	0	1	2	3	4
7. Os pensamentos vêm-me à cabeça sem que eu queira.	0	1	2	3	4
8. Fico bloqueado em certas questões e não consigo avançar.	0	1	2	3	4
9. Questiono-me continuamente sem encontrar nenhuma resposta.	0	1	2	3	4
10. Os meus pensamentos impedem-me de prestar atenção a outras coisas.	0	1	2	3	4
11. Estou continuamente a pensar na mesma coisa.	0	1	2	3	4
12. Os pensamentos surgem subitamente na minha cabeça.	0	1	2	3	4
13. Sinto-me levado a pensar na mesma coisa.	0	1	2	3	4
14. Os meus pensamentos não me ajudam muito.	0	1	2	3	4
15. Os meus pensamentos consomem toda a minha atenção.	0	1	2	3	4

MPS – H&F

A seguir temos uma lista de afirmações sobre características ou traços pessoais. Assinale com um círculo, o número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo, relativamente a cada uma das afirmações. Use a seguinte escala de avaliação:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo completamente	Discordo bastante	Provavelmente discordo	Indeciso	Provavelmente concordo	Concordo bastante	Concordo completamente

6. Um dos meus objetivos é ser perfeita/o em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
10. Pouco me importa que alguém, das pessoas que me rodeiam, não dê o seu melhor..	1	2	3	4	5	6	7
12. Raramente sinto o desejo de ser perfeita/o	1	2	3	4	5	6	7
13. Tudo o que eu faça que não seja excelente, será julgado de má qualidade, pelas pessoas que me rodeiam	1	2	3	4	5	6	7
14. Faço tudo o que posso para ser tão perfeita/o quanto possível	1	2	3	4	5	6	7
15. Preocupo-me muito em ter um resultado perfeito em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
17. Esforço-me para ser a/o melhor em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
20. De mim, não exijo menos do que a perfeição	1	2	3	4	5	6	7
28. Quando estabeleço os meus objetivos, tendo para a perfeição..	1	2	3	4	5	6	7
30. As outras pessoas aceitam-me como sou, mesmo quando não sou bem sucedida/o	1	2	3	4	5	6	7
31. Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim	1	2	3	4	5	6	7
41. As pessoas esperam mais de mim, do que eu posso dar	1	2	3	4	5	6	7
43. É-me indiferente que um bom amigo não tente fazer o seu melhor.	1	2	3	4	5	6	7

EMP-F

A seguir temos algumas afirmações sobre características pessoais. Para cada afirmação, ponha um círculo, à volta do número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo. Use a seguinte escala de avaliação.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, Nem discordo	Concordo	Concordo fortemente

CM

3	Se alguém fizer uma tarefa melhor do que eu, no trabalho/ escola, então eu sinto como se tivesse falhado a tarefa por completo	1	2	3	4	5
6	As pessoas provavelmente terão pior opinião de mim, se eu errar	1	2	3	4	5
7	Se eu não fizer as coisas tão bem como os outros, isso quer dizer que sou um ser humano inferior	1	2	3	4	5
8	Se eu não fizer as coisas sempre bem, as pessoas não me respeitarão	1	2	3	4	5
PS						
12	Estabeleço padrões mais elevados para mim do que a maior parte das pessoas	1	2	3	4	5
14	Eu tenho objetivos extremamente elevados	1	2	3	4	5
15	As outras pessoas parecem aceitar para si objetivos mais baixos do que eu	1	2	3	4	5
16	Nas minhas tarefas quotidianas, espero um desempenho mais elevado que a maioria das pessoas	1	2	3	4	5
DA						
17	Mesmo quando faço alguma coisa com muito cuidado, frequentemente sinto que não foi bem feita.	1	2	3	4	5
18	Habitualmente tenho dúvidas sobre as coisas simples que faço todos os dias	1	2	3	4	5
19	Eu tenho tendência a atrasar-me no meu trabalho porque repito as coisas várias vezes	1	2	3	4	5
20	Levo muito tempo a fazer as coisas "corretamente"	1	2	3	4	5
PE						
21	Os meus pais estabelecem padrões muito elevados para mim	1	2	3	4	5
22	Os meus pais querem que eu seja o melhor em tudo	1	2	3	4	5
23	Só um desempenho excepcional é suficiente para a minha família	1	2	3	4	5
24	Os meus pais têm esperado de mim a excelência	1	2	3	4	5
PC						
26	Em criança eu era castigado por fazer as coisas abaixo da perfeição	1	2	3	4	5
27	Os meus pais nunca tentaram compreender os meus erros	1	2	3	4	5
28	Eu nunca senti que conseguisse satisfazer as expectativas dos meus pais	1	2	3	4	5
29	Eu nunca senti que conseguisse satisfazer os padrões dos meus pais	1	2	3	4	5
O						
31	Eu sou uma pessoa arrumada	1	2	3	4	5
33	Eu tento ser uma pessoa arrumada	1	2	3	4	5
34	A arrumação é muito importante para mim	1	2	3	4	5
35	Eu sou uma pessoa organizada	1	2	3	4	5

SONO

Como tem sido o seu sono durante o último mês

1. Teve dificuldade em começar a dormir?

Nunca Raramente Algumas vezes 3-4 noites por semana Quase todas as noites

2. Acordou muitas vezes durante a noite?

Nunca Raramente Algumas vezes 3-4 noites por semana Quase todas as noites

3. Acordou de manhã espontaneamente antes da hora desejada e não conseguiu voltar a adormecer?

Nunca Raramente Algumas vezes 3-4 noites por semana Quase todas as noites

4. Habitualmente, quantas horas dorme por noite?

3 hr ou menos 3-6 6-7 7-8 ± 8 hr 8-9 9-10 10-11 11hr ou +

3. Sente que o seu problema em dormir tem afetado a sua vida, as atividades ou o seu comportamento/humor (estudo, desempenho académico, sentir-se cansado, sonolento, dificuldades de concentração, atenção, em memorizar, irritável, excitada, nervosa ou deprimida)?

Nada Muito pouco Um pouco Muito Muitíssimo

EADS-21

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação. A classificação é a seguinte:

0 não se aplicou nada a mim	1 aplicou-se a mim algumas vezes	2 aplicou-se a mim muitas vezes	3 aplicou-se a mim a maior parte das vezes	
1. Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4. Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9. Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11. Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12. Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13. Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15. Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18. Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

POR FAVOR, RESPONDA AOS QUESTIONÁRIOS SEGUINTE (duas últimas páginas) COMO SE FOSSE O SEU PAI/MÃE (riscar o que não interessa) A RESPONDER, ou seja, INDIQUE A RESPOSTA QUE ACHA QUE O SEU PAI/MÃE RESPONDERIAM SE FOSSEM ELAS A RESPONDER EM RELAÇÃO A ELAS PRÓPRIOS.

EMP-F

A seguir temos algumas afirmações sobre características pessoais. Para cada afirmação, ponha um círculo, à volta do número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo.

(RESPONDA COMO SE FOSSE O SEU PAI/MÃE A RESPONDER EM RELAÇÃO A ELAS PRÓPRIOS).

Use a seguinte escala de avaliação.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, Nem discordo	Concordo	Concordo fortemente

CM						
3	Se alguém fizer uma tarefa melhor do que eu, no trabalho/ escola., então eu sinto como se tivesse falhado a tarefa por completo	1	2	3	4	5
6	As pessoas provavelmente terão pior opinião de mim, se eu errar	1	2	3	4	5
7	Se eu não fizer as coisas tão bem como os outros, isso quer dizer que sou um ser humano inferior	1	2	3	4	5
8	Se eu não fizer as coisas sempre bem, as pessoas não me respeitarão	1	2	3	4	5
PS						
12	Estabeleço padrões mais elevados para mim do que a maior parte das pessoas	1	2	3	4	5
14	Eu tenho objetivos extremamente elevados	1	2	3	4	5
15	As outras pessoas parecem aceitar para si objetivos mais baixos do que eu	1	2	3	4	5
16	Nas minhas tarefas quotidianas, espero um desempenho mais elevado que a maioria das pessoas	1	2	3	4	5
DA						
17	Mesmo quando faço alguma coisa com muito cuidado, frequentemente sinto que não foi bem feita.	1	2	3	4	5
18	Habitualmente tenho dúvidas sobre as coisas simples que faço todos os dias	1	2	3	4	5
19	Eu tenho tendência a atrasar-me no meu trabalho porque repito as coisas várias vezes	1	2	3	4	5
20	Levo muito tempo a fazer as coisas "corretamente"	1	2	3	4	5
PE						
21	Os meus pais estabelecem padrões muito elevados para mim	1	2	3	4	5
22	Os meus pais querem que eu seja o melhor em tudo	1	2	3	4	5
23	Só um desempenho excepcional é suficiente para a minha família	1	2	3	4	5
24	Os meus pais têm esperado de mim a excelência	1	2	3	4	5
PC						
26	Em criança eu era castigado por fazer as coisas abaixo da perfeição	1	2	3	4	5
27	Os meus pais nunca tentaram compreender os meus erros	1	2	3	4	5
28	Eu nunca senti que conseguisse satisfazer as expectativas dos meus pais	1	2	3	4	5
29	Eu nunca senti que conseguisse satisfazer os padrões dos meus pais	1	2	3	4	5
O						
31	Eu sou uma pessoa arrumada	1	2	3	4	5
33	Eu tento ser uma pessoa arrumada	1	2	3	4	5
34	A arrumação é muito importante para mim	1	2	3	4	5
35	Eu sou uma pessoa organizada	1	2	3	4	5

MPS – H&F

A seguir temos uma lista de afirmações sobre características ou traços pessoais. Assinale com um círculo, o número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo, relativamente a cada uma das afirmações.

(RESPONDA COMO SE FOSSE O SEU PAI/MÃE A RESPONDER EM RELAÇÃO A ELES PRÓPRIOS).

Use a seguinte escala de avaliação:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo completamente	Discordo bastante	Provavelmente discordo	Indeciso	Provavelmente concordo	Concordo bastante	Concordo completamente

6. Um dos meus objetivos é ser perfeita/o em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
10. Pouco me importa que alguém, das pessoas que me rodeiam, não dê o seu melhor..	1	2	3	4	5	6	7
12. Raramente sinto o desejo de ser perfeita/o	1	2	3	4	5	6	7
13. Tudo o que eu faça que não seja excelente, será julgado de má qualidade, pelas pessoas que me rodeiam	1	2	3	4	5	6	7
14. Faço tudo o que posso para ser tão perfeita/o quanto possível	1	2	3	4	5	6	7
15. Preocupo-me muito em ter um resultado perfeito em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
17. Esforço-me para ser a/o melhor em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
20. De mim, não exijo menos do que a perfeição	1	2	3	4	5	6	7
28. Quando estabeleço os meus objetivos, tendo para a perfeição..	1	2	3	4	5	6	7
30. As outras pessoas aceitam-me como sou, mesmo quando não sou bem sucedida/o	1	2	3	4	5	6	7
31. Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim	1	2	3	4	5	6	7
41. As pessoas esperam mais de mim, do que eu posso dar	1	2	3	4	5	6	7
43. É-me indiferente que um bom amigo não tente fazer o seu melhor.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 1.2

Questionário aplicado aos pais (Mãe e Pai)

ESTUDO PERF-PF Serviço de Psicologia Médica - FMUC

INQUÉRITO PARA OS PAIS

Por favor indique os últimos quatro algarismos do seu BI.

Por favor indique os últimos quatro algarismos do BI do seu filho/a que também participa neste estudo.

Data: __/__/201__

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Género Masculino Feminino Idade _____
Anos de escolaridade _____ Profissão: _____
Nacionalidade: _____
Estado civil Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo (a) Outro _____

QPP -15

Neste questionário ser-lhe-á pedido que descreva a forma como habitualmente pensa sobre experiências negativas ou problemas. Por favor leia as seguintes afirmações e assinale em que medida elas se aplicam a si, quando pensa nas experiências negativas ou problemas.

	0	1	2	3	4
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Os mesmos pensamentos passam pela minha cabeça vezes sem conta.	0	1	2	3	4
2. Os pensamentos metem-se na minha cabeça.	0	1	2	3	4
3. Não consigo parar de cismar neles.	0	1	2	3	4
4. Penso em muitos problemas sem resolver nenhum deles.	0	1	2	3	4
5. Não consigo fazer mais nada enquanto penso sobre os meus problemas.	0	1	2	3	4
6. Os meus pensamentos repetem-se.	0	1	2	3	4
7. Os pensamentos vêm-me à cabeça sem que eu queira.	0	1	2	3	4
8. Fico bloqueado em certas questões e não consigo avançar.	0	1	2	3	4
9. Questiono-me continuamente sem encontrar nenhuma resposta.	0	1	2	3	4
10. Os meus pensamentos impedem-me de prestar atenção a outras coisas.	0	1	2	3	4
11. Estou continuamente a pensar na mesma coisa.	0	1	2	3	4
12. Os pensamentos surgem subitamente na minha cabeça.	0	1	2	3	4
13. Sinto-me levado a pensar na mesma coisa.	0	1	2	3	4
14. Os meus pensamentos não me ajudam muito.	0	1	2	3	4
15. Os meus pensamentos consomem toda a minha atenção.	0	1	2	3	4

EMP-F

A seguir temos algumas afirmações sobre características pessoais. Para cada afirmação, ponha um círculo, à volta do número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo.

Use a seguinte escala de avaliação.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, Nem discordo	Concordo	Concordo fortemente

CM						
3	Se alguém fizer uma tarefa melhor do que eu, no trabalho/ escola., então eu sinto como se tivesse falhado a tarefa por completo	1	2	3	4	5
6	As pessoas provavelmente terão pior opinião de mim, se eu errar	1	2	3	4	5
7	Se eu não fizer as coisas tão bem como os outros, isso quer dizer que sou um ser humano inferior	1	2	3	4	5
8	Se eu não fizer as coisas sempre bem, as pessoas não me respeitarão	1	2	3	4	5
PS						
12	Estabeleço padrões mais elevados para mim do que a maior parte das pessoas	1	2	3	4	5
14	Eu tenho objetivos extremamente elevados	1	2	3	4	5
15	As outras pessoas parecem aceitar para si objetivos mais baixos do que eu	1	2	3	4	5
16	Nas minhas tarefas quotidianas, espero um desempenho mais elevado que a maioria das pessoas	1	2	3	4	5
DA						
17	Mesmo quando faço alguma coisa com muito cuidado, frequentemente sinto que não foi bem feita.	1	2	3	4	5
18	Habitualmente tenho dúvidas sobre as coisas simples que faço todos os dias	1	2	3	4	5
19	Eu tenho tendência a atrasar-me no meu trabalho porque repito as coisas várias vezes	1	2	3	4	5
20	Levo muito tempo a fazer as coisas "corretamente"	1	2	3	4	5
PE						
21	Os meus pais estabelecem padrões muito elevados para mim	1	2	3	4	5
22	Os meus pais querem que eu seja o melhor em tudo	1	2	3	4	5
23	Só um desempenho excepcional é suficiente para a minha família	1	2	3	4	5
24	Os meus pais têm esperado de mim a excelência	1	2	3	4	5
PC						
26	Em criança eu era castigado por fazer as coisas abaixo da perfeição	1	2	3	4	5
27	Os meus pais nunca tentaram compreender os meus erros	1	2	3	4	5
28	Eu nunca senti que conseguisse satisfazer as expectativas dos meus pais	1	2	3	4	5
29	Eu nunca senti que conseguisse satisfazer os padrões dos meus pais	1	2	3	4	5
O						
31	Eu sou uma pessoa arrumada	1	2	3	4	5
33	Eu tento ser uma pessoa arrumada	1	2	3	4	5
34	A arrumação é muito importante para mim	1	2	3	4	5
35	Eu sou uma pessoa organizada	1	2	3	4	5

MPS – H&F

A seguir temos uma lista de afirmações sobre características ou traços pessoais. Assinale com um círculo, o número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo, relativamente a cada uma das afirmações. Use a seguinte escala de avaliação:

1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	Discordo bastante	Provavelmente discordo	Indeciso	Provavelmente concordo	Concordo bastante	Concordo completamente	
6. Um dos meus objetivos é ser perfeita/o em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
10. Pouco me importa que alguém, das pessoas que me rodeiam, não dê o seu melhor..	1	2	3	4	5	6	7
12. Raramente sinto o desejo de ser perfeita/o	1	2	3	4	5	6	7
13. Tudo o que eu faça que não seja excelente, será julgado de má qualidade, pelas pessoas que me rodeiam	1	2	3	4	5	6	7
14. Faço tudo o que posso para ser tão perfeita/o quanto possível	1	2	3	4	5	6	7
15. Preocupo-me muito em ter um resultado perfeito em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
17. Esforço-me para ser a/o melhor em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
20. De mim, não exijo menos do que a perfeição	1	2	3	4	5	6	7
28. Quando estabeleço os meus objetivos, tendo para a perfeição..	1	2	3	4	5	6	7
30. As outras pessoas aceitam-me como sou, mesmo quando não sou bem sucedida/o	1	2	3	4	5	6	7
31. Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim	1	2	3	4	5	6	7
41. As pessoas esperam mais de mim, do que eu posso dar	1	2	3	4	5	6	7
43. É-me indiferente que um bom amigo não tente fazer o seu melhor.	1	2	3	4	5	6	7

EADS-21

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada.

Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação. A classificação é a seguinte:

0	1	2	3	
Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes	
1. Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4. Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9. Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11. Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12. Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13. Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15. Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18. Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

ANEXO 2
Características da amostra

Variáveis	Homens N=51 (23,3%)	Mulheres N=168 (76,7%)	Amostra Total N=219 (100%)
Idade (anos)			
M (dp); min-max	20,98 (1,51); 18-25	20,56 (1,96); 18-31	20,65 (1,88); 18-31
Número de pessoas do agregado familiar			
M (dp); min-max	3,03 (1,08); 1-6	2,86 (1,02); 0-8	2,90 (1,03); 0-8
Quantos Irmãos			
M (dp); min-max	1,23 (0,65); 0-3	1,23 (0,64); 0-4	1,23 (0,64); 0-4
Classe Idade			
≤19	5 (10,6%)	41 (24,6%)	46 (21,5%)
20-22	37 (78,7%)	110 (65,9%)	147 (68,7%)
≥23	5 (10,6%)	16 (9,6%)	21 (9,8%)
Curso			
Arquitetura	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Audiologia	0 (0%)	1(0,6%)	3 (1,3%)
Engenharia Mecânica	1 (2%)	3(1,8%)	1 (0,5%)
Farmácia	1 (2%)	10(6%)	11 (5,1%)
Fisiologia Clínica	0 (0%)	1(0,6%)	1 (0,5%)
Imagem Médica e Radioterapia	0 (0%)	3(1,8%)	3(1,3%)
Medicina	32 (64%)	82(49,1%)	114(52,8%)
Medicina Dentária	16 (32%)	66(39,5%)	82 (38%)
Ano Curso			
1	5 (10,2%)	40 (25,2%)	45 (21,6%)
2	0 (0%)	8 (5%)	8 (3,8%)
3	38 (77,6%)	89 (56%)	127 (61,1%)
4	6 (12,2%)	22 (13,8%)	28 (13,5%)
Nacionalidade			
Moldava	0 (0%)	1(0,6%)	1 (0,5%)
Moldava/Portuguesa	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Portuguesa /Grega	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)
Portuguesa	48 (100%)	162(98,2%)	210 (98,5%)
Agregado Familiar			
Família Nuclear	45 (88,2%)	156 (95,1%)	201 (93,5%)
Família Nuclear e Alargada	6 (11,8%)	7 (4,3%)	13 (6%)
Família Alargada	0 (0%)	1 (0,6%)	1(0,5%)
Estado Civil dos Pais			
Casados, vivem juntos	45 (90%)	150 (92,6%)	195 (92%)
Separados, divorciados	5 (10%)	12 (7,4%)	17 (8%)
Pai ou mãe viúvos	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Irmãos			
Não	19 (37,3%)	48 (28,9%)	67 (30,9%)
Sim	32 (62,7%)	118 (71,1%)	150 (69,1%)

M, média; dp, desvio-padrão; min, mínimo; max, máximo

ANEXO 3

Análise descritiva das variáveis do Perfeccionismo

	SM	SF	AT
	M±dp; (Min-max) Md; P25-P75ζ	M±dp; (Min-max) Md; P25-P75 ζ	M±dp; (Min-max) Md; P25-P75 ζ
F			
PE-F	8,80±3,34; (4-17)	8,73±3,00; (4-18)	8,75±3,07; (4-18)
PP-F	13,32±2,90; (5-19) 14,00; 12-15	13,25±3,14; (4-20)	13,27±3,08; (4-20)
DA-F	8,62±3,23; (4-16)	9,57±3,28; (4-17)	9,35±3,28; (4-17)
EP-F	9,88±4,13 (4-19) 10,00; 5,75-13	9,76±3,54; (4-19)	9,79±3,68; (4-19)
CP-F	6,96±2,90; (4-14)	6,36±2,84; (4-20) 6; 4-8	6,50±2,86; (4-20) 6,00; 4-6
O-F	13,49±2,99; (4-20) 14,00; 11-16	15,21±3,19; (5-20)	14,80±3,22; (4-20)
EMPF-T-F	60,64±11,97; (35-84)	62,88±10,76; (37-88)	62,37±11,06; (35-88)
PAO-F	31,82±8,51; (12-49)	31,29±8,00; (8-49)	31,42±8,11; (8-49)
PSP-F	10,69±3,59; (4-17)	10,78±3,92; (4-21)	10,78±3,84; (4-21)
POO-F	10,29±1,78; (5-14)	10,30±2,22; (3-14)	10,30±2,12; (3-14)
EMPH&F-T-F	52,80±10,54; (28-77)	52,16±9,86; (23-77)	52,32±10,01; (23-77)
FP			
PE-FP	9,39±2,75 (4-14)	9,15±3,38 (4-19)	9,21±3,23; (4-19)
PP-FP	12,6±2,97; (4-20) 13; 11-14	12,27±3,12; (4-19)	12,35±3,08; (4-20)
DA-FP	7,98±2,61; (4-14)	8,67±3,18; (4-19)	8,51±3,06; (4-19)
EP-FP	10,25±3,56; (4-17)	9,08±3,16; (4-20)	9,37±3,30; (4-20)
CP-FP	9,05±3,77; (4-20)	9,10±3,90; (4-20)	9,09±3,86; (4-20)
O-FP	15,25±3,11; (9-20)	16,18±2,86; (9-20)	15,95±2,94; (9-20)
EMPF-T-FP	64,35±12,21; (34-88)	64,44±11,81; (35-94)	64,42±11,87; (34-94)
PAO-FP	30,49±6,62; (12-45)	30,47±8,27; (7-48)	30,47±7,87; (7-48)
PSP-FP	12,32±2,93 ;(6-20)	12,21±3,86; (4-22)	12,24±3,64; (4-22)
POO-FP	9,74±2,05; (6-14)	10,11±2,14; (2-14)	10,02±2,12; (2-14)
EMPH&F-T-FP	52,86±7,81; (33-72)	52,76±10,90; (20-80)	52,78±10,20; (20-80)

M, média; dp, desvio-padrão; Md, Mediana; P25-P75, Percentil 25-Percentil 75, ζ dados apresentados quando a distribuição da variável se afasta da normalidade; SM, Sexo Masculino; SF, Sexo Feminino; AT, Amostra Total; -F, referente ao Filho; -FP, referente á percepção que os filhos têm dos pais PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; CP, Críticas Parentais; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado, PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett

	SM M±dp; (Min-max) Md; P25-P75ζ	SF M±dp; (Min-max) Md; P25-P75 ζ	AT M±dp; (Min-max) Md; P25-P75 ζ
P			
PE-P	8,04±2,55; (4-14)	8,35±2,63; (4-16)	9,21±3,23; (4-19)
PP-P	12,25±3,11; (4-19)	12,50±2,79; (4-20)	12,35±3,08; (4-20)
DA-P	8,20±2,88; (4-15)	9,00±3,02; (4-17)	8,51±3,06; (4-19)
EP-P	9,71±3,20; (4-16)	9,61±3,13; (4-16)	9,37±3,30; (4-20)
CP-P	7,84±2,97; (4-15)	8,24±3,03; (4-17)	9,09±3,86; (4-20)
O-P	14,18±3,31; (4-20)	14,63±3,01; (4-20)	15,95±2,94; (9-20)
EMPF-T-P	60,69±11,81; (24-84) 62; 54-69,5	62,79±10,37; (32-92)	64,42±11,87; (34-94)
PAO-P	31,9±9,00; (11-49)	33,53±8,34; (10-49)	33,16 ±8,50; (10-49)
PSP-P	11,71±3,29; (6-19)	12,48±4,06; (3-42)	12,30±3,90; (4-32)
POO-P	10,74±2,10; (5-14)	10,59±2,19; (3-14)	10,62±2,17; (3-14)
EMPH&F-T-P	54,35±10,64; (30-75)	56,54±10,16; (30-81)	56,05±10,28; (30-81)
M			
PE-M	8,62±2,85; (4-16)	8,03±2,73; (4-15)	8,17±2,76; (4-16)
PP-M	12,2±2,98; (4-19)	11,71±3,07; (4-20)	11,82±3,05; (4-20)
DA-M	8,16±2,71; (4-15)	8,35±3,06; (4-20)	8,30±2,98; (4-20)
EP-M	10,14±3,14; (4-16)	9,33±3,24; (4-16)	9,52±3,23; (4-16)
CP-M	7,21±3,22; (4-17)	8,10±3,21; (4-16)	7,90±3,23; (4-17)
O-M	15,98±2,82; (8-20)	16,37±2,54; (4-20)	16,28±2,61; (8-20)
EMPF-T-M	62,34±10,78; (43-89)	62,18±2,54; (35-90)	62,22±11,08; (35-90)
PAO-M	33,43±8,03; (13-49)	34,07±8,63; (8-49)	33,92±8,48; (8-49)
PSP-M	13,09±3,52; (7-22)	12,09±4,28; (4-24)	12,31±4,14; (4-24)
POO-M	9,92±2,36; (5-14)	10,36±2,33; (2-14)	10,26±2,34; (2-14)
EMPH&F-T-M	56,86±10,16; (38-78)	56,45±10,65; (19-78)	56,54±10,52; (19-78)

M, media; dp, desvio-padrão; Md, Mediana; P25-P75, Percentil 25-Percentil 75, ζ dados apresentados quando a distribuição da variável se afasta da normalidade; SM, Sexo Masculino; SF, Sexo Feminino; AT, Amostra Total; P- referente ao Pai; -M, referente à Mãe; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; CP, Críticas Parentais; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado, PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett

ANEXO 4

Diferenças das variáveis por gênero

ANEXO 4.1

Diferenças de gênero no sono e no Prejuízo Funcional

Variáveis	Homens M (dp)	Mulheres M (dp)	Teste	gl	p
Idade	20,98 (1,51)	20,57 (1,96)	3139,000	--	,031*
IDS	6,43 (2,07)	6,85 (2,40)	3785,500†	--	,202
DIS	2,24 (0,99)	2,42 (1,02)	-1,153 ζ	217	,250
DMS	2,22 (0,92)	2,32 (1,00)	3966,500†	--	,392
DTS	1,98 (0,81)	2,10 (0,96)	-,889 ζ	217	,376
Duração	3,69 (1,32)	3,63 (1,17)	,287 ζ	217	,775
Prejuízo	2,18 (1,16)	2,58 (1,10)	-2,238 ζ	213	,026*

*p,05; **p<,01; ‡, apenas são apresentadas as diferenças significativas; M, média; dp, desvio-padrão; gl, graus de liberdade; ζ - teste t-Student; †- teste U de Mann-Whitney; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o sono; DTS, Dificuldades em terminar o sono; IDS, Índice de Dificuldades do Sono

ANEXO 4.2

Frequência dos indivíduos por pontuações na variável IDS

Variáveis	Homens N=51 (23,3%)	Mulheres N=168 (76,7%)	Amostra Total N=219 (100%)
IDS (Percentis SF)			
<=5	--	51 (30,4%)	69 (31,5%)
6-7	--	53 (31,5%)	74 (33,8%)
>=8	--	64 (38,1%)	76 (34,7%)
Mediana (P25-75)	--	6 (5-8)	6 (5-8)
IDS (Percentis SM)			
<=5	18 (35,3%)	--	--
6	17 (33,3%)	--	--
>=7	16 (31,4%)	--	--
Mediana (P25-P75)	6 (5-7)	--	--

IDS, Índice de Dificuldades do Sono; SF, Sexo Feminino; SM, Sexo Masculino

ANEXO 4.3

Diferenças de gênero no Perfeccionismo dos filhos e na percepção do Perfeccionismo dos pais

Variáveis	Homens M (dp)	Mulheres M (dp)	Teste	gl	p
PE-F	8,80 (3,34)	8,73 (3,00)	,137 ζ	212	,891
PP-F	13,32 (2,90)	13,25 (3,14)	4017,500†	--	,731
DA-F	8,62(3,23)	9,57 (3,28)	-1,814 ζ	215	<u>,071</u>
EP-F	9,88 (4,13)	9,76 (3,54)	4078,000†	--	,802
CP-F	6,96 (2,90)	6,36 (2,84)	3619,500†	--	,104
O-F	13,49 (2,99)	15,21 (3,19)	2865,000†	--	,001**
EMPF-T-F	60,64 (11,97)	62,88 (10,76)	-1,224 ζ	205	,222
PAO-F	31,82 (8,51)	31,29 (8,00)	,410 ζ	209	,682
PSP-F	10,69 (3,59)	10,78 (3,92)	-,152 ζ	217	,879
POO-F	10,29 (1,78)	10,30 (2,22)	-,032 ζ	213	,975
EMPH&F-T-F	52,80 (10,54)	52,16 (9,86)	,398 ζ	205	,691
PerfNeg-F	44,46 (13,19)	45,44 (11,94)	-,432 ζ	209	,666
PerfPos-F	51,56 (10,73)	51,76 (10,51)	-,119 ζ	205	,905
PE-FP	9,39 (2,75)	9,15 (3,38)	,422 ζ	176	,674
PP-FP	12,6 (2,97)	12,27 (3,12)	2799,000†	--	,565
DA-FP	7,98 (2,61)	8,67 (3,18)	-1,303 ζ	176	,194
EP-FP	10,25 (3,56)	9,08 (3,16)	2,067 ζ	174	,040*
CP-FP	9,05 (3,77)	9,10 (3,90)	-,88 ζ	176	,930
O-FP	15,25 (3,11)	16,18 (2,86)	-1,827 ζ	177	<u>,069</u>
EMPF-T-FP	64,35 (12,21)	64,44 (11,81)	-,43 ζ	171	,966
PAO-FP	30,49 (6,62)	30,47 (8,27)	2746,500†	--	,984
PSP-FP	12,32 (2,93)	12,21 (3,86)	,197 ζ	176	,844
POO-FP	9,74 (2,05)	10,11 (2,14)	2577,500†	--	,236
EMPH&F-T-FP	52,86 (7,81)	52,76 (10,90)	2629,000†	--	,890
PerfNeg-FP	48,84 (12,54)	48,13 (12,00)	,329 ζ	169	,742
PerfPos-FP	50,70 (9,71)	50,68 (11,01)	2718,000†	--	,964

*p<.05; **p<.01; ζ - test t de Student; †Test U de Mann-Whitney; M – media; dp – desvio-padrão; -F, referente ao Filho; -FP, referente á percepção que os filhos têm dos pais; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; CP, Críticas Parentais; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado, PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; valores sublinhados: com tendência para a significância

ANEXO 4.4

Diferenças de gênero no Perfeccionismo autoavaliado pelos pais e mães

Variáveis	Homens M (dp)	Mulheres M (dp)	Teste	gl	p
PE-P	8,04 (2,55)	8,35 (2,63)	-,733 ζ	211	,464
PP-P	12,25 (3,11)	12,50 (2,79)	-,533 ζ	213	,595
DA-P	8,20 (2,88)	9,00 (3,02)	-1,679 ζ	212	<u>,095</u>
EP-P	9,71 (3,20)	9,61 (3,13)	,182 ζ	207	,856
CP-P	7,84 (2,97)	8,24 (3,03)	-,818 ζ	212	,414
O-P	14,18 (3,31)	14,63 (3,01)	-,905 ζ	215	,367
EMPF-T-P	60,69 (11,81)	62,79 (10,37)	3287,000†	--	,434
PAO-P	31,96 (9,00)	33,53 (8,34)	-1,132 ζ	208	,259
PSP-P	11,71 (3,29)	12,48 (4,06)	3556,500†	--	,180
POO-P	10,74 (2,10)	10,59 (2,19)	,421 ζ	215	,674
EMPH&F-T-P	54,35 (10,64)	56,54 (10,16)	-1,275 ζ	204	,204
PerfNeg-P	45,73 (11,53)	47,92 (11,09)	-1,178 ζ	192	,240
PerfPos-P	51,40 (11,95)	53,42 (10,24)	-1,-152 ζ	203	<u>,251</u>
PE-M	8,62 (2,85)	8,03 (2,73)	1,327 ζ	215	,186
PP-M	12,2 (2,98)	11,71 (3,07)	,995 ζ	215	,321
DA-M	8,16 (2,71)	8,35 (3,06)	-,389 ζ	212	,697
EP-M	10,14 (3,14)	9,33 (3,24)	1,537 ζ	208	,126
CP-M	7,21 (3,22)	8,10 (3,21)	-1,663 ζ	210	,098
O-M	15,98 (2,82)	16,37 (2,54)	-,922 ζ	214	,358
EMPF-T-M	62,34 (10,78)	62,18 (2,54)	,087 ζ	201	,931
PAO-M	33,43 (8,03)	34,07 (8,63)	-,456 ζ	208	,649
PSP-M	13,09 (3,52)	12,09 (4,28)	1,460 ζ	212	,146
POO-M	9,92 (2,36)	10,36 (2,33)	-1,154 ζ	212	,250
EMPH&F-T-M	56,86 (10,16)	56,45 (10,65)	3314,500†	--	,760
PerfNeg-M	47,09 (11,11)	46,33 (11,78)	,385 ζ	200	,700
PerfPos-M	53,47 (10,42)	54,13 (10,76)	-,371 ζ	205	,711

*p<.05; **p<.01; ζ - test t de Student; †Test U de Mann-Whitney; M – média; dp – desvio-padrão; -P, referente ao Pai; -M, referente à Mãe; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; CP, Críticas Parentais; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; valores sublinhados: com tendência para a significância

ANEXO 4.5

Diferenças das médias do QPP e EADS dos filhos e ambos os pais entre géneros

Variáveis	Homens M (dp)	Mulheres M (dp)	Teste	gl	P
PensRep-F	10,22 (4,85)	13,34 (5,60)	2800,500†	--	,0001**
InterImprod-F	8,39 (5,42)	10,79 (5,88)	-2,59 ζ	215	,01*
QPP-T-F	18,42 (9,37)	24,13 (10,91)	-3,344 ζ	213	,001**
PensRep-P	11,27 (5,56)	11,87 (5,37)	-,691 ζ	215	,490
InterImprod-P	8,54 (4,58)	9,51 (5,40)	3520,500†	--	,381
QPP-T-P	19,56 (9,32)	21,48 (10,09)	-1,173 ζ	204	,242
PensRep-M	13,24 (6,26)	13,61 (5,25)	-,412 ζ	213	,680
InterImprod-M	9,88 (4,78)	10,57 (5,53)	-,796 ζ	209	,427
QPP-T-M	23,08 (10,32)	24,18 (10,05)	-,66 ζ	205	,510
Depressão-F	2,72 (3,83)	3,54 (4,54)	-1,157 ζ	213	,249
Ansiedade-F	2,18 (3,23)	3,42 (4,00)	-2,023 ζ	214	,044*
Stresse-F	4,20 (3,64)	6,76 (4,91)	2815†	--	,0001**
EADS-T-F	9,08 (9,66)	13,67 (12,46)	-2,394 ζ	211	,018*
Depressão-P	2,12 (2,92)	2,86 (4,04)	-1,210 ζ	215	,228
Ansiedade-P	2,00 (3,39)	2,64 (3,79)	-1,078 ζ	215	,282
Stresse-P	3,58 (3,74)	4,37 (4,53)	-1,117 ζ	212	,265
EADS-T-P	7,64 (9,50)	9,98 (11,90)	-1,271 ζ	210	,205
Depressão-M	2,35 (3,12)	2,99 (4,10)	-1,166 ζ	210	,246
Ansiedade-M	2,13 (3,10)	2,93 (4,06)	-1,467 ζ	207	,145
Stresse-M	4,77 (4,30)	5,12 (4,46)	3682†	--	,684
EADS-T-M	8,98 (9,65)	11,04 (12,06)	-1,067 ζ	204	,287

*p<.05; **p<.01; ζ - test t de Student; †Test U de Mann-Whitney; M – média; dp – desvio-padrão; -F, referente ao Filho; -P, referente ao Pai; -M, referente à Mãe; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

ANEXO 5

Correlações do Perfeccionismo dos filhos com o dos pais (FP, P, M) na amostra total

	PE-F	PP-F	DA-F	EP-F	CP-F	O-F	EMPF-T-F	PAO-F	PSP-F	POO-F	EMPH&F-T-F	PerfNeg - F	PerfPos - F
PE-F	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
PP-F	,344**	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
DA-F	,479**	,172*	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
EP-F	,368**	,305**	,295**	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
CP-F	,446**	,080	,418**	,452**	--	--	--	--	--	--	--	--	--
O-F	-,083	-,010	-,078	,005	-,204**	--	--	--	--	--	--	--	--
EMPF-T-F	,714**	,547**	,653**	,722**	,624**	,213**	--	--	--	--	--	--	--
PAO-F	,334**	,481**	,171*	,412**	,195**	,225**	,531**	--	--	--	--	--	--
PSP-F	,561**	,209**	,359**	,539**	,477**	-,001	,625**	,249**	--	--	--	--	--
POO-F	-,152*	,084	-,170*	-,081	-,196**	,239**	-,046	,047	-,104	--	--	--	--
EMPH&F-T-F	,439**	,471**	,235**	,515**	,319**	,213**	,642**	,916**	,571**	,202**	--	--	--
PerfNeg-F	,754**	,306**	,671**	,737**	,730**	-,061	,899**	,375**	,807**	-,152*	,572**	--	--
PerfPos-F	,359**	,675**	,181**	,420**	,157*	,307**	,612**	,958**	,266**	,097	,894**	,380**	--
PE-FP	,466**	,466**	,282**	,301**	,371**	-,080	,456**	,338**	,374**	-,009	,400**	,463**	,345**
PP-FP	,137	,137	,162*	,272**	,134	-,006	,330**	,308**	,140	-,012	,275**	,220**	,371**
DA-FP	,344**	,344**	,350**	,192*	,268**	-,022	,384**	,248**	,241**	-,008	,287**	,343**	,297**
EP-FP	,327**	,327**	,192*	,479**	,259**	-,100	,378**	,374**	,443**	-,050	,463**	,433**	,355**
CP-FP	,253**	,253**	,18*	,178*	,196**	,037	,293**	,304**	,239**	-,011	,335**	,275**	,284**
O-FP	,044	,044	,112	,055	,033	,201**	,159*	,179*	-,005	,152*	,148	,076	,196*
EMPF-T-FP	,443**	,443**	,369**	,425**	,334**	,030	,573**	,497**	,399**	,016	,546**	,511**	,521**
PAO-FP	,159*	,159*	,205**	,322**	,184*	,071	,342**	,499**	,172*	,026	,459**	,283**	,467**
PSP-FP	,323**	,323**	,303**	,250**	,339**	-,106	,352**	,298**	,425**	-,035	,384**	,425**	,289**
POO-FP	-,113	,029	-,138	-,083	-,136	,038	-,109	-,060	-,110	,559**	,003	-,151*	-,016
EMPH&F-T-FP	,217**	,265**	,238**	,303**	,241**	,009	,357**	,464**	,263**	,133	,481**	,331**	,443**
PerfNeg-FP	,504**	,328**	,383**	,403**	,390**	-,076	,546**	,448**	,490**	-,027	,534**	,562**	,451**
PerfPos-FP	,172*	,348**	,224**	,331**	,175*	,065	,374**	,490**	,168*	,032	,450**	,289**	,486**

*p<.05; **p<.01; -F, referente ao Filho; -FP, referente à dos Pais percebido pelo Filho; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; CP, Críticas Parentais; O, Organização; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; correlações sombreadas, correlações entre as variáveis nos filhos e as mesmas variáveis do pai e da mãe.

	PE-F	PP-F	DA-F	EP-F	CP-F	O-F	EMPF-T-F	PAO-F	PSP-F	POO-F	EMPH&F-T-F	PerfNeg - F	PerfPos - F
PE-P	,267**	,164*	,121	,160*	,149*	-,013	,228**	,103	,228**	,025	,168*	,236**	,128
PP-P	,105	,191**	-,009	,018	,021	-,050	,065	,060	,040	-,036	,064	,025	,082
DA-P	,177*	,038	,071	,093	,063	,038	,131	,057	,145*	-,044	,087	,143*	,057
EP-P	,138*	,043	-,078	,189*	,142*	,054	,142*	,129	,148*	-,027	,175*	,145*	,113
CP-P	,118	,001	,109	,106	,162*	,094	,165*	,068	,117	-,012	,094	,160*	,055
O-P	-,065	-,033	-,011	-,001	-,060	,273**	,035	,027	-,085	,085	-,004	-,060	,043
EMPF-T-P	,184*	,111	,033	,159*	,127	,141	,209**	,131	,160*	,009	,169*	,169*	,137
PAO-P	,004	,077	-,012	,076	,015	,099	,085	,163*	-,029	,012	,142*	,028	,157*
PSP-P	,105	,060	,065	,175*	,148*	,028	,154*	-,015	,191**	-,030	,070	,184**	-,009
POO-P	-,085	-,082	-,120	-,021	-,108	,095	-,061	,010	-,073	,254**	,069	-,087	,025
EMPH&F-T-P	,017	,058	-,040	,117	,028	,122	,102	,133	,028	,051	,148*	,057	,139
PerfNeg-P	,212**	,094	,066	,197*	,199**	,090	,234**	,071	,235**	-,020	,139	,233**	,089
PerfPos-P	,009	,099	-,023	,065	,008	,113	,079	,149*	-,031	,017	,128	,012	,152*
PE-M	,182**	,066	,099	,129	,064	-,079	,149*	-,001	,126	-,071	,033	,185**	,015
PP-M	,102	,058	,057	,107	,069	,010	,127	,051	,031	,059	,045	,109	,045
DA-M	,148*	-,009	,193**	,120	-,008	-,051	,133	-,016	,063	-,145*	-,044	,153*	-,003
EP-M	,164*	,053	,084	,219**	,172*	,009	,203**	,159*	,123	,038	,189**	,210**	,122
CP-M	,044	-,131	,103	,141*	,036	,031	,080	,082	,083	-,099	,081	,126	,020
O-M	-,027	-,033	,006	,215**	,005	,201**	,111	,152*	,186**	,010	,185**	,114	,126
EMPF-T-M	,181*	-,013	,157*	,252**	,120	,054	,236**	,122	,158*	-,046	,136	,253**	,091
PAO-M	,024	,045	,145*	,112	-,020	,165*	,152*	,246**	,066	,090	,246**	,090	,209**
PSP-M	,097	,113	-,018	,140*	,007	,015	,100	,142*	,140*	-,027	,174*	,096	,175*
POO-M	,012	-,013	,062	-,001	-,129	,056	-,004	-,019	,028	,123	,021	-,019	,014
EMPH&F-T-M	,058	,050	,109	,139*	-,014	,145*	,142*	,246**	,117	,068	,264**	,096	,231**
PerfNeg-M	,192**	,025	,133	,231**	,097	,021	,212**	,115	,166*	-,057	,144*	,229**	,111
PerfPos-M	,045	,063	,146*	,143*	,029	,163*	,181*	,244**	,083	,081	,245**	,122	,212**

*p<.05; **p<.01; -P, referente ao Pai; -M, referente à Mãe; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; CP, Críticas Parentais; O, Organização; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; correlações sombreadas, correlações entre as variáveis nos filhos e as mesmas variáveis do pai e da mãe.

ANEXO 6

Correlações das variáveis com o sono, na amostra total e nas subamostras

AT	DIS	DMS	DTS	IDS	Duração	Prejuízo
DIS	--	--	--	--	--	--
DMS	,512**	--	--	--	--	--
DTS	,295**	,544**	--	--	--	--
Duração	-,193**	-,073	-,099	--	--	--
Prejuízo	,489**	,397**	,268**	--	-,260**	--
IDS	,744**	,824**	,727**	--	-,127	,471**
CP-F	,069	,100	,140*	,113	,089	,148*
PE-F	,088	,020	,123	,076	-,021	,143*
PP-F	,065	-,006	,009	-,006	-,101	,007
DA-F	,243**	,195**	,154*	,215**	-,001	,287**
EP-F	,096	,022	,138*	,087	-,088	,178**
O-F	-,081	-,102	,118	-,004	-,013	,006
EMPF-T-F	,143*	,041	,191**	,147*	-,050	,202**
PAO-F	,101	,028	,067	,066	-,106	,185**
PSP-F	,097	,030	,142*	,104	-,082	,163*
POO-F	,087	-,019	-,007	,034	-,141*	,087
EMPH&F-T-F	,136*	,049	,109	,103	-,151*	,234**
PerfNeg-F	,156*	,078	,172*	,150*	-,040	,236**
PerfPos-F	,106	,008	,091	,063	-,103	,150*
PensRep-F	,183**	,207**	,160*	,231**	-,110	,280**
InterImprod-F	,233*	,267**	,229**	,241**	-,029	,334**
QPP-T-F	,228**	,255**	,218**	,245**	-,068	,325**
Depressão-F	,266**	,161*	,144*	,255**	-,088	,320**
Ansiedade-F	,151*	,085	,101	,159*	-,019	,215**
Stresse-F	,287**	,148*	,155*	,266**	-,120	,312**
EADS-T-F	,276**	,145*	,140*	,257**	-,103	,310**
CP-FP	,061	,042	,056	,036	-,053	,294**
PE-FP	,120	,133	,105	,050	-,063	,147
PP-FP	,076	,007	-,021	-,006	-,050	,033
DA-FP	,101	,178*	,156*	,172*	,046	,061
EP-FP	,140	,087	,141	,105	-,004	,218**
O-FP	,064	-,052	-,075	,067	,031	,053
EMPF-T-FP	,143	,086	,094	,076	-,036	,229**
PAO-FP	,094	-,087	-,053	-,086	-,034	,055
PSP-FP	,146	-,043	,024	,009	-,098	,140
POO-FP	-,025	-,019	,016	,028	-,136	,038
EMPH&F-T-FP	,119	-,093	-,032	-,038	-,099	,094
PerfNeg-FP	,153*	,086	,119	,083	-,055	,248**
PerfPos-FP	,115	-,067	-,064	-,051	-,041	,056

*p<.05; **p<.01; AT, amostra total; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o Sono; DTS, Dificuldades em Terminar o Sono; IDS, Índice de Dificuldades de Sono; -F, referente ao Filho; -FP, referente à dos Pais percebido pelo Filho; CP, Críticas Parentais; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expectativas Parentais; O, Organização; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

AT	DIS	DMS	DTS	IDS	Duração	Prejuízo
CP-P	-,094	-,044	,041	-,030	-,065	,128
PE-P	-,030	,037	,087	,022	-,073	,087
PP-P	-,151*	-,056	-,016	-,083	-,107	,000
DA-P	-,101	-,029	,005	-,035	-,020	,091
EP-P	,112	-,075	,087	-,041	-,033	,104
O-P	-,052	-,034	,063	-,025	-,044	-,008
EMPF-T-P	-,167*	-,061	,105	-,058	-,120	,109
PAO-P	-,092	-,040	,046	-,015	,027	,014
PSP-P	-,015	-,023	-,022	-,029	-,040	,073
POO-P	,012	,014	,025	,032	-,127	,025
EMPH&F-T-P	-,095	-,057	,035	-,010	-,021	,048
PerfNeg-P	-,106	-,050	,096	-,016	-,095	,138
PerfPos-P	-,137*	-,053	,049	-,027	-,008	-,006
PensRep-P	,007	,023	,000	,036	-,101	,139*
InterImprod-P	,006	,071	,072	,063	-,041	,126
QPP-T-P	-,003	,036	,051	,054	-,074	,149*
Dep-P	,024	,049	,015	,051	-,049	,089
Ans-P	-,007	-,069	-,041	-,040	-,164*	,058
Stresse-P	,018	-,006	-,018	,011	-,108	,089
EADS-T-P	,020	,008	-,005	,028	-,127	,086
CP-M	-,029	-,070	-,027	-,080	-,002	,032
PE-M	,000	-,082	,040	-,047	,005	,012
PP-M	-,009	-,051	-,074	-,079	,043	-,094
DA-M	,033	-,080	-,053	-,013	,083	-,081
EP-M	,028	-,128	-,038	-,073	-,042	,028
O-M	-,106	,009	,040	-,048	-,113	-,073
EMPF-T-M	-,015	-,110	-,012	-,090	,005	-,042
PAO-M	-,026	,030	,020	-,008	-,016	-,022
PSP-M	,015	-,025	,046	,022	-,015	-,007
POO-M	,065	,056	,113	,098	-,055	,032
EMPH&F-T-M	-,027	,018	,069	-,002	-,025	-,028
PerfNeg-M	,027	-,122	-,001	-,066	,037	-,005
PerfPos-M	-,031	,023	,009	-,009	-,017	-,043
PensRep-M	,037	,040	,103	,050	-,047	,040
InterImprod-M	,028	-,015	,088	,059	-,013	,057
QPP-T-M	,034	-,003	,092	,037	-,035	,050
Dep-M	,023	-,045	,018	,023	-,002	,008
Ans-M	,039	,014	-,023	,033	-,056	,010
Stresse-M	,010	,032	,012	,001	-,065	,028
EADS-T-M	,010	-,018	-,033	,007	-,024	,002

*p<.05; **p<.01; AT, amostra total; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o Sono; DTS, Dificuldades em Terminar o Sono; IDS, Índice de Dificuldades de Sono; -P, referente ao Pai; -M, referente à Mãe; CP, Críticas Parentais; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; O, Organização; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo; Dep, Depressão; Ans, Ansiedade; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

MASCULINO	DIS	DMS	DTS	IDS	Duração	Prejuízo
DIS	--	--	--	--	--	--
DMS	,543**	--	--	--	--	--
DTS	,080	,284*	--	--	--	--
Duração	-,294*	-,175	-,193	--	--	--
Prejuízo	,421**	,413**	,176	--	-,203	--
IDS	,752**	,804**	,525**	--	-,305*	,471**
CP-F	,115	,218	,331*	,240	-,092	,121
PE-F	,033	,122	,155	,154	-,020	,351*
PP-F	,164	-,061	,158	,096	-,081	-,069
DA-F	,086	,027	-,023	,080	,023	,367**
EP-F	,179	,183	,379**	,324*	-,066	,273
O-F	-,330*	-,255	,106	-,228	,110	,015
EMPF-T-F	,108	,076	,224	,192	-,086	,285
PAO-F	,244	,220	,289*	,288*	-,158	,235
PSP-F	,330*	,191	,060	,269	-,216	,443**
POO-F	,062	,155	-,093	,116	-,054	,074
EMPH&F-T-F	,320*	,231	,238	,300*	-,210	,344*
PerfNeg-F	,205	,168	,165	,263	-,150	,398**
PerfPos-F	,206	,128	,272	,231	-,125	,170
PensRep-F	,311*	,022	,136	,152	-,103	,209
InterImprod-F	,232	,125	,047	,202	,032	,413**
QPP-T-F	,281*	,082	,124	,200	-,007	,336*
Dep-F	,297*	,170	,102	,304*	-,149	,443**
Ans-F	,266	-,013	,007	,167	-,024	,341*
Stresse-F	,308*	,179	,116	,294*	-,033	,407**
EADS-T-F	,321*	,152	,059	,297*	-,177	,474**
CP-FP	-,057	,065	,058	,013	,140	,208
PE-FP	,341*	,511**	,297	,301*	-,126	,345*
PP-FP	,045	,055	,112	,052	-,132	-,035
DA-FP	,047	,047	-,053	-,017	,063	-,012
EP-FP	,356*	,379*	,263	,408**	,049	,511**
O-FP	,006	,034	-,067	,094	,157	,133
EMPF-T-FP	,172	,293	,151	,199	,093	,313*
PAO-FP	,085	,078	,137	,084	-,175	,006
PSP-FP	,181	,277	,165	,223	,009	,467**
POO-FP	-,215	,038	,103	,003	-,163	-,212
EMPH&F-T-FP	,016	,151	,196	,127	-,250	,140
PerfNeg-FP	,201	,323*	,187	,243	,072	,394**
PerfPos-FP	,146	,141	,170	,153	-,161	,094

*p<.05; **p<.01; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o Sono; DTS, Dificuldades em Terminar o Sono; IDS, Índice de Dificuldades de Sono; -F, referente ao Filho; -FP, referente à dos Pais percebido pelo Filho; CP, Críticas Parentais; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; O, Organização; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo; Dep, Depressão; Ans, Ansiedade; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

MASCULINO	DIS	DMS	DTS	IDS	Duração	Prejuízo
CP-P	-,293*	-,137	,032	-,220	,105	,168
PE-P	-,052	,250	,088	,110	,010	,348*
PP-P	-,104	,122	-,053	-,049	,049	-,066
DA-P	-,066	-,007	-,041	-,134	,132	,317*
EP-P	-,211	,000	,151	-,112	-,032	,171
O-P	-,093	-,140	,069	-,087	,005	-,032
EMPF-T-P	-,153	-,001	,049	-,088	,088	,258
PAO-P	,122	,254	,234	,302*	-,104	,184
PSP-P	,072	,016	-,070	-,028	-,017	,192
POO-P	,234	,222	,127	,286*	-,418**	,118
EMPH&F-T-P	,172	,301*	,222	,334*	-,149	,236
PerfNeg-P	-,138	,034	,060	-,065	,039	,317*
PerfPos-P	,040	,208	,163	,211	-,047	,111
PensRep-P	,173	-,034	-,083	-,006	-,092	,149
InterImprod-P	,211	,141	-,091	,148	,010	,346*
QPP-T-P	,169	,089	,063	,077	,019	,288
Dep-P	,145	,051	-,182	,045	-,022	,050
Ans-P	-,007	,045	-,162	-,062	-,225	-,089
Stresse-P	,019	-,084	-,290*	-,129	-,229	-,073
EADS-T-P	,091	,031	-,266	-,027	-,230	-,004
CP-M	-,010	-,137	,173	-,074	-,105	-,019
PE-M	-,020	,012	,093	-,026	-,074	-,016
PP-M	,253	,247	,018	,157	,000	-,078
DA-M	,002	-,119	-,109	-,097	,065	-,028
EP-M	,015	,135	,151	,134	-,021	,098
O-M	-,035	,236	,150	,070	-,322*	-,081
EMPF-T-M	,030	,058	,176	,032	-,175	-,037
PAO-M	,166	,265	,124	,248	-,188	,129
PSP-M	-,067	,130	,439**	,131	-,063	,074
POO-M	,054	,264	,076	,168	-,101	,085
EMPH&F-T-M	,070	,299	,399**	,265	-,213	,139
PerfNeg-M	-,020	,039	,336*	,059	-,101	,089
PerfPos-M	,199	,262	,127	,225	-,205	,047
PensRep-M	,078	,116	,157	,098	-,116	,161
InterImprod-M	,108	,033	,181	,104	-,162	,128
QPP-T-M	,096	,064	,117	,049	-,153	,171
Dep-M	,144	,045	,002	,099	-,110	,245
Ans-M	,226	,235	-,105	,209	-,193	,079
Stresse-M	,119	,080	-,168	,003	-,118	,097
EADS-T-M	,161	,119	-,086	,094	-,152	,187

*p<.05; **p<.01; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o Sono; DTS, Dificuldades em Terminar o Sono; IDS, Índice de Dificuldades de Sono; -P, referente ao Pai; -M, referente à Mãe; CP, Críticas Parentais; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; O, Organização; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento

FEMININO	DIS	DMS	DTS	IDS	Duração	Prejuízo
DIS	--	--	--	--	--	--
DMS	,493**	--	--	--	--	--
DTS	,345**	,575**	--	--	--	--
Duração	-,159*	-,041	-,073	--	--	--
Prejuízo	,505**	,389**	,288**	--	-,280**	--
IDS	,769**	,857**	,787**	--	-,114	,492**
CP-F	,06	,085	,120	,102	,133	,175*
PE-F	,108	-,06	,116	,083	-,021	,078
PP-F	,032	-,02	-,005	,007	-,111	,028
DA-F	,271**	,243**	,192*	,293**	-,004	,249**
EP-F	,060	-,038	,089	,045	-,088	,170*
O-F	-,035	-,075	,121	,002	-,050	-,048
EMPF-T-F	,143	,018	,178*	,140	-,036	,163*
PAO-F	,057	-,047	,008	,007	-,087	,173*
PSP-F	,034	-,006	,161*	,077	-,041	,088
POO-F	,093	-,051	,011	,023	-,166*	,089
EMPH&F-T-F	,078	-,030	,075	,050	-,128	,201*
PerfNeg-F	,140	,041	,179*	,147	,000	,183*
PerfPos-F	,075	-,046	,042	,029	-,09	,141
PensRep-F	,138	,239**	,168*	,229**	-,113	,264**
InterImprod-F	,222**	,301**	,265**	,325**	-,045	,289**
QPP-T-F	,198*	,285**	,232**	,296**	-,079	,293**
Dep-F	,240**	,139	,147	,230**	-,061	,267**
Ans-F	,111	,110	,118	,152	-,018	,163*
Stresse-F	,274**	,139	,166*	,249**	-,132	,252**
EADS-T-F	,247**	,133	,148	,232**	-,087	,241**
CP-FP	,092	,019	,055	,069	-,124	,327**
PE-FP	,079	,045	,064	,078	-,047	,109
PP-FP	,084	,003	-,041	,020	-,034	,061
DA-FP	,092	,204*	,199*	,202*	,052	,061
EP-FP	,112	,003	,115	,095	-,042	,165
O-FP	,056	-,071	-,086	-,039	-,009	-,006
EMPF-T-FP	,140	,06	,078	,106	-,085	,211*
PAO-FP	,079	-,147	-,093	-,063	,008	,056
PSP-FP	,143	-,126	-,005	,007	-,132	,066
POO-FP	,020	-,020	,014	,022	-,161	,135
EMPH&F-T-FP	,115	-,172	-,079	-,053	-,067	,078
PerfNeg-FP	,153	,013	,101	,111	-,107	,217*
PerfPos-FP	,104	-,122	-,108	-,048	,000	,053

*p<.05; **p<.01; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o Sono; DTS, Dificuldades em Terminar o Sono; IDS, Índice de Dificuldades de Sono; -F, referente ao Filho; -FP, referente à dos Pais percebido pelo Filho; CP, Críticas Parentais; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; O, Organização; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo; Dep, Depressão; Ans, Ansiedade; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

FEMININO	DIS	DMS	DTS	IDS	Duração	Prejuízo
CP-P	-,043	-,022	,040	-,012	-,122	,105
PE-P	-,029	-,008	,083	,017	-,099	-,006
PP-P	-,172*	-,094	-,008	-,115	-,166*	,013
DA-P	-,126	-,055	,008	-,073	-,067	-,003
EP-P	-,081	-,098	,070	-,048	-,034	,086
O-P	-,045	-,028	,058	-,008	-,062	-,015
EMPF-T-P	-,173*	-,091	,112	-,068	-,222**	,032
PAO-P	-,164*	-,128	-,013	-,132	,076	-,063
PSP-P	-,047	-,036	-,006	-,038	-,042	,025
POO-P	-,047	-,038	,002	-,035	-,033	,002
EMPH&F-T-P	-,178*	-,154	-,020	-,152	,023	-,030
PerfNeg-P	-,108	-,079	,101	-,040	-,146	,054
PerfPos-P	-,205*	-,134	,007	-,143	,007	-,071
PensRep-P	-,047	,029	,018	-,001	-,103	,124
InterImprod-P	-,059	,045	,104	,032	-,051	,037
QPP-T-P	-,054	,018	,074	,014	-,100	,092
Dep-P	-,016	,041	,058	,043	-,059	,092
Ans-P	-,024	-,106	-,012	-,053	-,152	,094
Stresse-P	,017	,008	,043	,043	-,075	,137
EADS-T-P	-,010	-,008	,051	,030	-,100	,112
CP-M	-,044	-,111	-,086	-,099	,036	,025
PE-M	,017	-,125	,033	-,032	,030	,041
PP-M	-,077	-,138	-,093	-,128	,055	-,081
DA-M	,038	-,079	-,043	-,033	,091	-,102
EP-M	,040	-,220**	-,081	-,107	-,055	,032
O-M	-,136	-,028	,006	-,068	-,030	-,088
EMPF-T-M	-,027	-,196*	-,061	-,118	,067	-,042
PAO-M	-,078	-,031	-,005	-,08	,037	-,072
PSP-M	,043	-,078	-,017	-,021	-,005	-,006
POO-M	,057	,010	,119	,076	-,036	,002
EMPH&F-T-M	-,066	-,110	-,015	-,080	,060	-,085
PerfNeg-M	,042	-,201*	-,076	-,097	,082	-,025
PerfPos-M	-,096	-,050	-,021	-,070	,045	-,077
PensRep-M	,020	-,015	,087	,037	-,019	-,015
InterImprod-M	,005	-,055	,065	,006	,032	,026
QPP-T-M	,012	-,053	,083	,017	,008	-,001
Dep-M	-,018	-,071	,017	-,004	,031	-,067
Ans-M	-,029	-,049	-,011	-,023	-,012	-,024
Stresse-M	-,051	-,039	,017	-,031	-,053	-,005
EADS-T-M	-,041	-,059	-,029	-,029	,014	-,050

*p<.05; **p<.01; DIS, Dificuldades em Iniciar o Sono; DMS, Dificuldades em Manter o Sono; DTS, Dificuldades em Terminar o Sono; IDS, Índice de Dificuldades de Sono; -P, referente ao Pai; -M, referente à Mãe; CP, Críticas Parentais; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; EP, Expetativas Parentais; O, Organização; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento

ANEXO 7

Média das variáveis por grupos de dificuldade de sono vs “Bons Dormidores” e diferenças entre os mesmos

Variável	1) BD M(DP)	2) DS-AV M(DP)	3) DS-F M(DP)	Teste	P	Comparações múltiplas
PensRep-F	11,44 (5,39)	13,06 (5,67)	14,46 (5,33)	K=10,257	,006	1<2*,3**
InterImprod-F	8,89 (4,82)	10,44 (6,08)	13,06 (6,70)	F(2,214)=7,001	,001	3>1**
QPP-T-F	20,32 (9,37)	23,42 (11,32)	27,47 (11,46)	F(2,212)=6,141	,003	3>1**
PensRep-P	11,93 (5,49)	11,66 (5,89)	11,41 (3,88)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
InterImprod-P	9,29 (4,73)	9,54 (5,89)	8,59 (4,72)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
QPP-T-P	21,42 (9,61)	21,05 (11,08)	19,94 (7,40)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PensRep-M	13,47 (5,38)	13,36 (5,76)	14,06 (5,20)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
InterImprod-M	10,69 (5,51)	10,14 (5,66)	10,38 (4,21)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
QPP-T-M	24,18 (9,86)	23,61 (10,84)	24,06 (8,99)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
Depressão-F	2,07 (2,99)	3,72 (4,69)	5,80 (5,51)	K=18,610	,000	1<2**,3*** 2<3 (t; p=0,54)
Ansiedade-F	2,16 (2,65)	3,53 (4,26)	4,58 (4,80)	K=9,448	,009	1<2*,3**
Stresse-F	4,69 (3,60)	6,67 (5,13)	8,58 (5,27)	K=16,643	,000	1<2*,3*** 2<3*
EADS-T-F	8,79 (8,02)	13,94 (13,04)	19,14 (14,50)	K=17,787	,000	1<2**,3*** 2<3*
Depressão-P	2,35 (3,43)	3,023 (4,44)	2,70 (3,05)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
Ansiedade-P	2,32 (3,61)	2,97 (4,17)	1,78 (2,48)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
Stresse-P	3,97 (4,25)	4,61 (4,76)	3,68 (3,57)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EADS-T-P	8,69 (10,90)	10,74 (12,95)	8,16 (8,33)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
Depressão-M	2,40 (3,40)	3,18 (4,17)	3,16 (4,39)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
Ansiedade-M	2,13 (3,12)	3,27 (4,32)	3,05 (4,31)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
Stresse-M	4,84 (4,16)	4,98 (4,54)	5,65 (4,81)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EADS-T-M	9,23 (9,94)	11,44 (12,50)	11,86 (12,93)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>

*p=<,05; **p=<,01; ***p=<,001; t, tendência; -F, referente ao Filho; -FP, referente aos Pais percebido pelos Filhos; -P, referente ao Pai; -M, referente à Mãe; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário do Pensamento Perseverativo; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse;

Variável	1) BD M(DP)	2) DS-AV M(DP)	3) DS-F M(DP)	Teste	P	Comparações múltiplas
PerfNeg-F	43,84 (11,90)	45,06 (12,39)	48,71 (12,19)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PerfPos-F	50,91 (9,88)	51,40 (11,35)	54,52 (10,03)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PE-F	8,63 (3,06)	8,56 (2,91)	9,50 (3,46)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PP-F	13,29 (3,06)	12,99 (3,29)	13,86 (2,54)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
DA-F	8,97 (2,97)	9,28 (3,26)	10,53 (3,87)	K=4,749	,093	3>1*
EP-F	9,46 (3,75)	9,92 (3,74)	10,31 (3,35)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
CP-F	6,27 (2,65)	6,43 (2,62)	7,22 (3,74)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
O-F	14,71 (2,97)	15,01 (3,42)	14,54 (3,40)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EMPF-T-F	61,31 (10,44)	65,12 (11,75)	65,79 (10,55)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PerfNeg-FP	48,10 (11,64)	45,61 (11,33)	54,81 (12,76)	F(2,168)=6,599	,002	3>1*,2**
PerfPos-FP	50,56 (10,13)	49,42 (11,68)	53,87 (9,05)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PE-FP	9,27 (3,08)	8,21 (2,84)	11,31 (3,41)	F(2,175)=11,490	,000	3>1**, 2***
PP-FP	12,27 (3,14)	12,10 (3,28)	13,13 (2,32)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
DA-FP	8,43 (2,98)	8,50 (3,22)	8,71 (2,97)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EP-FP	9,05 (3,05)	9,31 (3,56)	10,22 (3,19)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
CP-FP	8,92 (3,36)	8,58 (3,69)	10,63 (4,91)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
O-FP	15,60 (2,58)	16,19 (3,14)	16,22 (3,29)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EMPF-T-FP	63,83 (11,32)	62,49 (11,80)	70,13 (11,91)	F(2,170)=4,805	,009	3>1*,2**
PerfNeg-P	47,96 (12,02)	46,94 (10,61)	47,08 (10,90)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PerfPos-P	53,46 (9,92)	53,73 (11,21)	49,71 (10,92)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PE-P	8,43 (2,65)	7,85 (2,51)	8,92 (2,64)	F(2,210)=2,460	,088	-
PP-P	12,66 (2,79)	12,46 (2,90)	11,86 (2,96)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
DA-P	9,11 (2,95)	8,71 (3,17)	8,32 (2,67)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EP-P	9,61 (3,07)	9,71 (3,06)	9,53 (3,56)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
CP-P	8,28 (3,18)	8,12 (2,95)	7,86 (2,80)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
O-P	14,58 (2,92)	14,67 (3,29)	14,03 (2,91)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EMPF-T-P	62,90 (11,28)	62,28 (9,93)	60,78 (11,45)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>

*p=<,05; **p=<,01; ***p=<,001; -F, referente ao Filho; -FP, referente aos Pais percebido pelos Filhos; -P, referente ao Pai; -M, referente à Mãe; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; CP, Críticas Parentais; EP, Expetativas Parentais; O, Organização; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost;

Variável	1) BD M(DP)	2) DS-AV M(DP)	3) DS-F M(DP)	Teste	P	Comparações múltiplas
PerfNeg-M	47,58 (11,13)	45,18 (12,08)	47,00 (11,64)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PerfPos-M	54,15 (9,24)	54,00 (12,14)	53,45 (10,36)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PE-M	8,52 (2,85)	7,58 (2,63)	8,70 (2,68)	F(2,214)=3,479	,033	-
PP-M	12,09 (2,92)	11,56 (3,18)	11,80 (3,07)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
DA-M	8,55 (3,02)	8,23 (3,21)	7,86 (2,23)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EP-M	9,78 (2,90)	9,18 (3,44)	9,69 (3,50)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
CP-M	8,16 (3,24)	7,69 (3,35)	7,78 (2,92)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
O-M	16,06 (2,62)	16,74 (2,64)	15,72 (2,35)	F(2,213)=2,571	,079	-
EMPF-T-M	63,03 (10,91)	61,45 (11,33)	62,00 (11,08)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PAO-F	30,60 (7,86)	31,47 (8,26)	33,33 (8,26)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PSP-F	10,37 (3,71)	10,80 (3,97)	11,62 (3,76)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
POO-F	10,07 (2,02)	10,47 (2,27)	10,47 (1,98)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EMPH&F-T-F	50,94 (9,11)	52,53 (10,68)	55,23 (10,08)	F(2,204)=2,350	,098	-
PAO-FP	30,60 (7,12)	29,36 (8,71)	32,73 (7,26)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PSP-FP	12,24 (3,38)	11,45 (3,72)	13,97 (3,57)	F(2,175)=5,537	,005	2<3**
POO-FP	9,91 (1,96)	10,24 (2,35)	9,81 (1,93)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EMPH&F-T-FP	52,87 (9,17)	51,06 (11,07)	56,53 (9,68)	K=5,821	,054	3>2*
PAO-P	33,38 (8,21)	33,82 (8,79)	30,91 (8,44)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PSP-P	12,51 (4,03)	12,10 (4,10)	12,28 (3,08)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
POO-P	10,60 (2,08)	10,62 (2,29)	10,69 (2,11)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
EMPH&F-T-P	56,48 (10,17)	56,48 (10,52)	53,88 (10,01)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PAO-M	33,94 (7,53)	34,05 (9,57)	33,58 (8,13)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
PSP-M	12,62 (3,79)	11,84 (4,34)	12,69 (4,52)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
POO-M	10,14 (2,13)	9,98 (2,73)	11,22 (1,44)	F(2,211)=3,897	,022	3>1**,2**
EMPH&F-T-M	56,78 (9,22)	55,94 (11,90)	57,45 (10,17)	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>

*p=<,05; **p=<,01; ***p=<,001; -F, referente ao Filho; -FP, referente aos Pais percebido pelos Filhos; -P, referente ao Pai; -M, referente à Mãe; PerfNeg, Perfeccionismo Negativo; PerfPos, Perfeccionismo Positivo; PE, Preocupações com os Erros; PP, Padrões Pessoais; DA, Dúvidas sobre as Ações; CP, Críticas Parentais; EP, Expetativas Parentais; O, Organização; EMPF-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado para os Outros; EMPH&F-T, pontuação Total da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett

ANEXO 8

Poster apresentado nas “1as Jornadas da Psicologia Clínica dos CHUC”

Pensamento Perseverativo e Perturbação Psicológica nos Estudantes com Dificuldades de Sono *versus* “Bons-dormidores”

Brito, Ricardo Daniel¹; Soares, Maria João²; Pereira, Ana Telma²; Macedo, António²

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; ricardodanielbrito@gmail.com

²Serviço de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra



1. INTRODUÇÃO

O pensamento perseverativo e a perturbação psicológica têm sido relacionados com as dificuldades de sono (Takano et al, 2012; Johnson, 2006). O objetivo deste estudo foi explorar em que medida o pensamento perseverativo e a perturbação psicológica distinguem os indivíduos com dificuldades de sono dos “bons-dormidores”.

2. MÉTODOS

2.1) AMOSTRA

A amostra foi constituída por 219 estudantes da Universidade de Coimbra (168 mulheres e 51 homens), com idade média de 20,65 anos, que preencheram um conjunto de questionários:

- **Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP)** (Ehring et al, 2011; Chaves et al, 2013).
- **Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EADS)** (Pais-Ribeiro et al, 2004);
- Três questões sobre as **dificuldades em iniciar, manter e terminar o sono (no último mês)**.

2.2) ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi usado o SPSS versão 24 para Windows.

Com base nas respostas às questões sobre as dificuldades de sono foram constituídos **3 grupos**:

- (1) **Grupo de “bons dormidores” (BD)**: responderam *Nunca/Raramente*
- (2) **Grupo com dificuldades de sono algumas vezes (DS-AV)**: responderam *Algumas vezes* a algum dos itens.
- (3) **Grupo com sintomas de insónia (SI)**: responderam ter dificuldades de sono *3-4 Noites por semana e/ou Quase todas as noites*

3. RESULTADOS

3.1) DESCRITIVA DOS GRUPOS DE SONO

Os estudantes “bons-dormidores” foram 42% e os que tiveram algumas vezes dificuldades de sono foram 41,1%. 16,9% referiu ter sintomas de insónia.

3.2) COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS DAS VARIÁVEIS NOS GRUPOS

3.2.1) Grupo com dificuldades de sono vs. “bons dormidores”

Os grupos com **dificuldade de sono esporádicas e sintomas de insónia**, em relação ao grupo de “bons-dormidores”, apresentaram médias significativamente mais elevadas de **Pensamento Repetitivo** e de **Perturbação Psicológica** (EADS-Total, Depressão, Ansiedade, Stresse).

3.2.2) Grupos com sintomas de insónia vs. “bons dormidores”

O grupo com **sintomas de insónia** apresentou ainda níveis mais elevados de **QPP-Total** e da sua dimensão **Interferência e Improdutividade**, relativamente ao grupo de “bons-dormidores”.

3.2.3) Grupo com sintomas de insónia vs Grupo com dificuldades de sono algumas vezes

No grupo com **sintomas de insónia**, em relação ao grupo de **dificuldades de sono esporádicas**, a pontuação **EADS-Total** e a dimensão **Stresse** tiveram maiores níveis. Existiu ainda uma tendência para apresentarem mais **Depressão** ($p=.054$).

Tabela 1 - Média das variáveis por grupos de dificuldade de sono na amostra total

Variável	(1) BD N=92 M(dp)	(2) DS-AV N=90 M(dp)	(3) SI N=37 M(dp)	Teste	p	Comparações múltiplas
PensRep	11,44 (5,39)	13,06 (5,67)	14,46 (5,33)	K=10,26	,006 **	1<2*,3**
InterImprod	8,89 (4,82)	10,44 (6,08)	13,06 (6,70)	F(2,214)=7,00	,001 **	3>1**
QPP-T	20,32 (9,37)	23,42 (11,32)	27,47 (11,46)	F(2,212)=6,14	,003 **	3>1**
Dep	2,07 (2,99)	3,72 (4,69)	5,80 (5,51)	K=18,61	,0001 ***	1<2**,3***
Ans	2,16 (2,65)	3,53 (4,26)	4,58 (4,80)	K=9,45	,009 **	1<2*,3**
Stress	4,69 (3,60)	6,67 (5,13)	8,58 (5,27)	K=16,64	,0001 ***	1<2*,3*** 2<3*
EADS-T	8,79 (8,02)	13,94 (13,04)	19,14 (14,50)	K=17,79	,0001 ***	1<2**,3*** 2<3*

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$; BD, “Bons-dormidores”; DS-AV, Dificuldades de sono - Algumas Vezes; SI - sintomas de insónia; M, média; dp, desvio-padrão; PensRep, Pensamento Repetitivo; InterImprod, Interferência e Improdutividade; QPP-T, pontuação Total do Questionário de Pensamento Perseverativo; Dep, Depressão; Ans, Ansiedade; EADS-T, pontuação Total da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress;

4. DISCUSSÃO

Os indivíduos com dificuldades de sono/sintomas de insónia têm níveis mais elevados de Perturbação Psicológica e o Pensamento Repetitivo negativo que os “bons-dormidores” e a maior gravidade das dificuldades de sono relaciona-se com o Pensamento Perseverativo e com a Interferência e Improdutividade. Nos indivíduos com dificuldades de sono/sintomas de insónia a perturbação psicológica é uma *proxy* da gravidade. A relação da perturbação psicológica com as dificuldades de sono/insónia replica os achados da literatura (Takano et al, 2002; Carney et al, 2010; Jansson-Fröjmark e Lindblom, 2008) Estes resultados confirmam a teoria cognitiva da insónia (Riemann, et al 2010; Harvey, 2002) e podem ter implicações a nível do tratamento das dificuldades do sono (Harvey et al, 2005; Coles et al, 2015).

6. REFERÊNCIAS

Ehring T, Zetsche U, Weidacker K, Wahl K, Schönfeld S, Ehlers A (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 42(2):225–32.; Chaves B, Pereira AT, Castro J, Soares MI, Macedo A (2013). Questionário de Pensamento Perseverativo: validação da versão portuguesa. *Psiquiatria Clínica*, 34(3), 155-162; Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I (2004). Contribuição para o estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças*, 5(2):229–39; Carney CE, Harris AL, Moss TG, Edinger JD (2010). Distinguishing rumination from worry in clinical insomnia. *Behav Res Ther*, 2010;48(6):540–6; Takano K, Hijima Y, Tanno Y (2012). Repetitive thought and self-reported sleep disturbance. *Behav Ther*, 43(4):779–89; Harvey AG (2002). A cognitive model of insomnia. *Behav Res Ther*, 40(8):869–93; Harvey AG, Tang NKY, Browning L (2005). Cognitive approaches to insomnia. *Clin Psychol Rev*, 25(5):593–611; Riemann D, Spiegelhalder K, Feige B, Voderholzer U, Berger M, Perlis M, Nissen C (2010). The hyperarousal model of insomnia: A review of the concept and its evidence. *Sleep Med Rev*, 14(1):19–31; Coles ME, Schubert JR, Neta JM (2015). Sleep, Circadian Rhythms, and Anxious Traits. *Current psychiatry Reports*, 17, 73.; Jansson-Fröjmark M, Lindblom K (2008). A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population. *J Psychosom Res*, 64(4):443–9; Johnson EO, Roth T, Breslau N. The association of insomnia with anxiety disorders and depression: Exploration of the direction of risk. *J Psychiatr Res*. 2006;40:700–8.