Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Mariana Fonseca Cunha Teixeira

Problemas de Sono em Estudantes Universitários: Uma Compreensão Construtivista

junho de 2025

Problemas de Sono em Estudantes Universitários: Uma Compreensão Construtivista

Mariana Teixeira

UMinho | 2025

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Mariana Fonseca Cunha Teixeira

Problemas de Sono em Estudantes Universitários: Uma Compreensão Construtivista

Dissertação de mestrado
Mestrado em Psicologia Clínica e Psicoterapia de Adultos

Trabalho efetuado sob orientação da
Professora Doutora Eugénia Ribeiro

junho de 2025

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.
Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.
Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Eugénia Ribeiro, agradeço por todo o apoio, disponibilidade e esforço que demonstrou durante todo este projeto. Obrigada de coração por fazer parte deste momento tão especial.

A toda a equipa GIRT, agradeço pelo apoio, *feedback* e por todas as ideias partilhadas. Em especial, agradeço à Alexandra Gonçalves e Laura Koppensteiner por todos os momentos, pela ajuda e disponibilidade, pelas conversas entre reuniões e, acima de tudo, por serem ambas um modelo a seguir.

Agradeço ainda aos meus colegas de turma, por me acompanharem ao longo destes anos tão especiais e agitados. Em especial, à Clara, Joana, Susana e Martin por terem sempre um sorriso na cara ao me verem e por me darem sempre um motivo para sorrir.

À minha maior fonte de apoio, a minha família, agradeço imensamente por acreditarem sempre em mim e por me apoiarem ao longo destes anos. À minha mãe e aos meus irmãos, Luquinhas e Leozinho, agradeço por fazerem toda a minha jornada ter significado e por todo o amor incondicional. Não faria sentido sem vocês.

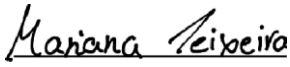
Aos meus amigos, que tornam a vida tão mais bonita e valiosa, agradeço por tudo. À Bia e à Laura, agradeço por crescermos juntas ao longo de tantos anos e por todo o carinho que me deram. Aos meus irmãos emprestados, Serginho, Bruninho e Martinha, por serem sempre um motivo de felicidade. Ao Marquinho, por todo o carinho e inspiração e por ter sempre acreditado em mim. Ao Zé e à Masi por serem os melhores colegas de casa que alguém pode pedir e por toda a paciência nos momentos mais stressantes. Ao Veloso por me animar todos os dias e por estar sempre disponível para os melhores cafezinhos. À Machado, por ser uma energia tão alegre e necessária. Ao Diogo, por me compreender tão bem e por toda a motivação.

À Inês agradeço por me mostrar sempre o lado mais belo da vida, por me acompanhar em todas as lutas e vitórias, por ter sempre um ombro para chorar e um sorriso quente para me receber e, acima de tudo, por me perceber sempre sem eu ter de falar. À Carol agradeço por todo o amor e conforto, por me fazer crescer todos os dias, por ter tornado Braga casa e por me acompanhar tão intimamente ao longo de tudo. Às duas, por se terem tornado família. O sol brilha sempre quando estou convosco.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Braga, 14 de junho de 2025



(Mariana Teixeira)

Problemas de Sono em Estudantes Universitários: Uma Compreensão Construtivista

Resumo

O sono pobre e a psicopatologia dos estudantes têm ganho importância na literatura, devido à sua elevada prevalência. Dada a relação bidirecional entre problemas de sono e psicopatologia, e considerando o papel que dilemas implicativos (i.e., conflitos internos) têm na psicopatologia e os conflitos internos que surgem na entrada para a universidade, torna-se relevante compreender o papel dos dilemas implicativos na presença e manutenção de problemas de sono em estudantes universitários. Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar o sono e sintomatologia dos estudantes da Universidade do Minho e compreender se a presença de dilemas implicativos se encontra relacionada com a presença e manutenção de sono pobre em estudantes universitários. Foram avaliados sintomas de depressão, ansiedade e qualidade de sono em 504 estudantes e, ainda, os dilemas implicativos de 304 estudantes, através do preenchimento da grelha de reportório. Os resultados mostram que as prevalências de problemas de sono e sintomatologia depressiva nesta amostra são elevadas. A presença de dilemas encontra-se positivamente associada à presença de sono pobre e a dificuldades de mudança de hábitos de sono em estudantes com sono pobre. Os resultados são discutidos, considerando a relevância dos dilemas implicativos para compreender os problemas de sono dos estudantes.

Palavras-chave: dilemas implicativos, sono pobre, estudantes universitários

Sleep Problems in College Students: A Constructivist Understanding

Abstract

The poor sleep and psychopathology of students has gained importance in the literature, due to their high prevalence. Given the bidirectional relationship between sleep problems and psychopathology, and considering the role that implicative dilemmas (i.e., internal conflicts) have in psychopathology and the internal conflicts that arise upon entering university, it becomes relevant to understand the role of implicative dilemmas in the presence and maintenance of sleep problems in university students. Thus, the objective of this study was to characterize the sleep and symptoms of students at the University of Minho and to understand whether the presence of implicative dilemmas is related to the presence and maintenance of sleep problems in university students. Symptoms of depression and anxiety and sleep quality were evaluated in 504 students, as well as the implicative dilemmas of 304 students, by filling out the repertoire grid. The results show that the prevalence of sleep problems and depressive symptoms in this sample is high. The presence of dilemmas is positively associated with the presence of poor sleep and difficulties in changing sleep habits in students with poor sleep. The results are discussed, considering the relevance of implicative dilemmas to understand students' sleep problems.

Keywords: implicative dilemmas, poor sleep, college students

Índice

Agradecimentos iii

Resumo v

Abstract vi

Introdução 8

Caracterização do Sono dos Estudantes Universitários 8

A Relação da Saúde Mental e Sono em Estudantes 9

Compreensão dos Problemas de Sono de Estudantes Universitários à Luz da Teoria dos Construtos Pessoais de George Kelly 11

Presente Estudo 14

Metodologia 15

Participantes 15

Instrumentos 16

Procedimento 18

Análise de dados 19

Resultados 20

Discussão 23

Referências 27

Anexo A 30

Índice de Figuras

Figura 1. Exemplo de grelha de reportório utilizada no estudo 18

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caraterísticas Sociodemográficas 15

Tabela 2. Correlação de Spearman entre qualidade do sono, sintomas depressivos e sintomas de ansiedade 21

Tabela 3. Distribuição da variável mudança de hábitos de sono nos grupos definidos em função da qualidade de sono 21

Tabela 4. Presença de dilemas implicativos e qualidade de sono 22

Introdução

O presente estudo teve como objetivo compreender se a presença de dilemas implicativos se relaciona com a presença de problemas de sono e dificuldade na alteração dos hábitos de sono de estudantes universitários. Posto isto, começámos por caracterizar o sono dos estudantes universitários, a relação da saúde mental e sono dos estudantes e, por fim, o modo como problemas de sono podem ser interpretados à luz da Teoria dos Construtos Pessoais de George Kelly.

Caracterização do Sono dos Estudantes Universitários

Estudantes universitários são suscetíveis ao desenvolvimento de problemas psicopatológicos (e.g., depressão; Amaro et al., 2024) e outras problemáticas associadas, sendo particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de sono, que afetam tanto a qualidade como a quantidade do mesmo (Friedrich & Schlarb, 2018; Peltzer & Pengpid, 2015; Yang et al., 2024). A literatura científica tem demonstrado que as dificuldades de sono nesta população são prevalentes e têm vindo a aumentar nos últimos anos (Kahn et al., 2013; Maciel et al., 2023). Um sono insuficiente e de má qualidade tem impactos profundos na saúde física e mental dos estudantes e no seu funcionamento diário (Albrecht-Bisset et al., 2023). Deste modo, torna-se relevante compreender a qualidade do sono, particularmente a sua insuficiência e má qualidade, nesta população.

O sono, definido pelo período de tempo em que o estado de vigília se encontra suspenso, é caracterizado pela redução da resposta a estímulos externos e da atividade motora e é considerado um processo indispensável para o bom funcionamento diário (Gomes, 2024; Maciel et al., 2023). O sono é considerado reparador quando a sua quantidade e qualidade (i.e., satisfação percebida do sono) são adequadas (Gomes et al., 2009). Um sono saudável é um determinante relevante de saúde e bem-estar (Wallace et al., 2017) e desempenha inúmeras funções, nomeadamente: reforço do sistema imunitário, neuroplasticidade, regulação hormonal, conservação de energia (Gomes, 2024) e redução do *stress* emocional (Maciel et al., 2023). Adicionalmente, um sono saudável está relacionado com a melhoria de processos cognitivos, incluindo aprendizagem, raciocínio e memória (Maciel et al., 2023), indispensáveis para o sucesso académico dos estudantes (Hershner & Chervin, 2014).

Apesar dos jovens adultos necessitarem de 8 horas de sono por noite, alguns estudos mostram que os estudantes universitários têm um sono "cronicamente restrito" (e.g., Lund et al., 2010). Por exemplo, no estudo realizado por Lund e colegas (2010) os estudantes relataram dormir em média 7.02 horas de sono, com 25% dos participantes a relatar dormir 6.5 horas ou menos. Para além do sono insuficiente, verificou-se que os estudantes também apresentavam baixa qualidade de sono. Através do *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI; Buysse et al., 1989), Lund e colegas (2010) observaram que

apenas 34.1% dos participantes tiveram um sono considerado "bom". Num estudo realizado com 257 estudantes de 8 instituições portuguesas verificou-se que 65% dos participantes apresentava má qualidade de sono e somente 42.4% dos estudantes referiram dormir mais de 7 horas por noite (Mendes et al., 2019). Sendo o sono crucial para uma boa saúde dos estudantes, as elevadas prevalências de dificuldades de sono nesta população são preocupantes (Friedrich & Schlarb, 2018).

São vários os fatores responsáveis pelo sono insatisfatório dos estudantes que têm vindo a ser estudados e relatados na literatura. Por exemplo, um dado encontrado de forma consistente é que o período universitário é marcado por elevada instabilidade, que exige adaptação por parte dos estudantes a múltiplos desafios (Auerbach et al., 2018). De facto, estudantes universitários enfrentam a necessidade de adaptação a possível mudança de residência e situação financeira, nova vida social, escolha de carreira, entre outros (Auerbach et al., 2018; Friedrich & Schlarb, 2018). Ainda, os estudantes enfrentam elevadas exigências académicas, principalmente nos momentos de avaliações (Friedrich & Schlarb, 2018). Estas exigências e necessidade de adaptação aumentam o *stress* e deixam os estudantes propensos ao desenvolvimento de problemas de sono (Brown et al., 2017; Peltzer & Pengpid, 2015). Adicionalmente, a literatura demonstra que os problemas de sono são influenciados por uma higiene de sono desadequada, como sestas durante o dia, horário irregular de dormir/acordar e atividades estimulantes antes da hora de dormir (Hershner & Chervin, 2014; Wallace et al, 2017; Chow, 2022). Além disso, o consumo excessivo de álcool, comum nesta população (Wallace et al, 2017), saídas à noite para socializar e o consumo de estimulantes para ficar acordado a estudar ou aumentar a concentração são fatores que têm sido associados a um sono prejudicado (Hershner & Chervin, 2014).

O sono prejudicado, em particular nos estudantes, está associado a uma menor qualidade de vida (Lund et al, 2010). Ademais, um sono pobre e/ou insuficiente está associado ao declínio de funções executivas, como memória e aprendizagem, essenciais para o sucesso académico (Maciel et al., 2023; Hershner & Chervin, 2014; Gardani et al., 2022). Assim, é esperado que estudantes com um sono comprometido tenham mais probabilidade de apresentar declínio do sucesso académico (Gomes et al., 2009; Hershner & Chervin, 2014). Ainda, um sono pobre parece causar sonolência diurna (i.e., incapacidade da pessoa se manter desperta/acordada na maior parte do tempo que é suposto estar alerta), associada a um maior risco de acidentes rodoviários e consequentemente a um maior risco de mortalidade (Del Rio João et al., 2017; Gomes, 2024).

A Relação da Saúde Mental e Sono em Estudantes

Para além do impacto na vida diária dos estudantes, os problemas de sono impactam significativamente a sua saúde mental (Brown et al., 2017), sendo necessária a compreensão

aprofundada da relação entre estas duas variáveis. A literatura demonstra que problemas de sono e psicopatologia, particularmente ansiedade e depressão, parecem manter entre si uma relação bidirecional (Dinis & Bragança, 2018; Gomes, 2024; Kahn et al, 2013; Vestergaard et al., 2024). Isto é, um sono prejudicado pode manifestar-se como fator de risco ou consequência de psicopatologia (Gomes, 2024). Por um lado, por exemplo, a insónia, definida pela perceção subjetiva de sono insuficiente ou de baixa qualidade mesmo quando existem condições adequadas para um sono reparador (Gomes, 2024), é considerada sintoma comum a várias perturbações psiquiátricas (Lund et al., 2010). Por outro lado, evidências apontam a baixa qualidade de sono como fator de risco relevante para o surgimento e recorrência de sintomas depressivos (Dinis & Bragança, 2018; Yang et al, 2024) e insónias como fator de risco para desenvolvimento de uma perturbação de ansiedade (Gomes, 2024).

Nos estudantes universitários a insónia poderá ser potenciada pelo *stress*, que aumenta a preocupação e pensamento ruminativo no momento de dormir (Gardani et al., 2022). Posteriormente, a sonolência diurna causada pelo sono insuficiente impacta a capacidade de gerir stressores do dia-a-dia, aumentando o *stress* sentido pelos estudantes (Gardani et al., 2022). Para lidar com esta perda de sono, os estudantes recorrem a estratégias comportamentais, como dormir durante a tarde, que subsequentemente irão aumentar a dificuldade de adormecer à noite, criando-se um ciclo disfuncional do sono (Gardani et al., 2022). De acordo com Nyer e colegas (2013), o risco para desenvolver depressão também aumenta em estudantes que apresentam dificuldades de sono. A frustração e aumento de preocupação, que prejudicam a competência para lidar com desafios do dia-a-dia, aumentam também a frequência de pensamentos depressivos (e.g. pensamentos catastróficos), o que potencia o desenvolvimento de depressão (Riemann et al., 2010).

Esta associação estabelecida entre o sono e saúde mental torna-se particularmente relevante face à elevada prevalência de psicopatologia em estudantes universitários (Amaro et al., 2024; Vestergaard et al., 2024). Por exemplo, o estudo de Amaro e colaboradores (2024), com 3.399 universitários de 7 universidades portuguesas, mostrou que 19.5% da amostra apresentava um diagnóstico atual de psicopatologia, sendo depressão *major* e perturbações de ansiedade as perturbações mais frequentemente referidas. Ainda neste estudo, 37.1% dos estudantes apresentaram sintomatologia ansiosa clinicamente significativa e 38.8% apresentaram sintomatologia depressiva clinicamente significativa, de acordo com as escalas *Generalized Anxiety Disorder 7-item* (Sousa et al, 2015) e *Patient Health Questionnaire-9* (Monteiro et al, 2019), respetivamente. Ademais, a presença de psicopatologia parece afetar negativamente o desempenho académico e a qualidade de vida dos estudantes (Amaro et al, 2024; Brown, 2018). Assim, a saúde mental dos estudantes universitários é

considerada uma preocupação crescente de saúde pública (Brown, 2018). Deste modo, é importante não só compreender a sintomatologia, os problemas de sono e a sua associação, como também o que impede os estudantes de melhorarem os seus hábitos de sono.

Compreensão dos Problemas de Sono de Estudantes Universitários à Luz da Teoria dos Construtos Pessoais de George Kelly

Estudos empíricos enquadrados teoricamente por modelos construtivistas têm mostrado que sintomas psicopatológicos estão relacionados com a presença de conflitos cognitivos e dimensões de significado pessoal (Feixas & Saúl, 2005, Feixas et al., 2014). Até ao momento, tanto quanto é do nosso conhecimento, não existem estudos com este enquadramento teórico para uma compreensão dos problemas de sono. No entanto, dada a associação entre problemas de sono e sintomas psicopatológicos, o conceito de conflito cognitivo, tal como definido pelos construtivistas pessoais, poderá ser útil para compreender os problemas de sono, bem como a dificuldade em mudar hábitos de sono, por parte dos estudantes universitários. A entrada na universidade, bem como algumas das experiências do percurso académico são acompanhadas por uma necessidade de mudança pessoal, que poderá implicar uma discrepância entre o *self* ideal e o *self* atual e resultar em conflitos na definição do *Self* (Ribeiro et al., 2012). Esta discrepância entre *selves* pessoais, manifestada através de um conflito cognitivo pessoal, tem sido associada a sintomatologia psicológica e pode ajudar a explicar problemas de sono.

Para uma melhor compreensão do conceito de conflito cognitivo que usamos no presente estudo, ou seja, o conceito de dilema implicativo, começamos por apresentar alguns princípios fundamentais da teoria dos construtos pessoais relevantes para a definição deste conceito. Salientamos que, por uma questão de facilidade de leitura, ao longo do texto iremos utilizar o conceito de conflito cognitivo como sinónimo de dilema implicativo. De acordo com Feixas e colaboradores (2009), apesar de existirem várias teorias que abordam o conceito de conflito cognitivo, a Teoria dos Construtos Pessoais de George Kelly "representa a estrutura mais elaborada para a compreensão do conflito cognitivo e sua relevância para a personalidade e psicologia clínica" (p. 142).

A Teoria dos Construtos Pessoais de Kelly, baseada na posição filosófica de alternativismo construtivo, pressupõe que cada ser humano adota um papel de cientista na construção da sua própria experiência a partir de um sistema de construtos pessoais (Kelly, 2003). Os construtos pessoais são unidades dicotómicas (e.g., sociável *vs* não sociável) que dão significado às experiências vividas e que permitem ao indivíduo antecipar a sua experiência sobre os eventos que fazem parte da sua área de vida, através de padrões de diferenciação e semelhança (Feixas et al., 2010; Feixas et al., 2014; Kelly,

2003; Saúl et al, 2022). Embora o sistema de construtos pessoais seja um sistema aberto (mais ou menos flexível à inovação dos significados pessoais), os seres humanos tendem a construir a sua experiência de modo a manter a coerência do seu sistema de significados (Feixas & Saúl, 2005; Fernandes, 2007). Assim, a utilidade do sistema de construção depende da sua definição e extensão, isto é, respetivamente, de como os construtos se aplicam e relacionam com outros do mesmo sistema e como podem ser utilizados em distintas áreas de aplicação (Kelly, 2003). O sistema de construtos pessoais é organizado hierarquicamente, sendo que alguns construtos são centrais (de ordem superior) e relevantes para a definição do *Self*, e outros construtos são mais periféricos ou superficiais e, por isso, mais permeáveis à mudança. Os construtos de diferentes níveis hierárquicos mantêm relações ordinais entre si, definindo subsistemas que operam em áreas conveniência (de ação/significação) distintas (Kelly, 2003). Note-se que o significado, organização e a ordem hierárquica dos construtos é sempre pessoal e, aparentemente, os mesmos construtos podem organizar-se de modo distinto em sistema de construção de pessoas diferentes (Kelly, 2003). Assim, face ao mesmo acontecimento, duas pessoas distintas podem antecipar e construir significado de modo distinto, mas teoricamente ambas procuram manter a coerência do seu sistema de identidade. No entanto, a significação que a pessoa faz dos eventos não é fixa e experiências novas podem ajudar a flexibilizar e ampliar a extensão do sistema de construtos pessoais, permitindo a sua reconstrução (Kelly, 2003). Contudo, esta flexibilização do sistema de construtos pessoais é mais difícil de ocorrer em níveis superordenados do sistema ou quando os construtos de ordem superior estabelecem relações fortes com construtos que lhes estão subordinados (Kelly, 2003). Deste modo, o confronto com acontecimentos (experiências internas ou externas) novos ou invalidantes de alguns construtos pessoais pode gerar alguma rigidificação do sistema de significados, numa procura de manter a sua coerência interna, ou pode ser uma oportunidade para a sua reconstrução e ampliação do seu âmbito de conveniência (âmbito acontecimentos suscetíveis de serem significados; Fernandes, 2007).

Assim, os construtos pessoais são utilizados para ordenar, dar sentido e prever as experiências que cada pessoa vivencia no confronto com acontecimentos do seu dia-a–dia (Feixas et al., 2010; Saúl et al., 2022). Deste modo, utilizando por exemplo o construto "sociável - não sociável", uma pessoa pode, no contexto da relação com os outros, significar-se a si mesmo (*self*-atual) e ao seu ideal (*self*-ideal) num dos polos da dimensão (e.g., sociável), definindo a sua própria identidade a partir da sua perspetiva pessoal (Saúl et al., 2022). Quando o polo onde o *self*-atual (e.g., sociável) coincide com o *self*-ideal (e.g. sociável) estamos perante um construto congruente, no qual a pessoa está satisfeita e não quer mudar (Feixas et al., 2014; Feixas & Saúl, 2005; Saúl et al., 2022). No entanto, o oposto pode acontecer, isto

é, o *self*-atual poderá ser significado/construído como "não sociável" encontrando-se no polo oposto ao *self*-ideal (e.g., sociável), estando assim presente um construto discrepante, que reflete insatisfação e desejo pela mudança (Feixas & Saúl, 2005; Kelly, 2003; Saúl et al., 2022).

Como referimos acima, um dos conceitos estudados na abordagem construtivista é o de dilema implicativo, relevante para vários problemas relacionados com a tomada de decisão (Feixas & Saúl, 2005; Saúl et al., 2022). Um dilema implicativo surge quando existe um conflito interno gerado pela relação entre dois construtos pessoais, que antecipam a experiência da pessoa de modo conflituoso por implicar incoerência com o sentido do *Self* (Feixas & Saúl, 2005). Assim, o dilema implicativo é gerado pelo desejo de uma mudança numa dimensão de significado pessoal (e.g., ter melhores hábitos de sono) que implica uma mudança não desejada numa outra dimensão de significado (e.g., ter menor sucesso académico), com a qual existe uma relação forte (Feixas & Saúl, 2005). Ou seja, a mudança no construto incongruente implicaria uma mudança no construto congruente do indivíduo, gerando assim uma ambivalência que impede a mudança (Feixas & Saúl, 2005; Feixas et al, 2010). De notar que, por si só, um construto discrepante não constitui um dilema implicativo ou conflito cognitivo (Feixas et al., 2014).

De acordo com Feixas & Saúl (2005), apesar da presença de dilemas implicativos ser comum na população, a população clínica tem maior probabilidade de apresentar dilemas. Tomando a Teoria dos Construtos Pessoais de Kelly como referência teórica, é possível observar a presença de conflitos internos na base de diversas manifestações psicopatológicas (Feixas et al., 2014). Apesar da perda de sintomas ser desejada, a mudança poderá ter implicações negativas na perspetiva do próprio indivíduo, pela antecipação de alteração da sua posição em algum construto mais central do sistema de significação pessoal (Feixas & Saúl, 2005). Ou seja, mesmo quando as pessoas desejam diminuir o sofrimento psicológico, a necessidade de manter a coerência da sua significação pessoal tem prioridade, dificultando adesão a hábitos saudáveis e mantendo-se assim o sofrimento psicológico (Feixas et al., 2014; Feixas & Saúl, 2005). Com o objetivo de entender a relação que a presença de dilemas mantém com a sintomatologia depressiva, Feixas e colegas (2014) realizaram um estudo com indivíduos com depressão (n =161) e com um grupo controlo (n = 110), concluindo que mais de dois terços dos indivíduos com depressão apresentavam dilemas implicativos, comparativamente a apenas um terço do grupo controlo, e que participantes com depressão tendem a apresentar um maior número de dilemas implicativos. O mesmo estudo mostrou que um número superior de dilemas está associado a um pior prognóstico e um menor funcionamento global e que participantes clínicos com dilemas apresentaram maior risco de cometer suicídio (Feixas et al., 2014).

Posto isto, entendemos que a teoria dos construtos pessoais e em particular o conceito de dilema implicativo pode ser útil para compreender os problemas de sono dos estudantes, em especial as dificuldades em alterar hábitos de sono. Assim, podemos pressupor que as mudanças desejadas nos hábitos de sono poderão estar a ser impedidas pela presença de dilemas implicativos, ou seja, a mudança desejada (e.g., ter bons hábitos de sono) poderá interferir com dimensões congruentes do *Self* (e.g., ser sociável). Isto é, a mudança desejada poderá implicar a invalidação de construtos mais centrais para o indivíduo, dificultando assim a mudança (Feixas et al., 2010; Feixas & Saúl, 2005).

De facto, apesar de uma boa higiene de sono estar positivamente relacionada com qualidade de sono, a literatura sugere que o conhecimento de hábitos recomendados não influencia a qualidade do sono dos estudantes (Brown et al., 2010). Ou seja, mesmo quando os estudantes sabem que hábitos de sono deveriam implementar, parece existir dificuldade em mudar. Mesmo estudantes com boas práticas de sono continuam a manter hábitos pouco saudáveis que impactam o seu sono, como consumo de tabaco e de cafeína (Brown et al., 2010).

Em suma, a literatura evidencia que tanto a presença de dilemas implicativos, psicopatologia e problemas de sono estão associados a um maior sofrimento e/ou menor funcionamento diário (Amaro et al., 2024; Feixas & Saúl, 2005; Feixas et al., 2014; Kahn et al., 2013). Além disto, a sintomatologia mantém uma relação bidirecional com qualidade de sono (Dinis & Bragança, 2018; Gomes, 2024; Kahn et al., 2013; Vestergaard et al., 2024) e está associada à presença e maior número de dilemas implicativos (Feixas et al., 2014; Feixas & Saúl, 2005). No entanto, existe na literatura uma lacuna sobre a possível relação que dilemas implicativos têm com a manutenção e presença de problemas de sono na população universitária.

Presente Estudo

O presente estudo teve como objetivo geral compreender se a presença de dilemas implicativos se encontra relacionada com a presença de problemas de sono em estudantes universitários. Posto isto, estabeleceram-se quatro objetivos específicos: 1) Caracterizar a qualidade de sono e sintomatologia (depressiva e ansiosa) dos estudantes universitários da Universidade do Minho (UMinho) e a associação entre qualidade de sono e sintomatologia nesta população; 2) Analisar a associação entre capacidade de mudança de hábitos de sono percebida e a qualidade de sono; 3) Analisar a relação entre a presença, número e intensidade de dilemas implicativos com a qualidade de sono; 4) Analisar se a sintomatologia é moderadora do efeito do número e intensidade de dilemas implicativos na qualidade de sono.

Com base na literatura revista, colocámos as seguintes hipóteses: 1) Existe uma associação positiva entre sintomatologia e pior qualidade de sono; 2) Existe uma relação positiva entre dificuldade

de mudança dos hábitos de sono e sono pobre dos estudantes; 3) Existe uma associação positiva entre presença de dilemas implicativos o sono pobre; 4) O número e intensidade de dilemas implicativos prediz a qualidade de sono; 5) A sintomatologia é uma variável moderadora entre número e intensidade de dilemas e qualidade de sono.

Metodologia

Participantes

Responderam ao convite para participar no presente estudo 733 estudantes da UMinho. No entanto, devido a constrangimentos no preenchimento do questionário, foram excluídos os dados de 229 participantes. Dos 504 participantes contabilizados, apenas 304 preencheram a grelha de reportório na sua totalidade e de modo adequado. Assim, a amostra do estudo foi dividida em duas subamostras.

A subamostra 1 é composta por todos os participantes com dados válidos e foi utilizada para a caracterização dos estudantes no que se refere ao seu sono e sintomatologia e análise da associação entre estas variáveis. Esta subamostra 1 é constituída por 504 estudantes da UMinho, com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos (M = 23.11 anos; DP = 6.75), dos quais 420 são do sexo feminino (83.3%), 83 do sexo masculino (16.5%) e 1 de outro (0.2%).

Para testar a hipótese 2, 3 e 4 foi considerada a subamostra 2, composta pelos estudantes que responderam à grelha de reportório de modo adequado. Esta subamostra 2 é composta por 304 participantes, com idades compreendidas entre 18 e os 52 anos (M = 22.5 anos; DP = 6.29 anos), dos quais 261 são do sexo feminino (85.9%), 42 do sexo masculino (13.8%) e 1 de outro (0.3%). Os restantes dados sociodemográficos para ambas as subamostras estão descritos na tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas

		Subamostra 1 (N = 504)		Subamostra 2 (N = 304)	
		n	%	n	%
Ciclo estudos					
	Licenciatura	276	54.8	194	63.8
	Mestrado	196	38.5	94	30.9
	Doutoramento	28	5.5	10	3.3
	Mestrado integrado	6	1.2	6	2
Nacionalidade					
	Portuguesa	460	91.3	279	91.8
	Outro	44	8.7	25	8.2
Estado civil					

Solteiro(a)	460	91.3	282	93.1
Casado(a)	39	7.7	18	5.9
Divorciado(a)	5	1	3	1
Já recebeu tratamento psicológico no passado?				
Sim	290	57.5	172	56.6
Não	208	41.3	129	42.4
Prefiro não dizer	6	1.2	3	1
Está atualmente a receber tratamento psicológico?				
Sim	105	20.8	62	7
Não	394	78.2	237	78
Prefiro não dizer	5	1	4	1.3
Está a fazer alguma medicação com psicofármacos?				
Sim	77	15.3	49	16.1
Não	423	83.9	253	83.2
Prefiro não dizer	4	0.8	2	0.7
Pretende alterar hábitos de sono?				
Sim	313	62.1	128	42.1
Não	191	37.9	176	57.9

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico pretendeu recolher informações demográficas sobre os participantes (e.g idade, sexo, entre outras) e informações sobre saúde mental, nomeadamente; "Já recebeu tratamento psicológico?", "Está atualmente a receber tratamento psicológico?", "Já foi diagnosticado(a) com alguma perturbação psicológica? Se sim, qual?" e sobre a toma de medicação como "Está a fazer alguma medicação com psicofármacos? Se sim, qual?". Para além disto, foi recolhida informação sobre intenção e capacidade de alterar hábitos de sono, ou seja: "Já tentou alterar os seus hábitos de sono no passado?", "Se sim, conseguiu alterar os seus hábitos de sono?" e "Pretende alterar os seus hábitos de sono?".

Patient Health Questionnaire-9

O *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9; Kroenke et al., 1999; Monteiro et al., 2019) é um questionário de autorrelato que visa avaliar a presença e gravidade de sintomatologia depressiva em adultos nas duas últimas semanas prévias ao preenchimento e encontra-se validado para a população portuguesa, apresentando uma boa consistência interna, com um α de Cronbach de 0.88. Este questionário é composto por 9 itens referentes a sintomas de depressão, avaliados numa escala de *Likert* que varia de 0 ("Nunca") até 3 ("Em quase todos os dias"), resultando num *score* global de 27 pontos e considerando-se um ponto de corte clínico de 10 (Monteiro et al, 2019).

Generalized Anxiety Disorder 7-item

Para avaliar a presença de sintomatologia ansiosa foi utilizado o *Generalized Anxiety Disorder 7-item* (GAD-7; Spitzer et al., 2006; Sousa et al., 2015), instrumento de autorrelato que visa avaliar a presença e gravidade dos sintomas de perturbação de ansiedade generalizada. O instrumento foi validado para a população portuguesa por Sousa e colaboradores (2015), apresentando uma boa consistência interna, com um α de Cronbach de 0.88. Este questionário é constituído por 7 itens referentes aos sintomas da perturbação presentes nas últimas 2 semanas, avaliados numa escala de *Likert* pontuada de 0 ("nem um pouco") a 3 ("quase todos os dias"). O índice de GAD-7 é obtido através da soma das pontuações do questionário e para este estudo foi considerado o ponto de corte clínico de 10 (Sousa et al., 2015).

Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

O Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI; Buysse et al., 1989; Del Rio João et al., 2017) é um questionário de autorrelato desenvolvido com o objetivo de diferenciar a população clínica entre sono "bom" ou "pobre", atualmente utilizado para medir a qualidade de sono tanto na população clínica como na população geral. A validação do instrumento para a população portuguesa apresenta uma boa consistência interna, com α de Cronbach de 0.70. O PSQI é composto por 19 itens que avaliam a qualidade de sono no último mês em 7 categorias, nomeadamente: 1) qualidade subjetiva de sono, 2) latência de sono, 3) duração do sono, 4) eficiência habitual de sono, 5) distúrbios de sono, 6) uso de medicação e 7) disfunção diurna. Estes componentes são avaliados numa escala de 0 a 3, resultando numa pontuação global de 21 pontos. Uma pontuação igual ou inferior a 5 indica "sono bom", enquanto uma pontuação superior a 5 indica "sono pobre" (Del Rio João et al., 2017).

Grelha de Repertório

A grelha de reportório é um método utilizado para explorar a estrutura e conteúdo do sistema de significados pessoais, normalmente realizado sobre a forma de entrevista semi-estruturada (Fernandes, 2001). No entanto, devido a limitações de tempo e recursos, a grelha de repertório foi realizada de modo *online* e automatizado. Esta grelha é constituída por três componentes, nomeadamente, elementos (e.g. *self* atual, *self* ideal, mãe), construtos pessoais (e.g. sociável - não sociável) e sistema de pontuação que determina a relação entre construtos e elementos (Fernandes, 2001). Neste estudo, os elementos foram previamente definidos, nomeadamente: eu atual, eu ideal, eu dentro de dois meses, mãe, pai, pessoa não grata e pessoa significativa. Seguindo os procedimentos habituais da grelha de repertório, foi solicitado aos participantes que nomeassem semelhanças e diferenças entre pares de elementos, de modo a elicitar construtos pessoais. Neste estudo, foram elicitados pelos participantes sete diferentes construtos pessoais e foi adicionado um construto relacionado com o sono, previamente definido: "Tem

bons hábitos de sono - Tem maus hábitos de sono", sendo a grelha constituída por um total de oito construtos. Posteriormente, a pessoa foi instruída a classificar cada elemento em cada um dos construtos pessoais numa escala de 1 a 7 (Feixas et al., 2014). Um construto discrepante é identificado quando a diferença de pontos entre o *self* ideal e o *self* presente é maior que 3. sendo considerado construto congruente se a diferença for menor ou igual a 2 (Feixas & Saúl, 2005). Encontra-se na figura 1 um exemplo de grelha de repertório utilizada para este estudo.

Figura 1

Exemplo de grelha de reportório utilizada no estudo

Elementos

Pólo esquerdo	Eu atual	Mãe	Pai	Pessoa significativa	Pessoa não grata	Eu dentro de 2 meses	Eu ideal	Pólo direito
Tem bons hábitos de sono								Tem maus hábitos de sono
	1	2	3	4	5	6	7	

Construtos

Nota. Adaptado de Saúl et al. (2022, p. 6)

Procedimento

O presente estudo obteve aprovação pela Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) da UMinho (Processo CEICSH 156/2024). A utilização do PSQI foi realizada com autorização prévia do investigador responsável pela sua validação para a população portuguesa.

Os dados foram recolhidos na UMinho, entre 20 de outubro a 10 de dezembro de 2024, apresentando um *design* transversal. A recolha de dados ocorreu em formato *online*, utilizando a plataforma *Qualtrics.* Os participantes foram recrutados via *e-mail* institucional da UMinho, *Whatsapp* e inscrição na plataforma sistema de créditos da Escola de Psicologia da UMinho. Os critérios de inclusão estabelecidos foram ter mais de 18 anos e ser aluno da UMinho e foi definido como critério de exclusão

a presença de perturbações psicóticas. Os critérios de inclusão e exclusão foram verificados nas respostas ao questionário sociodemográfico.

Inicialmente, estudantes que se disponibilizaram a participar no estudo tiveram acesso a um consentimento informado, onde foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, procedimentos do estudo e os requisitos da sua participação. Os participantes que concordaram em participar no estudo procederam ao preenchimento dos questionários, nomeadamente: questionário sociodemográfico, PHQ-9, GAD-7, PSQI e a grelha de repertório. Foi atribuído a cada participante um código de modo a garantir o anonimato e confidencialidade dos dados. Posto isto, foram recolhidas 733 respostas, no entanto, devido a constrangimentos no preenchimento de questionários, apenas 504 (68.8%) foram considerados válidos.

Análise de dados

A análise estatística foi realizada recorrendo ao *software* estatístico IBM-SPSS® (Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp) para *Windows* e ao *software* estatístico Jamovi (Versão 2.6.26). Após recolhidos os dados, foi realizada a organização dos mesmos recorrendo ao *software* Excel. Os dados da grelha de repertório foram submetidos a um tratamento matemático automatizado utilizando o *software* R[1] que permitiu identificar a presença, número e intensidade dos dilemas. Os dilemas são identificados com base na correlação entre construtos congruentes e construtos discrepantes (correlação entre dois construtos igual ou maior que 0.35).

Posteriormente, realizaram-se as estatísticas descritivas e exploração da normalidade dos dados, isto é, foi realizada uma análise do Histograma, *QQ-Plot*, assimetria, curtose e teste formal (i.e. *Kolomogorov-Sminorv*). As análises realizadas para testar a normalidade das distribuições mostram que os dados relativos à sintomatologia depressiva (PHQ-9), $D(504) = .120$, $p < .01$, sintomatologia ansiosa (GAD-7), $D(504) = .121$, $p < .01$, e qualidade de sono (PSQI), $D(504) = .130$, $p < .001$ não apresentam uma distribuição normal. Ademais, considerando-se a subamostra 2 do estudo, os dados relativos ao número de dilemas ($D(67)=.301$, $p < .001$) e à intensidade de dilemas ($D(67) = 0.231$, $p = .001$) mostram que as distribuições não são normais.

Com o objetivo de testar a primeira hipótese do estudo utilizou-se a primeira subamostra e recorreu-se a uma correlação de Spearman, de modo a compreender a correlação entre sintomatologia depressiva, sintomatologia ansiosa e qualidade de sono. Para as restantes hipóteses foi utilizada a segunda subamostra. Através das perguntas "Já tentou alterar os seus hábitos de sono no passado" e

[1] A análise no software R foi realizado por um investigador do estudo "*Estudio internacional para la promoción de la sallud II: evaluación de la eficácia de programas de intervención baseados en la web*", não estando disponível para publicação o *script* utilizado.

"Se sim, conseguiu alterar os seus hábitos de sono?" foram definidos 3 subgrupos que caracterizam a capacidade percebida de mudança de hábitos de sono: "Dificuldade de mudança de hábitos de sono" estudantes que tentaram alterar os seus hábitos de sono e não conseguiram; "Capacidade de mudança de hábitos de sono" estudantes que tentaram mudar os hábitos de sono e conseguiram; e "Não tentaram mudar os hábitos de sono" os estudantes que referiram não ter tentado alterar os seus hábitos. Deste modo, realizou-se um teste qui-quadrado para testar se estudantes com dificuldades de mudanças de hábitos de sono apresentam sono pobre (hipótese 2). Similarmente, para testar se existe uma associação entre presença de dilemas implicativos e o sono pobre (hipótese 3), foi utilizado um teste qui-quadrado. Para testar a hipótese 4, de modo a compreender se o número e intensidade de dilemas prediz pior qualidade de sono realizaram-se duas regressões lineares simples. Optámos por esta análise dada a elevada multicolinearidade entre as variáveis "número de dilemas implicativos" e "intensidade de dilemas implicativos" (VIF = 12.7) que impossibilitaram a realização de uma regressão linear múltipla.

Resultados

Primeiro, são apresentados os resultados relativos ao primeiro objetivo e primeira hipótese, em que foram considerados os dados da subamostra 1. Posteriormente, são apresentados os resultados da análise das hipóteses 2, 3 e 4 considerando os dados da subamostra 2.

Caracterização da Qualidade de Sono dos Estudantes

Os estudantes relataram dormir em média 6.96 horas (DP = 1.28 horas) e demorar em média 36.7 minutos (DP = 37.94 minutos) a adormecer. Ademais, tendo em conta a pontuação obtida no PSQI, com média de 7.33 (DP = 3.556), 322 (63.9%) estudantes apresentaram sono considerado "pobre" (PSQI > 5) e 182 (36.1%) estudantes apresentaram sono considerado "bom" (PSQI ≤ 5). No que se refere à qualidade subjetiva de sono, 29 (5.8%) participantes definiram-na como "muito boa"; 249 (49.4%) como "boa", 185 (36.7%) como "má" e 41 (8.1%) como "muito má". Para além disto, 313 (62.1%) estudantes relataram pretender alterar os seus hábitos de sono.

Caracterização da Sintomatologia Psicológica dos Estudantes

Relativamente à sintomatologia, a média de sintomatologia depressiva (PHQ-9) foi de 9.62 (DP = 6.279), contabilizando-se 291 (43.5%) estudantes com sintomatologia depressiva clinicamente significativa e 285 (56.5%) sem sintomatologia depressiva clinicamente significativa. Similarmente, a média de sintomatologia ansiosa (GAD-7) foi de 9.53 (DP = 5.512), sendo que 220 (43.7%) participantes apresentaram sintomatologia ansiosa clinicamente significativa e 284 (56.3%) sem sintomatologia ansiosa clinicamente significativa.

Relação entre Sintomatologia Psicológica e Qualidade de Sono dos Estudantes

Para compreender a correlação entre a qualidade de sono (PSQI), sintomatologia depressiva (PHQ-9) e sintomatologia ansiosa (GAD-7) foram realizadas correlações de Spearman. A tabela 2 apresenta a correlação entre as variáveis. Os resultados mostram uma correlação positiva e significativa entre sono e sintomatologia (ansiosa e depressiva).

Tabela 2

Correlação de Spearman entre qualidade do sono, sintomas depressivos e sintomas de ansiedade

Escala	Média (DP)	1	2	3
PSQI (1)	7.33 (3.556)	-	.642**	.517**
PHQ-9 (2)	9.62 (6.279)	.642**	-	.727**
GAD-7 (3)	9.53 (5.512)	.517**	.727**	-

Nota. PSQI: **indica significância <.01 (2 extremidades)

Mudança de Hábitos de Sono e Qualidade de Sono dos Estudantes

Utilizando a subamostra 2, foi realizado um teste Qui-Quadrado de independência para analisar a associação entre qualidade do sono e mudança de hábitos de sono (hipótese 2). O teste qui quadrado, $\chi^2(2) = 43.6$, $p < .001$, V de Cramér = .379, indica que existe uma diferença significativa e de associação média entre variáveis. A dificuldade de mudança de hábitos de sono está associada ao sono pobre, enquanto não tentar mudar os hábitos de sono está associado ao sono bom. Relativamente à capacidade de mudança de hábitos de sono, não foram encontradas diferenças entre o grupo com sono bom e grupo com sono pobre. A tabela 3 mostra a distribuição da mudança de hábitos de sono em função da qualidade de sono.

Tabela 3

Distribuição da variável mudança de hábitos de sono nos grupos definidos em função da qualidade de sono

	Dificuldade de mudança de hábitos de sono		Capacidade de mudança de hábitos de sono		Não tentaram mudar hábitos de sono	
	N	%	N	%	N	%
Sono bom (n = 123)	15	14.9	58	48.7	50	59.5
Sono pobre (n = 181)	86	85.1	61	51.3	34	40.1
Total (n = 304)	101	100	119	100	84	100

Dilemas Implicativos e Qualidade de Sono

A análise das grelhas de reportório mostrou que dos 304 estudantes que constituem a subamostra 2, 67 (22%) indivíduos apresentaram dilemas implicativos. Posto isto, realizaram análises para compreender o papel dos dilemas implicativos na qualidade do sono. O teste qui-quadrado

realizado, $\chi 2(1) = 5.23$, $p < .022$, $\varphi = .131$, indica que existe associação estatisticamente significativa e pequena entre qualidade de sono e presença de dilemas. Seguidamente, foi realizada uma regressão linear simples para avaliar se o número de dilemas predizia a qualidade do sono (PSQI). O modelo não foi estatisticamente significativo, $F(1, 65) = .18$, $p = .675$, explicando apenas 0.27% ($R^2 = .0027$) da variância na qualidade do sono. Ou seja, o número de dilemas não foi um preditor significativo da qualidade do sono, $\beta = 0.183$, $SE = 0.435$, $t = .421$, $p = .675$, IC 95% [-0.686, 1.05]. Posteriormente, foi realizada uma regressão linear simples para avaliar se a intensidade de dilemas predizia a qualidade de sono dos estudantes. Similarmente, o modelo não foi estatisticamente significativo, $F(1, 65) = .15$, $p = .698$, explicando apenas 0.23% ($R^2 = .0023$) da variância da qualidade de sono. Ou seja, a intensidade dos dilemas não foi um preditor significativo da qualidade do sono, $\beta = 0.34$, $SE = 0.87$, $t = 0.39$, $p = .698$, IC 95% [–1.40, 2.07]. Tendo isto, não se justifica testar a quinta hipótese colocada, isto é, se a sintomatologia é moderadora entre número e intensidade de dilemas e a qualidade de sono dos estudantes.

Tabela 4

Presença de dilemas implicativos e qualidade de sono

	Sono bom		Sono pobre	
	N	%	N	%
Presença de dilemas	19	15.5	48	26.5
Ausência dilemas	104	84.5	133	73.5
Total	123	100	181	100

Tendo em conta os resultados obtidos na análise da associação entre qualidade do sono e mudança de hábitos de sono, foi realizado um teste Qui-Quadrado para compreender se a presença de dilemas varia entre o grupo com sono pobre e dificuldades de mudança e o grupo com sono bom sem tentativa de mudança. Dos 67 indivíduos com dilemas na amostra, 6 (8.95%) têm "sono bom" e "não tentaram mudar os hábitos de sono" e 28 (41.79%) têm "sono pobre" e dificuldade de mudança dos hábitos de sono. Assim, restantes 50% dos participantes que apresentaram dilemas implicativos pertenciam a grupos definidos por outra relação entre qualidade do sono e mudança de hábitos de sono. O teste qui quadrado, $\chi^2(1) = 7.13$, $p = .008$, $\varphi = .229$ indica que existe associação estatisticamente significativa e pequena entre variáveis. No entanto, tendo em conta o teste de Mann-Whitney U realizado não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o número de dilemas apresentados entre os grupos com "sono pobre" e "dificuldade de mudança de hábitos de sono" e o grupo com "sono bom" e "não tentaram mudar os hábitos de sono", $U = 50$, $p = .096$, e, similarmente,

não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a intensidade de dilemas entre os grupos, $U = 48$, $p = .11$.

Discussão

O presente estudo procurou compreender como os dilemas implicativos influenciam a qualidade de sono e a mudança de hábitos de sono de estudantes universitários. Conclui-se que a presença de dilemas implicativos está positivamente associada com o sono pobre dos estudantes e a dificuldades de mudanças de hábitos de sono nos estudantes com sono pobre. No entanto, de acordo com os resultados obtidos, o número e intensidade de dilemas não parece estar associado ao sono e capacidade de mudança de sono dos estudantes.

Qualidade de Sono e Sintomatologia dos Estudantes que Participaram no Estudo

Os participantes apresentaram uma quantidade de sono insuficiente (i.e., 6.96 horas), tendo em conta a média recomendada de 8 horas de sono (Lund et al, 2010). Ademais, apenas 36.1% dos estudantes demonstraram um sono considerado "bom" pela escala PSQI, resultados similares aos encontrados no estudo de Lund e colegas (2010), em que apenas 34.1% dos estudantes tiveram um sono considerado "bom", utilizando-se a mesma escala. Conclui-se assim que os estudantes no nosso estudo apresentam um sono insuficiente e de baixa qualidade, que reflete a suscetibilidade dos estudantes universitários de apresentarem problemas de sono (Brown et al., 2017; Peltzer & Pengpid, 2015; Lund et al., 2010) e destaca-se assim a relevância de compreender os problemas de sono nesta população. Ainda, salienta-se que apesar de apenas 36.1% dos estudantes apresentarem um sono considerado bom, 55.2% dos estudantes definiram a sua qualidade de sono subjetiva como "boa" ou "muito boa", o que poderá refletir uma perceção errada de alguns estudantes da sua qualidade de sono. Estes resultados salientam a importância de programas de literacia sobre o sono para estudantes universitários.

Relativamente à sintomatologia, quase metade da amostra apresenta sintomatologia ansiosa e/ou depressiva clinicamente significativa, o que vai ao encontro da literatura. Por exemplo, o estudo de Amaro e colegas (2014), que encontrou sintoma ansiosa e depressiva clinicamente significativa em, respetivamente, 37.1% e 38.8% da sua amostra, utilizando a mesma escala e ponto de corte. Assim, os resultados vão ao encontro da literatura que salienta uma prevalência elevada de sintomatologia depressiva e ansiosa em estudantes universitários (Auerbach et al., 2018; Amaro et al., 2024; Vestergaard et al., 2024).

A sintomatologia ansiosa e depressiva apresentaram uma associação positiva com uma pior qualidade de sono, o que era esperado, tendo em consideração que problemas de sono e psicopatologia

parecem manter entre si uma relação bidirecional (Dinis & Bragança, 2018; Gomes, 2024; Kahn et al, 2013; Vestergaard et al., 2024). Deste modo, e dada a prevalência de problemas de sono e de psicopatologia nesta população, torna-se relevante abordar o sono em intervenções relacionadas com a saúde mental nesta população e ter em conta a qualidade de sono em estudos que abordem a psicopatologia nesta população (Dinis & Bragança, 2018; Gomes, 2024; Lund et al., 2010; Yang et al, 2024).

Mudanças de Hábitos de Sono e Qualidade de Sono

A relação entre qualidade do sono e a mudança dos hábitos do sono não parece ser linear e merece alguma reflexão. Os nossos resultados mostram uma associação positiva entre ter um sono pobre e dificuldades de mudança de hábitos de sono, ou seja, estudantes com sono de má qualidade parecem ter dificuldades que impossibilitam a mudança de hábitos de sono, o que perpetua a má qualidade do mesmo. No entanto, os resultados mostram também que existem estudantes com sono pobre que acreditam que conseguiram alterar os seus hábitos de sono. Colocamos assim a hipótese que alguns estudantes possam ter uma perceção errada da sua qualidade de sono, ou que a mudança realizada não tenha sido suficiente para que atualmente os estudantes apresentem um sono de boa qualidade.

Relevância dos Dilemas Implicativos na Qualidade do Sono e Mudança de Hábitos

Os nossos resultados indicaram que os participantes com sono pobre e participantes com sono bom se diferenciam relativamente à presença de dilemas implicativos. Estes resultados sugerem que os dilemas implicativos poderão ter influência na presença de problemas de sono em estudantes. Ou seja, similarmente à sintomatologia, a não resolução dos conflitos internos poderá dificultar a qualidade do sono e a sua mudança (Feixas et al., 2014; Feixas & Saúl, 2005), perpetuando-se assim os problemas de sono dos estudantes. No entanto, o número de dilemas não se demonstrou relevante para explicar a qualidade de sono, contrariamente a resultados encontrados por Feixas e colegas (2014), num estudo semelhante com indivíduos com depressão, em que indivíduos com depressão apresentaram um maior número de dilemas comparativamente ao grupo controlo. Similarmente, a intensidade dos dilemas não mostrou influência na qualidade de sono. Uma possível explicação poderá ser o número predefinido de construtos pessoais da grelha de reportório utilizada, que reflete um número limitado de dilemas implicativos encontrados, que poderão não refletir o número real de dilemas implicativos vividos.

Similarmente, concluímos que a dificuldade de mudança em estudantes com sono pobre parece estar associada à presença de dilemas implicativos. Estes resultados sugerem que a mudança de hábitos de sono de estudantes com sono de baixa qualidade poderá estar a ser impedida pela presença de

dilemas implicativos, ou seja, mudar hábitos de sono poder criar conflito cognitivo com outras mudanças ao nível do *Self* que os estudantes não desejam e que podem perceber como ameaçadoras da sua identidade. Sabemos que mesmo quando os estudantes reconhecem os hábitos que deveriam alterar, parece existir uma dificuldade na mudança dos mesmos (Brown et al, 2010). Tendo como referência o racional da teoria dos construtos pessoais, sugerimos que mudanças desejadas nos hábitos de sono podem estar a ser impedidas pela ambivalência resultante da presença de dilemas implicativos (Feixas et al., 2010; Feixas & Saúl, 2005). Isto é, uma mudança desejada nos hábitos de sono poderá, na perspetiva dos estudantes que vivem estes dilemas, implicar uma experiência de invalidação de construtos mais centrais no sistema de construção pessoal, ameaçando a coerência do *Self* e, impedindo o indivíduo de avançar no sentido da mudança desejada. Este resultado é coerente com estudos clínicos sobre a dificuldade em mudar, mesmo quando aparentemente é esse o objetivo da pessoa (e.g., Feixas et al., 2014; Fernandes, 2007). No entanto, os resultados mostram que o número e a intensidade de dilemas não parece ser relevante ou diferenciador de quem muda ou não hábitos de sono.

Em síntese, os resultados mostram que as prevalências de problemas de sono e sintomatologia são elevadas e que a sintomatologia e a qualidade de sono estão positivamente correlacionadas. Ainda, os resultados mostram que a presença de dilemas está associada à presença de sono pobre e dificuldade de mudança de hábitos de sono em estudantes com sono pobre. Contudo, o número e intensidade dos dilemas implicativos não pareceu influenciar esta relação.

Limitações

Apesar do seu carater inovador e da relevância de alguns resultados, este estudo apresenta algumas limitações que devemos ter em consideração. Primeiro, obtivemos um maior número de respostas do sexo feminino comparativamente ao sexo masculino e não tivemos em consideração a área de estudo dos estudantes na análise dos resultados, pelo que a amostra pode não caracterizar adequadamente os estudantes da UMinho. Ainda, a capacidade de mudança de hábitos de sono dos estudantes foi definida através de perguntas do questionário sociodemográfico, avaliando a perceção subjetiva dessa capacidade, o que poderá não refletir adequadamente a capacidade de mudança dos estudantes. Deste modo, sugerimos que em estudos futuros sejam utilizadas escalas padronizadas e validadas para avaliar esta dimensão. Adicionalmente, salientamos que as grelhas de reportório foram preenchidas de modo *online*, o que, embora tenha a vantagem de automatizar o procedimento e recolher um maior número de dados, poderá envolver maior dificuldade de resposta dos participantes. Ainda, a definição prévia do número de construtos poderá não permitir identificar adequadamente o número de dilemas implicativos realmente vividos pelos participantes. Por último, sugerimos que em estudos futuros

se realize uma análise qualitativa dos construtos discrepantes e congruentes relacionados aos dilemas implicativos dos estudantes com sono pobre.

Implicações

O nosso estudo sugere que o conceito de dilemas implicativos poderá ser útil na compreensão das dificuldades vividas por estudantes universitários relativamente à mudança desejada dos seus hábitos de sono, bem como na explicação da manutenção dos problemas de sono prevalentes nesta população. Estudos futuros, com amostras representativas da população, que estudem a natureza dos construtos pessoais congruentes e discrepantes associados a esta dificuldade de mudança poderão ser relevantes para planear intervenções focadas no sono, adaptadas às dificuldades específicas nesta população.

Referências

Albrecht-Bisset, M., Wang, D., Martin, K., Côté, P., & Papaconstantinou, E. A. (2023). A cross-sectional study of the association between sleep quality and anxiety in postsecondary students in Ontario. *Sleep Epidemiology*, *3*, 100062. https://doi.org/10.1016/j.sleepe.2023.100062

Amaro, P., Fonseca, C., Afonso, A., Jacinto, G., Gomes, L., Helder Rocha Pereira, María, H., Silva, C., Novo, M., Arco, H., J.M. Valente Nabais, Manuel José Lopes, Pereira, A.,Maria, I., & Guedes, L. (2024). Depression and Anxiety of Portuguese University Students: A Cross-Sectional Study about Prevalence and Associated Factors. *Depression and Anxiety*, *2024*, 1–14. https://doi.org/10.1155/2024/5528350

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere,K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *127*(7), 623–638. https://doi.org/10.1037/abn0000362

Brown, C., Qin, P., & Esmail, S. (2017). "Sleep? Maybe Later..." A Cross-Campus Survey of University Students and Sleep Practices. *Education Sciences*, *7*(3), 66. https://doi.org/10.3390/educsci7030066

Brown, F. C., Buboltz, W. C., & Soper, B. (2010). Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. *Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, *28*(1), 33–38. https://doi.org/10.1080/08964280209596396

Brown, J. S. L. (2018). Student mental health: some answers and more questions. *Journal of Mental Health*, *27*(3), 193–196. https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1470319

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, *28*(2), 193–213. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/

Chow, C. M. (2022). Sleep Hygiene Practices: Where to Now? *Hygiene*, *2*(3), 146–151. https://doi.org/10.3390/hygiene2030013

Del Rio João, K. A., Becker, N. B., Neves Jesus, S., & Martins, I. S. R. (2017).Validation of the Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT). *Psychiatry Research*, *247*, 225–229. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.042

Dinis, J., & Bragança, M. (2018). Quality of Sleep and Depression in College Students: A Systematic Review. *Sleep Science*, *11*(4), 290–301. https://doi.org/10.5935/1984-0063.20180045

Espírito Santo, H., & Daniel, F. (2017). Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (2): Guia para reportar a força das relações. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental E Social*, *3*(1), 53–64. https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2017.3.1.48

Feixas, G., Montebruno, C., Dada, G., del Castillo, M., and Compañ, V. (2010). Self construction, cognitive conflicts and polarization in bulimia nervosa. Int. J. Clin. Health Psychol. 10, 445–457

Feixas, G., Montesano, A., Compañ, V., Salla, M., Dada, G., Pucurull, O., Trujillo, A., Paz, C., Muñoz, D., Gasol, M., Saúl, L. Á., Lana, F., Bros, I., Ribeiro, E., Winter, D., Carrera-Fernández, M. J., & Guàrdia, J. (2014). Cognitive conflicts in major depression: Between desired change and personal coherence. *The British Journal of Clinical Psychology*, *53*(4), 369–385. https://doi.org/10.1111/bjc.12050

Feixas, G., Saúl, L. A., & Ávila-espada, A. (2009). Viewing Cognitive Conflicts as Dilemmas: Implications for Mental Health. *Journal of Constructivist Psychology*, *22*(2), 141–169. https://doi.org/10.1080/10720530802675755

Feixas G., & Saúl, L. Á. (2008). *Resolution of Dilemmas by Personal Construct Psychotherapy*. https://doi.org/10.1002/9780470713686.ch11

Fernandes, E. (2001). A Grelha de Repertório. En E. Fernandes e L.S. Almeida (Eds.), Métodos e Técnicas de Avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas (pp. 77-108). Braga: CEEP-UM

Fernandes, E. M. (2007). When what I wish makes me worse ... to make coherence flexible. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *80*(1), 165–180. https://doi.org/10.1348/147608306x109294

Friedrich, A., & Schlarb, A. A. (2018). Let's talk about sleep: a systematic review of psychological interventions to improve sleep in college students. *Journal of Sleep Research*, *27*(1), 4–22. https://doi.org/10.1111/jsr.12568

Gardani, M., Bradford, D. R. R., Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Ellis, J., & Akram, U. (2022). A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. *Sleep Medicine Reviews*, *61*(101565), 101565. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101565

Gomes, A. A., Tavares, J., & Pinto de Azevedo, M. H. (2009). Padrões de sono em estudantes universitários portugueses. *Acta Med Port, 22*(5), 545–552.

Gomes, S. (2024). *O Sono dos Portugueses.* Fundação Francisco Manuel de Sousa

Hershner, S., & Chervin, R. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*, *6*(6), 73–84. https://doi.org/10.2147/nss.s62907

Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health, 46*(2), 124–132.

Kahn, M., Sheppes, G., & Sadeh, A. (2013). Sleep and emotions: Bidirectional links and underlying mechanisms. *International Journal of Psychophysiology*, *89*(2), 218–228. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.05.010

Kelly, G. A. (2003). A Brief Introduction to Personal Construct Theory. Em F. Fransella (Ed.), International Handbook of Personal Construct Psychology (pp. 3–20). John Wiley & Sons, Ltd. https://doi.org/10.1002/0470013370.ch1

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (1999). Patient Health Questionnaire 9. *PsycTESTS Dataset*. https://doi.org/10.1037/t06165-000

Maciel, F. V., Wendt, A. T., Demenech, L. M., & Dumith, S. C. (2023). Fatores associados à qualidade do sono de estudantes universitários. *Ciência, Saúde Coletiva*, *28*(4), 1187–1198. https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14132022

Mendes, J., Sousa, M., Leite, V. M., Belchior, N., & Medeiros, T. (2019). Qualidade do sono e sonolência em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental E Social, 5*(2), 38–48. https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.2.150

Monteiro, S., Bártolo, A., Torres, A., Pereira, A., & Albuquerque, E. (2019). Examining the construct validity of the Portuguese version of the Patient Health Questionnaire-9 among college students. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, *33*(2), 1–8. https://doi.org/10.17575/rpsicol.v33i2.1421

Nyer, M., Farabaugh, A., Fehling, K., Soskin, D., Holt, D., Papakostas, G. I., Pedrelli, P., Fava, M., Pisoni, A., Vitolo, O., & Mischoulon, D. (2013). Relationship between sleep disturbance and depression, anxiety, and functioning in college students. *Depression and Anxiety*, *30*(9), 873–880. https://doi.org/10.1002/da.22064

Peltzer, K., & Pengpid, S. (2015). Sleep duration and health correlates among university students in 26 countries. *Psychology, Health & Medicine*, *21*(2), 208–220. https://doi.org/10.1080/13548506.2014.998687

Ribeiro, E., Feixas, G., Maia, Â., Senra, J., & Dada, G. (2012). Changes in the Construct Systems of

First-Year University Students: Impact on Psychological Symptoms and Problem-Solving Skills. *Journal of Constructivist Psychology*, *25*(2), 170–180. https://doi.org/10.1080/10720537.2012.629119

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 Medicine Reviews*, *14*(1), 19–31. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.04.002

Saúl, L. A., Sanfeliciano, A., Botella, L., Perea, R., & Gonzalez-Puerto, J. A. (2022). Fuzzy Cognitive Maps as a Tool for Identifying Cognitive Conflicts That Hinder the Adoption of Healthy Habits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1411. https://doi.org/10.3390/ijerph19031411

Sousa, T.V., Viveiros, V., Chai, M.V., Vicente F. L., Jesus, G. Carnot, M. J., Gordo A. C. & Ferreiro L. F,, (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health Qual Life Outcomes*, *13*, 50. https://doi.org/10.1186/s12955-015-0244-2

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). Generalized Anxiety Disorder 7. *PsycTESTS Dataset*. https://doi.org/10.1037/t02591-000

Vestergaard, C. L., Skogen, J. C., Hysing, M., Harvey, A. G., Øystein Vedaa, & Sivertsen, B. (2024). Sleep duration and mental health in young adults. *Sleep Medicine*, *115*. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.01.021

Wallace, D. D., Boynton, M. H., & Lytle, L. A. (2017). Multilevel analysis exploring the links between stress, depression, and sleep problems among two-year college students. *Journal of American College Health, 65*(3), 187–196. https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1269111

Yang, Q., Xie, J., Li, Z., Zhai, C., Sheng, M., Li, S., & Gao, M. (2024). Association between sleep quality, depressive symptoms, and suicidal ideation in college students. *Psychology, Health & Medicine*, 1–19. https://doi.org/10.1080/13548506.2024.233149

ANEXO A

Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH)

Identificação do documento: CEICSH 156/2024

Título do projeto: *Problemas de sono em estudantes universitários: uma compreensão construtivista*

Equipa de Investigação: Mariana Fonseca Cunha Teixeira (IR), Mestrado de Psicologia Clínica e Psicoterapia de Adultos, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Eugénia Maria Ribeiro Pereira (orientadora), Escola de Psicologia, Universidade do Minho.

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Problemas de sono em estudantes universitários: uma compreensão construtivista.*

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 23 de outubro de 2024.

O Presidente da CEICSH

Assinado por: **EMANUEL PEDRO VIANA BARBAS DE ALBUQUERQUE**
Num. de Identificação: 07089799
Data: 2024.10.23 11:12:30 +0100

(Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque)