



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU
DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO
EM MEDICINA**

JOANA CATARINA GONÇALVES QUINTAL

**TRAÇOS DE PERSONALIDADE, ESTILOS DE
COPING E QUALIDADE DO SONO EM
ESTUDANTES DO SEXO FEMININO**

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:
PROFESSORA DOUTORA MARIA HELENA PINTO DE AZEVEDO
DOUTORA SANDRA MARIA RODRIGUES DE CARVALHO BOS**

JANEIRO/2011

TRAÇOS DE PERSONALIDADE, ESTILOS DE COPING E QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DO SEXO FEMININO ¹

RESUMO

Introdução: Um sono de boa qualidade é fundamental para o nosso bem-estar e funcionamento diurno. Existem diferenças individuais nos padrões de sono, conhecendo-se ainda pouco sobre os factores que concorrem para essas diferenças, particularmente em jovens do sexo feminino.

Objectivo: Explorar a associação entre Traços de Personalidade (Extroversão, Neuroticismo), Estilos de Coping (Reavaliação, Inibição), Afecto (Positivo, Negativo), Activação Cognitiva à noite e o Padrão de Sono (Duração habitual, Profundidade, Qualidade, Necessidade, Flexibilidade, Latência, Acordares nocturnos, Inércia).

Metodologia: A amostra incluiu 303 estudantes universitárias (Média de idades, $M=18.80$ anos, Desvio Padrão, $dp=1.13$, Variação= $17-24$) do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, que aceitou responder voluntariamente à versão reduzida do Inventário de Personalidade de Eysenck (Eysenck & Eysenck, 1964; Silva, 1994; Barton et al., 1995), ao Questionário de Regulação Emocional (Gross & John, 2003), ao Perfil de Estados de Humor (McNair et al., 1971; Azevedo et al., 1991), a um item sobre Activação Cognitiva à noite e a um Questionário do Sono previamente validado.

Resultados: A Extroversão e o Afecto Positivo permitiram explicar uma boa Qualidade de Sono [$R^2=.023$, $F(2,264)=3.12$, $p<.046$] e menor duração de Sono Necessário [$R^2=.04$, $F(2,263)=5.49$, $p=.005$]. Em contraste, o Neuroticismo, o Afecto Negativo e a Activação Cognitiva à noite contribuíram para pior Qualidade do Sono [$R^2=.11$, $F(3,261)=10.91$, $p<.001$], enquanto que Neuroticismo, Inibição e Activação Cognitiva à noite contribuíram para maior duração de Sono Necessário [$R^2=.08$, $F(3,268)=7.82$, $p<.001$]. Contrariamente ao

que seria esperado os Estilos de Coping não se associaram de forma consistente com as variáveis de Sono.

Conclusões: Este estudo permitiu confirmar a importância dos Traços de Personalidade (Extroversão, Neuroticismo), do Afecto (Positivo, Negativo) e da Activação Cognitiva à noite enquanto factores psicológicos a ter em conta no estudo da Qualidade e Necessidade de Sono em estudantes universitárias.

¹ Parte deste trabalho foi apresentado no *20th Congress of the European Sleep Research Society* . Lisboa, 14-18 de Setembro de 2010

Quintal J, Marques M, Soares MJ, Rosmaninho J, Lopes M, Maia B, Pereira AT, Macedo A, Gomes A, Bos S, Azevedo MH (2010) Neuroticism, coping styles and sleep quality in female students. *Journal of Sleep Research*, 19 (suppl.2):212.

PALAVRAS-CHAVE

Extroversão, Neuroticismo, Reavaliação, Inibição, Afecto Positivo, Afecto Negativo, Activação Cognitiva, Sono, Estudantes Universitárias.

PERSONALITY TRAITS, COPING STYLES AND SLEEP QUALITY IN FEMALE STUDENTS¹

ABSTRACT

Introduction: A good sleep quality is extremely important for our well being and appropriate function during the day. There are individual differences in sleep patterns, yet the factors that contribute to these differences are still not completely known, particularly in young females.

Objective: To explore the association between Personality Traits (Extraversion, Neuroticism), Coping Styles (Reappraisal, Suppression), Affect (Positive, Negative), Cognitive Arousal at bed time and Sleep patterns (Duration, Depth, Quality, Needs, Flexibility, Latency, Nocturnal Awakenings, Inertia).

Methods: The sample comprised 303 female students from de Medical Course of the Faculty of Medicine of Coimbra University (Mean age, $M=18.80$ years, Standard Deviation, $sd=1.13$, Range=17-24) who voluntarily filled in a short version of the Eysenck Personality Inventory (Eysenck & Eysenck, 1964; Silva, 1994, Barton et al., 1995), the Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003), the Profile of Mood States (McNair et al., 1971; Azevedo et al., 1991), one item about Cognitive Arousal at bedtime and a Sleep Questionnaire previously validated.

Results: Extroversion and Positive Affect were predictors for good Sleep Quality [$R^2=.023$, $F(2,264)=3.12$, $p<.046$] and less Sleep Needs [$R^2=.04$, $F(2,263)=5.49$, $p=.005$]. By contrast, Neuroticism, Negative Affect and Cognitive Arousal at bedtime predicted poor Sleep Quality [$R^2=.11$, $F(3,261)=10.91$, $p<.001$], while Neuroticism, Inhibition and Cognitive Arousal at bedtime were predictors for increased Sleep Needs [$R^2=.08$, $F(3,268)=7.82$, $p<.001$]. Contrary to expected Coping Styles were not consistently associated with Sleep variables.

Conclusions: Results from the current study confirm that Personality Traits (Extroversion, Neuroticism), Affect (Positive, Negative) and Cognitive Arousal at bedtime are important psychological factors to be considered when exploring Sleep Quality and Sleep Needs in female university students.

¹ Presented in part at the *20th Congress of the European Sleep Research Society* . Lisboa, 14-18 de Setembro de 2010

Quintal J, Marques M, Soares MJ, Rosmaninho J, Lopes M, Maia B, Pereira AT, Macedo A, Gomes A, Bos S, Azevedo MH (2010) Neuroticism, coping styles and sleep quality in female students. *Journal of Sleep Research*, 19 (suppl.2):212.

KEY-WORDS

Extraversion, Neuroticism, Reappraisal, Suppression, Positive Affect, Negative Affect, Cognitive Arousal, Sleep, Female University Students.

INTRODUÇÃO

Um sono de boa qualidade é de importância fundamental para o nosso bem-estar e funcionamento diurno, contudo, existem enormes diferenças individuais nos padrões de sono. Conhece-se pouco acerca dos factores que concorrem para essas diferenças, particularmente em jovens do sexo feminino, com maiores taxas de problemas em dormir (Gomes, 2005), sendo provável que contribuam múltiplos factores, inclusive psicológicos.

Relativamente ao papel da Personalidade, a maioria dos estudos realizaram-se com amostras relativamente pequenas de indivíduos com insónia (van de Laar et al., 2010). Alguns estudos em populações não clínicas examinaram a relação entre Traços de Personalidade (Extroversão, Neuroticismo) (Eysenck. & Eysenck, 1964) e aspectos relacionados com o sono (Tsoi & Tay, 1986; Gau, 2000; Maia et al., 2009). A Extroversão refere-se à tendência para apreciar interacções humanas (socialização), ser entusiástico, assertivo, comunicativo, gregário e ter níveis mais elevados de Afecto Positivo (van de Laar et al., 2010). O Neuroticismo caracteriza-se por uma tendência permanente para vivenciar estados emocionais negativos (depressão, ansiedade) (Eysenk & Eysenck, 1964; van de Laar et al., 2010).

No trabalho de Maia et al. (2009) em jovens estudantes portugueses do 3º ano de Medicina (mulheres 62.6%) a Extroversão correlacionava-se somente com os horários de dormir, estando o Neuroticismo significativamente associado a problemas em dormir, uso de hipnóticos, duração insuficiente do sono e dificuldades de concentração de manhã ao levantar.

Conhece-se abundante evidência da existência de uma ligação entre preocupações e falta de sono/insónia (Harvey, 2002), mas ignora-se em que medida essa relação se deve à tendência de algumas pessoas em preocupar-se à hora de deitar/durante a noite, o que pela Activação Cognitiva originada, pode prejudicar o sono (Azevedo et al., 2010).

Uma das primeiras teorias sobre insónia considerava a internalização das emoções como factor importante para o desenvolvimento e manutenção da insónia crónica, mas até

agora esta hipótese não foi testada empiricamente (van de Laar et al., 2010). Dois dos Estilos de Coping mais utilizados, a Reavaliação (Reavaliação Cognitiva) e a Inibição (Supressão Emocional) foram considerados no presente estudo. Os Estilos de Coping constituem um conjunto de esforços cognitivos, emocionais e comportamentais elaborados para lidar com exigências externas e internas percebidas pelo indivíduo como excedendo os recursos do próprio (Serra, 1988).

A Reavaliação envolve a reinterpretação de uma situação potencialmente geradora de emoções para outra com um impacto emocional diferente (Gross & John, 2003). O uso deste mecanismo associa-se a menos sintomas de depressão, auto-estima mais elevada, maior optimismo e bem-estar. Pode também decrescer efectivamente a intensidade do Afecto Negativo (Ray et al., 2008). Indivíduos que usam a Reavaliação vivenciam e expressam mais emoções positivas e menos emoções negativas, os que recorrem à Inibição vivenciam e expressam menos emoções positivas, mas mais emoções negativas (Gross & John, 2003).

A Inibição (guardar as emoções para si) é uma forma de modulação da resposta emocional envolvendo a supressão do comportamento de expressão/manifestação externa das emoções (Gross, 1998). Esta condiciona positivamente a activação simpática do sistema cardiovascular, mesmo com níveis baixos de actividade somática, criando maior vulnerabilidade para doenças cardiovasculares (Gross, 1998; Ray et al., 2008).

Assim, o objectivo do presente estudo é investigar a associação entre as dimensões de Personalidade (Extroversão, Neuroticismo), Afecto (Positivo, Negativo), Estilos de Coping (Reavaliação, Inibição), Activação Cognitiva (preocupações tiram o sono) e avaliação subjectiva do padrão do sono (Duração habitual, Profundidade, Qualidade, Necessidade, Flexibilidade, Latência, Acordares nocturnos, Inércia), em jovens estudantes do sexo feminino. Especificamente as hipóteses colocadas foram: (1) níveis elevados de Extroversão, Afecto Positivo e uso predominante da Reavaliação, associam-se a um sono de melhor

qualidade; (2) níveis elevados de Neuroticismo, Afecto Negativo, Activação Cognitiva e utilização preferencial da Inibição, relacionam-se com maiores dificuldades em dormir.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra: Constituída por 303 estudantes do sexo feminino, solteiras, com a média de idades de $M=18.8$ (desvio padrão, $dp=1.13$; variação=17-24) e com média de IMC de $M=20.1$ ($dp=20.55$, variação=14.48-31.12), a frequentarem o 1º ano ($n=162$, 53.5%) e 2º ano ($n=141$, 46.5%) do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina, da Universidade de Coimbra.

Procedimento: Após ter sido obtida a aprovação da Comissão de Ética e do Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, contactaram-se os docentes das aulas práticas do 1º e 2º ano do Mestrado Integrado em Medicina de forma a solicitar a participação dos alunos no preenchimento de um conjunto de questionários sobre atitudes, comportamentos e maneiras de ser das pessoas. Foi explicado o objectivo deste trabalho de investigação e garantida a confidencialidade dos dados. Todos os alunos aceitaram participar voluntariamente respondendo aos questionários no início das aulas práticas, demorando cerca de 30 minutos no seu preenchimento (tempo previamente acordado com os respectivos docentes). Os dados foram recolhidos em Outubro de 2008.

Instrumentos:

Questionário do Sono: Para avaliar o sono das estudantes utilizou-se um questionário que incluía questões sobre variados aspectos do sono/vigília, nomeadamente, a sua Duração habitual, Profundidade, Qualidade, Necessidades, Flexibilidade, Latência, Acordares nocturnos e Inércia. As questões colocadas foram: “Habitualmente, quantas horas dorme por

noite?” com respostas que variavam desde “5h ou menos” até “11h ou mais” (cotação de 1 a 9); “Desde que se lembra, como tem sido a profundidade do seu sono?” cuja resposta podia variar desde “Muito profundo” até “Tão leve que qualquer coisa me acorda” (1-5); “Desde que se lembra como tem sido a qualidade do seu sono?” com respostas que iam desde “Muito bom” até “Muito mau” (1-5); “As necessidades de sono variam de pessoa para pessoa. No seu caso quantas horas precisa de dormir para se sentir bem e funcionar bem durante o dia?” com possibilidade de resposta desde “5h ou menos” até “11h ou mais” (1-9); “Acha que é o tipo de pessoa para quem é muito fácil adormecer a qualquer hora do dia e em qualquer sítio?” cuja resposta podia variar desde “Nunca/quase nunca” até “Sempre/quase sempre” (1-4); “Quanto tempo demora para começar a dormir?” com respostas desde “1-14min” até “mais de 60min” (1-5); “Quantas vezes acorda durante a noite?” com respostas que variavam desde “0 vezes” até “6 ou mais vezes” (0-6); “Quanto tempo demora para se levantar depois de acordar?” com hipóteses de resposta de “1-14min” até “mais de 60min” (1-5).

Questionário Worry-Rumination (MH-6): Foi incluído, da escala MH-6, o item 2 “As preocupações tiram-me o sono” para avaliar de que forma a Activação Cognitiva à noite, enquanto Traço, ou seja, a propensão para as preocupações tirarem o sono, poderia influenciar o sono. As opções de resposta variaram desde 1 (Quase nunca) a 4 (Quase sempre).

Inventário de Personalidade de Eysenck (IPE - Eysenck & Eysenck, 1964): Para medir os Traços de Personalidade, Neuroticismo e Extroversão, foi utilizada a versão portuguesa do Inventário de Personalidade de Eysenck, na sua versão reduzida de 12 itens com 4 opções de resposta: 1, quase nunca; 2, poucas vezes; 3, muitas vezes; 4, quase sempre (Silva et al., 1994, 1995; Barton et al., 1995). Foi realizada uma Análise Factorial com Rotação Ortogonal do tipo Varimax dos componentes principais, de forma a explorar as

características psicométricas do Inventário para a presente amostra. Com base na análise de componentes principais para raízes latentes (*eigenvalues* superiores a 1) e no scree plot de Catell (Green et al., 1999), foram identificados dois factores que explicaram 37.2% da variância total: Factor 1 designado por Extroversão (Variância Explicada, VE=18.8%) e o Factor 2 intitulado de Neuroticismo (VE=18.5%). Embora a consistência interna de cada factor não tenha sido elevada pois foi obtido um Alpha de Chronbach de $\alpha=.65$ para o factor Extroversão e de $\alpha=.64$ para o factor Neuroticismo (Almeida & Freire, 2003), a estrutura factorial encontrada para a presente amostra é idêntica à original com excepção do item 6 “Quando me aborreço preciso de alguém amigo para conversar”, que na versão original pertencia ao factor Neuroticismo e que na presente estrutura passou a pertencer ao factor Extroversão. As duas dimensões de Personalidade, Extroversão (E) e Neuroticismo (NE), passaram a ser compostas por 7 e 5 itens respectivamente (Tabela I - Apêndice 1). Contudo, deve ser referido que para o presente estudo foi retirado o item “Sofro de insónias” do factor “Neuroticismo” de forma a evitar resultados redundantes, pois foram efectuadas várias análises de associação e de regressão entre este factor e as variáveis de sono.

Questionário de Regulação Emocional (QRE): O QRE desenvolvido por Gross & John (2003) avalia dois Estilos de Coping: Reavaliação (Exemplo: “Controlo as minhas emoções mudando a forma como penso sobre a situação em que estou”) e Inibição (Ex: “Controlo as minhas emoções não as mostrando”). O Questionário inclui 10 itens, 6 que correspondem à dimensão Reavaliação e 4 que pertencem ao factor Inibição. As opções de resposta variam de 1 (Discordo completamente) até 7 (Concordo completamente). A Análise Factorial com rotação varimax para a presente amostra, mostrou uma estrutura idêntica à original de Gross & John (2003). Mais uma vez, com base na análise de componentes principais para raízes latentes (*eigenvalues* superiores a 1) e no scree plot de Catell (Green et

al., 1999) foram identificados 2 factores. O Factor 1 (Reavaliação) explicou 22.6% da variância total enquanto o Factor 2 (Inibição) contribuiu com 22.0% da variância. A consistência interna dos factores foi boa (Almeida & Freire, 2003), tal como indicada pelo Alpha de Chronbach de $\alpha=.78$ para o Factor 1 e de $\alpha=.72$ para o Factor 2 (Tabela II - Apêndice 2).

Perfil de Estados de Humor (POMS - McNair et al., 1971): Utilizou-se a versão portuguesa de Azevedo et al. (1991) do Perfil de Estados de Humor para avaliar duas dimensões de Afectividade: Afecto Positivo e Afecto Negativo. Este Inventário é constituído por 65 adjectivos que descrevem sentimentos e estados de humor, representando 7 dimensões: tensão-ansiedade, depressão-rejeição, cólera-hostilidade, vigor-actividade, fadiga-inércia, confusão-desorientação e afabilidade. A cada adjectivo corresponde uma escala de resposta tipo Likert cujas opções variam de 0 = de maneira nenhuma a 4 = muitíssimo. As estudantes tinham que assinalar com o círculo a resposta que melhor descrevia o modo como se tinham sentido durante o último mês. A opção de considerar o último mês e não a última semana, como originalmente estava definido, relacionou-se com o facto de se pretender avaliar Traços associados ao Afecto, em vez de estados flutuantes e transitórios de humor. Agruparam-se as dimensões tensão-ansiedade, depressão-rejeição, cólera-hostilidade, para formar o Afecto Negativo e conjugaram-se as dimensões vigor-actividade e afabilidade para formar o Afecto Positivo.

Análise estatística:

Utilizou-se o SPSS-Statistics versão 17.0 para realizar as análises estatísticas. Em primeiro lugar, como já foi referido, realizaram-se Análises Factoriais para o IPE (Eysenck & Eysenck, 1964; Silva et al., 1994, Barton et al., 1995) e QRE (Gross & John, 2003).

Posteriormente efectuaram-se Análises Descritivas para as variáveis Sócio-demográficas, Sono, Personalidade, Estilos de Coping, Afecto (Positivo, Negativo) e Activação Cognitiva. Para estudar as diferenças entre os grupos de estudantes com duração de sono curto, médio e longo relativamente às médias nas variáveis Traços de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e Activação Cognitiva, realizou-se uma análise de variância “ANOVA”. O pressuposto referido por Green et al (1999) relativo à dimensão dos grupos (mínimo de 15 casos por grupo para garantir valores de significância, p , fidedignos) foi cumprido. Ao serem encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, o Post-hoc teste Dunnett’s C foi aplicado (uma vez que o teste de homogeneidade de variâncias foi significativo) de forma a identificar em que grupos residiam as diferenças.

Realizaram-se ainda Análises Correlacionais, mais especificamente Correlações de Pearson para variáveis com distribuição normal, ou seja, com valores de assimetria e achatamento da curva próximos da unidade (Almeida e Freire, 2001) e Correlações de Spearman para as restantes. Por fim, foi aplicada a Regressão Múltipla Hierárquica de forma a avaliar o efeito preditor das variáveis de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e Activação Cognitiva na Qualidade e Necessidade de Sono.

RESULTADOS

Análise Descritiva:

Na Tabela III mostra-se a distribuição das frequências relativas à Duração habitual do sono, Necessidades do sono, número de Acordares nocturnos, Latência e Inércia. A média (M) da Duração habitual de sono é de 7.2 horas ($dp=.93$) e variação ≤ 5 a ≥ 10 horas. Em relação às Necessidades de sono, estas foram de 8.06 horas ($dp=.91$) e variação ≤ 5 a ≥ 11 . No que se refere à média dos Acordares nocturnos esta foi de $M=0.1$ ($dp=1.1$) e variação 0 a 5.

Para a Latência de sono foi obtida a média de $M=1.7$ ($dp=.84$) e variação 1 a +60.

Relativamente à Inércia verificou-se uma média de $M=1.67$ ($dp=.57$) e variação 1 a 60.

Tabela III: Duração habitual do sono, Necessidade de Sono, Acordares nocturnos, Latência, Inércia - Frequências

Sono							
Horas	Duração	Necessidade	Número	Acordares	Minutos	Latência	Inércia
	n (%)	n (%)		n (%)		n (%)	n (%)
≤ 5	6 (2.0)	1 (0.3)	0	140 (46.2)	1-14	122 (40.3)	216 (71.3)
5-6	27 (8.9)	7 (2.3)	1	70 (23.1)	15-30	132 (43.6)	70 (23.1)
6-7	84 (27.7)	20 (6.6)	1-2	56 (18.5)	31-45	32 (10.6)	12 (4.0)
7-8	117 (38.6)	67 (22.1)	2-3	25 (8.3)	46-60	8 (2.6)	1 (.3)
± 8	42 (13.9)	93 (30.7)	3-4	5 (1.7)	+ 60	4 (1.3)	-
8-9	17 (5.6)	69 (22.8)	4-5	3 (1.0)			
9-10	4 (1.3)	35 (11.6)					
10-11	2 (0.7)	3 (1.0)					
≥ 11	0 (0.0)	2 (0.7)					
NR	4 (1.3)	6 (2.0)					

Na Tabela IV encontra-se a distribuição das frequências em relação à Profundidade, Qualidade e Flexibilidade do sono.

A média da Profundidade do sono foi de $M=2.3$, Profundo ($dp=.72$), variação de 1 a 5 (Muito Profundo a Tão leve); a média da Qualidade do Sono foi de $M=2.3$, Bom ($dp=.72$), variação de 1 a 4 (Muito Bom a Mau); a média da Flexibilidade do Sono foi de $M= 2.1$, Poucas vezes ($dp=.88$), variação de 1 a 4 (Nunca/Quase nunca a Sempre/Quase sempre).

Tabela IV: Profundidade, Qualidade e Flexibilidade do sono -Frequências

Sono					
Profundidade n (%)		Qualidade n (%)		Flexibilidade n (%)	
Muito Profundo	28 (9.4)	Muito Bom	34 (11.2)	Nunca/Quase Nunca	75 (24.8)
Profundo	184 (61.5)	Bom	169 (55.8)	Poucas Vezes	135 (44.6)
Leve	73 (24.4)	Satisfatório	80 (26.4)	Muitas Vezes	67 (22.1)
Muito Leve	11 (3.7)	Mau	15 (5.0)	Sempre/Quase Sempre	22 (7.3)
Tão leve	3 (1.0)				

Na Tabela V mostram-se as médias e desvios padrões das dimensões de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e do item “As preocupações tiram-me o sono” (Activação Cognitiva).

Tabela V: Traços Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e Activação Cognitiva - Médias

	M (dp)
Traços de Personalidade	
Extroversão	19.1 (2.89)
Neuroticismo	8.73 (2.10)
Estilos de Coping	
Reavaliação	28.4 (5.21)
Inibição	13.7 (3.94)
Afecto	
Afecto Positivo	33.1 (8.84)
Afecto negativo	34.4 (21.21)
Activação Cognitiva	2.33 (.81)

M= Média; dp = desvio padrão

Duração habitual do sono, Traços de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e Activação Cognitiva:

Explorou-se, mais detalhadamente, a variável duração habitual do sono, uma vez que, foi equacionada a possibilidade, de que os grupos de indivíduos com variações extremas na duração de sono, menor duração de sono (menos de 6h) ou maior duração de sono (mais de 8h), pudessem apresentar diferenças em relação aos Traços de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e sono perturbado devido a preocupações (Activação Cognitiva). Conforme se

mostra na Tabela VI as estudantes que relataram dormir menos de 6h apresentaram níveis de Afecto Negativo mais elevados do que aquelas que referiram dormir entre 6-8h ou mais de 8h.

Tabela VI: Traços de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e Activação Cognitiva por grupos de Duração do sono

	<6 horas n=33 1	6-8 horas n=243 2	> 8 horas n=23 3	ANOVA	Post Hoc Test
Extroversão	19.1 (4.20)	19.0 (2.62)	19.5 (3.31)	.747	-
Neuroticismo	9.0 (2.71)	8.8 (1.98)	8.2 (2.04)	.350	-
Reavaliação	29.0 (6.86)	28.5 (5.07)	26.1 (3.45)	.106	-
Inibição	14.8 (4.17)	13.6 (3.90)	13.0 (3.77)	.185	-
Afecto Positivo	33.8 (11.38)	32.8 (8.32)	35.3 (9.61)	.412	-
Afecto Negativo	46.7 (26.60)	33.0 (20.04)	30.3 (19.68)	.002	1<2, 3
Activação Cognitiva	2.3 (1.03)	2.4 (0.78)	2.3 (0.85)	.932	-

- Resultado estatisticamente não significativo

Associações entre as variáveis Traços de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto, Activação Cognitiva e as variáveis de Sono:

Na tabela VII mostram-se as correlações significativas entre Traços de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto, “Preocupações tiram o sono” (Activação Cognitiva) e as variáveis do sono. Verificou-se que as variáveis Qualidade e Necessidade de sono são as variáveis do sono que mais se associam às restantes variáveis. Observou-se ainda que quase todas as variáveis do sono se associaram à variável Activação Cognitiva (“Preocupações tiram-me o sono”).

Tabela VII: Correlações significativas entre as variáveis do Sono, Traços de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e Activação Cognitiva[&]

	Sono							
	Duração	Profundidade	Qualidade	Necessidade	Flexibilidade	Latência [§]	Acordares	Inércia [§]
Traços de Personalidade								
Extroversão	-	-	-.15*	-.18**	-	-	-	-
Neuroticismo	-	-	.19**	.20**	-	.13*	-	-
Estilos de Coping								
Reavaliação	-	-	-	-	-	-	-	-
Inibição	-	-	-	.13*	-	-	-	-
Afecto								
Afecto Positivo	-	-	-.15*	-.19**	-	-	-	-
Afecto negativo	-	-	.22**	-	-	-	-	-
Activação Cognitiva	-	.36**	.29**	.22**	-.23**	.24**	.26**	-

**p<.01, *p<.05, -NS (não significativo)

[§] Correlações não paramétricas

[&] Critérios de Cohen (1992): r=.1, coeficiente pobre; r=.3, coeficiente moderado; r=.5, coeficiente elevado

Como é possível verificar na Tabela VIII, encontram-se as correlações entre os Traços de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e Activação Cognitiva.

Tabela VIII: Correlações entre Traços de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e Activação Cognitiva[&]

	1	2	3	4	5	6	7
1.Extroversão	1	-.14*	-	-.29**	.54**	-.23**	-.15*
2.Neuroticismo	-.14*	1	-	-	-.25**	.56**	.33**
3.Reavaliação	-	-	1	-	-	-	-
4.Inibição	-.29**	-	-	1	-.35**	.19**	-
5.Afecto Positivo	.54**	-.25**	-	-.35**	1	-.44**	-.15*
6.Afecto Negativo	-.23**	.56**	-	.19**	-.44**	1	.26**
7.Activação Cognitiva	-.15*	.33**	-	-	-.15*	.26**	1

**p<.01, *p<.05, -NS (não significativo)

[&] Critérios de Cohen (1992): r=.1, coeficiente pobre; r=.3, coeficiente moderado; r=.5, coeficiente elevado

Factores Preditivos da Qualidade e Necessidade de Sono:

Para a realização das Regressões foram tidos em consideração dois pressupostos. Por um lado o tamanho da amostra que deveria ter pelo menos 15 sujeitos por preditor, por outro lado, a multicolinearidade, que pressupõe, que não exista uma associação elevada ($r \geq .9$) entre as variáveis independentes. Para obedecer a este pressuposto são também referidas duas outras medidas estatísticas: tolerância (que não deve ser $<.10$) e VIF (“variance inflation factor” - que não deve ter valores $>.10$) (Pallant, 2007).

Foi calculada a contribuição de cada variável independente (Traços de Personalidade, Estilos de Coping, Afecto e Activação Cognitiva) para a Qualidade e Necessidade do Sono (variáveis dependentes). Constatou-se que contribuía para a qualidade do sono as seguintes variáveis: Neuroticismo (3.9%, $p=.001$), Afecto Positivo (2.3%, $p=.012$), Afecto Negativo (4.6%, $p<.001$) e Activação Cognitiva (8.5%, $p<.001$). Em seguida foi explorada a contribuição conjunta da Extroversão e Afecto Positivo para a Qualidade do Sono. Este modelo explicou 2.3% da Qualidade do Sono ($p=.046$). Posteriormente foi analisada a contribuição da dimensão Neuroticismo, Afecto Negativo e Activação Cognitiva à noite para a variável dependente já referida. Este modelo explicou 11.1% ($p<.001$). Sendo que a contribuição da Activação Cognitiva foi superior às restantes variáveis independentes ($r=.21$) (Tabelas IX - I, II, III).

Tabela IX - I: Preditores da Qualidade de Sono

	Model Summary			Coefficients		Collinearity Statistics	
	Rsquare	F Change	Sig. F Change	β	Partial Correlations	Tolerance	VIF
Extroversão	.014	3,840	.051	-.03	-.118	1,0	1,0
Neuroticismo	.039	11,280	.001	.068	.198	1,0	1,0
Reavaliação	.004	.979	.323	.008	.060	1,0	1,0
Inibição	.007	2,063	.152	.016	.087	1,0	1,0
Afecto Positivo	.023	6,431	.012	-.012	-.152	1,0	1,0
Afecto Negativo	.046	12,839	<.001	.007	.215	1,0	1,0
Activação Cognitiva	.085	26,013	<.001	.260	.291	1,0	1,0

Tabela IX – II: Extroversão e Afecto Positivo como preditores da Qualidade de Sono

	Model Summary			Coefficients		Collinearity Statistics	
	Rsquare	F Change	Sig. F Change	β	Partial Correlations	Tolerance	VIF
Extroversão				-.017	-.059	.751	1,331
Afecto Positivo	.023	3,115	.046	-.009	-.093	.751	1,331

Tabela IX – III: Neuroticismo, Afecto Negativo e Activação Cognitiva como preditores da Qualidade de Sono

	Model Summary			Coefficients		Collinearity Statistics	
	Rsquare	F Change	Sig. F Change	β	Partial Correlations	Tolerance	VIF
Neuroticismo				.028	.074	.566	1,766
Afecto Negativo				.004	.096	.647	1,546
Activação Cognitiva	.111	10,905	<.001	.197	.205	.817	1,225

Foram realizadas, ainda, análises semelhantes para as Necessidades de Sono. As variáveis independentes que influenciaram esta variável de Sono foram a Extroversão (2.1%, $p=.015$), o Neuroticismo (4.6%, $p<.001$), a Inibição (1.6%, $p=.037$), o Afecto Positivo (3.7%, $p=.001$) e a Activação Cognitiva (4.6%, $p<.001$). Explorou-se em que medida o modelo combinando a Extroversão e o Afecto Positivo poderia explicar as Necessidades de Sono, observando-se que este modelo contribuía com 4% ($p=.005$). Por seu turno, ao considerarmos um modelo que reunia o Neuroticismo, a Inibição e a Activação Cognitiva, como variáveis independentes, verificou-se que este modelo explicou 8% ($p<.001$) da variável Necessidade de Sono. Contudo, mais uma vez, é a Activação Cognitiva que se encontra mais associada a esta variável ($r=.18$) (Tabelas XI – I, II, III).

Tabelas X – I: Preditores para a Necessidade de Sono

	Model Summary			Coefficients		Collinearity Statistics	
	Rsquare	F Change	Sig. F Change	β	Partial Correlations	Tolerance	VIF
Extroversão	.021	5,954	.015	-.066	-.146	1,0	1,0
Neuroticismo	.046	13,257	<.001	.132	.214	1,0	1,0
Reavaliação	.006	1,665	.198	-.019	-.078	1,0	1,0
Inibição	.016	4,396	.037	.041	.126	1,0	1,0
Afecto Positivo	.037	10,365	.001	-.028	-.192	1,0	1,0
Afecto Negativo	.005	1,332	.249	.004	.071	1,0	1,0
Activação Cognitiva	.046	13,522	<.001	.342	.215	1,0	1,0

Tabelas X – II: Extroversão e Afecto Positivo como preditores da Necessidade de Sono

	Model Summary			Coefficients		Collinearity Statistics	
	Rsquare	F Change	Sig. F Change	β	Partial Correlations	Tolerance	VIF
Extroversão				-.030	-.059	.751	1,331
Afecto Positivo	.040	5,485	.005	-.023	-.138	.751	1,331

Tabelas X – III: Neuroticismo, Inibição e Activação Cognitiva como preditores da Necessidade de Sono

	Model Summary			Coefficients		Collinearity Statistics	
	Rsquare	F Change	Sig. F Change	β	Partial Correlations	Tolerance	VIF
Neuroticismo				.085	.134	.874	1,145
Inibição				.028	.089	.986	1,014
Activação Cognitiva	.080	7,815	<.001	.288	.176	.885	1,130

DISCUSSÃO

Neste estudo pretendia-se avaliar se os Traços de Personalidade (Extroversão, Neuroticismo), Estilos de Coping (Reavaliação, Inibição), Afecto (Positivo, Negativo) e Activação Cognitiva à noite contribuíam para as características do padrão de sono.

Relativamente às hipóteses que foram inicialmente colocadas, verificou-se que estas foram parcialmente confirmadas. De facto, no que diz respeito à primeira hipótese, embora não se tenha verificado que o estilo de Coping, Reavaliação, estivesse associado a qualquer

variável de sono como inicialmente estaria previsto, observou-se que a Extroversão e o Afecto Positivo permitiram explicar a boa Qualidade do Sono e menor duração de sono necessário (Necessidade de Sono). LeBlanc et al. (2007) também verificaram que os níveis de Extroversão eram mais elevados no grupo de indivíduos que dormiam bem (n=493) do que no grupo de indivíduos com sintomas de insónia (n=308) ou com síndrome de insónia (n=147). A relação entre Afecto Positivo e Qualidade de Sono encontrada está de acordo com o estudo de Streptoe et al. (2008) realizado numa amostra de 736 indivíduos (250 mulheres) com idades entre os 58 e os 72 anos. Estes autores verificaram que o Afecto Positivo e os problemas em dormir estavam inversamente associados, mesmo quando controlados os efeitos da idade e do sexo. O Afecto Positivo permitia ainda atenuar os efeitos psico-sociais negativos (isolamento social, etc.) diminuindo as dificuldades em dormir.

Em relação à segunda hipótese, verificou-se que o Neuroticismo e a Activação Cognitiva à noite permitiam explicar uma pior Qualidade de Sono e maior Necessidade de horas de Sono. Este resultado já seria esperado com base na Literatura anterior. Resultados obtidos em estudantes adolescentes entre os 12 e os 15 anos de idade revelaram que, após ajustamento do efeito da idade e do sexo, o grupo com níveis mais elevados de Neuroticismo (n=183) mostrou mais problemas relacionados com o sono, nomeadamente, menor duração do sono, ir para a cama mais tarde, funcionamento diurno afectado negativamente (maior percepção de sono insuficiente, cansaço, maior dificuldade em acordar/levantar-se de manhã, pior humor matinal, diminuição do estado de alerta, maior probabilidade de adormecer inadvertidamente durante o dia), insónia, pesadelos e bruxismo, do que, o grupo com níveis mais baixos de Neuroticismo (n=162) (Gau, 2000). Em relação ao factor preditivo da Activação Cognitiva à noite para pior Qualidade de Sono e maior Necessidade de horas de Sono, Thomsen et al. (2003) também verificaram numa amostra de 126 estudantes (idade média $M=23.32$ anos, $dp=3.40$, variação 19-40) associações significativas entre Ruminação

(processo repetitivo e passivo do indivíduo, focalizando-se nos sintomas individuais de stress e nas circunstâncias envolventes dos mesmos) Afecto Negativo e percepção de má Qualidade de Sono. Esta relação permanecia mesmo quando controlado o efeito do Afecto Negativo.

Neste estudo a Inibição esteve associada a maior Afecto Negativo, menor Afecto Positivo, níveis mais elevados de Neuroticismo e menor Extroversão. O que está de acordo com os estudos de Gross & John (2003) que referem que os indivíduos que utilizam a Inibição como um Estilo de Coping habitual apresentam menos emoções positivas e mais emoções negativas. Contudo, a Inibição não foi um factor preditivo para a Qualidade do Sono, ainda que para as Necessidades de Sono tenha tido uma pequena contribuição.

O motivo de não serem encontradas associações consistentes entre os Estilos de Coping e as variáveis do Sono pode dever-se ao facto de este ser um estudo feito numa amostra saudável e não numa amostra clínica com patologia psiquiátrica associada. Uma outra possível explicação para esta falta de associação pode estar relacionada com o facto de terem sido apenas estudados especificamente dois processos de regulação emocional (Reavaliação e Inibição), o que não significa que não exista uma associação eventual com outros estilos de Coping que não foram aqui considerados.

Um dos resultados mais consistentes neste estudo foi a associação positiva da Activação Cognitiva à noite com maiores dificuldades de sono (sono mais leve, mais acordares nocturnos, pior qualidade, maior necessidade, maior latência e menor flexibilidade). De salientar que o item “As preocupações tiram-me o sono” teve um efeito preditivo para uma pior Qualidade e maior Necessidade de Sono. Este resultado reforça a hipótese de que as pessoas com preocupações na hora de deitar ou durante a noite têm maiores alterações de sono (Harvey, 2002). Por sua vez, estas dificuldades em dormir, podem elas próprias levar, cada vez mais, a uma maior Activação Cognitiva, gerando assim, uma espécie de ciclo vicioso.

De salientar ainda que neste estudo verificou-se que um padrão de sono curto associava-se a níveis de Afecto Negativo mais elevados. Vincent et al. (2009) também verificaram, numa grande amostra com 5877 indivíduos de ambos os sexos com idades entre os 15-54 anos, que aqueles que dormiam 6 ou menos horas por dia (short sleepers) apresentavam com maior frequência história prévia de Depressão Major, Distímia e níveis mais elevados de Neuroticismo do que os indivíduos com duração média de sono (moderate sleepers). Relativamente à duração do sono a média de horas de sono encontrada no presente estudo, $M=7.2$ horas ($dp=.93$), foi semelhante à média encontrada no estudo de Gomes (2005) numa amostra de 912 estudantes universitárias (não incluía estudantes de Medicina) com média de idades de $M=19.9$ ($dp=1.62$), ou seja, $M=7.0$ horas ($dp=.91$).

O presente estudo é original na medida em que explora a relação entre Estilos de Coping e Sono, tema ainda pouco investigado (Voss & Tuin, 2008). É também inovador na medida em que as análises realizadas reportam-se exclusivamente ao sexo feminino, facto de extrema importância, uma vez que, há diferenças entre géneros, permitindo assim evitar que este fosse um factor a interferir nos resultados. De facto, o género feminino é aquele que apresenta pior qualidade de sono (Dzaja et al., 2005) e maior prevalência de depressão e ansiedade (Li et al., 2002). A amostra utilizada neste estudo apresenta dimensões consideráveis ($N=303$) permitindo assim, que se tirem conclusões mais fiáveis. Foram cumpridos os pressupostos de tamanho da amostra e de multicolinearidade (tolerância e VIF) nas análises das Regressões o que reiterou a possibilidade de conclusões mais fidedignas. Houve a preocupação de fazer uma análise psicométrica dos questionários utilizados, obtendo-se estruturas factoriais idênticas às escalas originais, o que permite, uma vez mais, maior fiabilidade dos resultados encontrados.

Podem ser referidas como limitações, o facto de este ser um estudo transversal e não longitudinal. Resultados de estudos anteriores feitos com amostras de diferentes tamanhos,

indivíduos de ambos os sexos, com diferentes médias de idades e com indivíduos que sofrem de insónias limitam, em certa medida, as comparações que podem ser feitas com os resultados do presente estudo. Uma vez que não existem informações acerca das características do sono antes da entrada na faculdade, não pode ser determinado se os resultados actuais estão, de alguma forma, influenciados por distúrbios de sono pré-existentes. Além disso os resultados podem ter sido influenciados pelo facto de terem sido utilizadas medidas subjectivas (“Self-report”). A utilização de instrumentos de avaliação objectiva do sono (ex: actigrafos) poderia ter contribuído para confirmar os dados obtidos.

Como recomendações para o futuro salienta-se a necessidade de serem realizados estudos longitudinais para que se possam tirar conclusões que clarifiquem a natureza da relação de causalidade entre Traços de Personalidade e Qualidade do Sono. A realização de estudos com amostras de outras faixas etárias poderá também ser uma mais-valia.

Em conclusão, este estudo sugere que os Estilos de Coping considerados não exercem uma influência consistente no padrão/características do sono. No entanto, a Extroversão e o Afecto Positivo contribuem para uma melhor Qualidade de Sono e menor Necessidade de duração do Sono, enquanto o Neuroticismo e a Activação Cognitiva significativa ao deitar/durante a noite contribuem para uma pior Qualidade de Sono e maior Necessidade de horas de Sono. Com base nos resultados deste estudo pode-se eventualmente sugerir que as pessoas Extrovertidas e com Afecto Positivo elevado estão mais protegidas a desenvolver problemas de sono (insónia ou outras), enquanto pessoas com Neuroticismo elevado e Activação Cognitiva à noite estão mais vulneráveis a desenvolver estes problemas. Estas hipóteses só poderão ser testadas em estudos longitudinais a serem realizados no futuro.

BIBLIOGRAFIA

1. Almeida L, Freire T (2001) Escalas de avaliação: Construção e validação. Em Fernandes M & Almeida LS (Orgs.), Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas (p109-128). Braga: Universidade do Minho.
2. Almeida LS, Freire T (2003) Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. Braga:Psiquilibrios.
3. Azevedo MH, Silva CF, Dias MR (1991) O “Perfil de Estados de Humor”: Adaptação à População Portuguesa. *Psiquiatria Clínica*, 12, 187–93.
4. Azevedo MH, Bos SC, Soares MJ, Marques M, Pereira AT, Maia B, Gomes AA, Macedo A (2010) Perfectionism and sleep: longitudinal study. *World Journal of Biological Psychiatry*; 11(2): 476-485.
5. Barton J, Spelten E, Totterdell P, Smith L, Folkard S, Costa G (1995) The Standard Shiftwork Index: a battery of questionnaires for assessing shiftwork-related problems. *Work & Stress* 9(1):4-30.
6. Cohen J (1992) A power primer. *Psychology Bulletin*, 112:155-159.
7. Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmacher T, Polo-Kantola P, Skene DJ, Stenuit P, Tobler I, Porkka-Heiskanen T (2005) Women’s sleep in health and disease. *Journal of Psychiatric Research* 39(1):55–76.
8. Eysenck HJ, Eysenck SG (1964) Manual of the Eysenck Personality Inventory. London, UK: University of London Press.
9. Gau SF (2000) Neuroticism and Sleep-related Problems in Adolescence. *Sleep* 23(4) 495-502.
10. Gomes ACA (2005) Sono, sucesso académico e bem-estar em estudantes universitários. Dissertação de Doutoramento apresentada à Universidade de Aveiro. Departamento de Ciências de Educação.

11. Green SB, Salkind NJ, Akey TM (1999) Using SPSS for Windows: Analysing and Understanding data (2nd ed). New York: Prentice Hall.
12. Gross JJ (1998) Antecedent- and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology* 74(1):224-237.
13. Gross JJ, John OP (2003) Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology* 85(2):348-362.
14. Harvey AG (2002) A cognitive model of insomnia. *Behavior Research Therapy* 40:869-893.
15. LeBlanc M, Beaulieu-Bonneau S, Mérette C, Savard J, Ivers H, Morin C (2007) Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *Journal of Psychosomatic Research* 63: 157-166.
16. Li RHY, Wing YK, Ho SC, Fong SYY (2002) Gender differences in insomnia – a study in the Hong Kong Chinese population. *Journal of Psychosomatic Research* 53:601-609.
17. Maia BR, Soares MJ, Gomes A, Marques M, Pereira AT, Valente J, Macedo A, Azevedo MH (2009) Personality traits and sleep patterns/problems in medical students. *European Psychiatry* 24(1), pS1226.
18. McNair DM, Lorr M, Droppleman LF (1971) Edits Manual for the Profile of Mood States. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
19. Pallant J (2007) SPSS Survival Manual: A Step-by-Step Guide to Data Analysis using SPSS. England: McGraw Hill, Open University Press Berksheire.
20. Quintal J, Marques M, Soares MJ, Rosmaninho J, Lopes M, Maia B, Pereira AT, Macedo A, Gomes A, Bos S, Azevedo MH (2010) Neuroticism, coping styles and sleep quality in female students. *Journal of Sleep Research*, 19 (suppl.2):212.

21. Ray RD, Wilhelm FH, Gross JJ (2008) All in the Mind's Eye? Anger Rumination and Reappraisal. *Journal of Personality and Social Psychology* 94(1):133-145.
22. Serra AV (1988) Um estudo sobre *coping*: o Inventário de Resolução de Problemas. *Psiquiatria Clínica* 9(4):301-316.
23. Silva CF, Azevedo MHP, Dias MRVC (1994) Estudo padronizado do trabalho por turnos Versão Experimental. Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
24. Silva CF, Azevedo MHP, Dias MRVC (1995) Estudo padronizado do trabalho por turnos versão portuguesa do SSI. *Psychologica* 13:27-36.
25. Steptoe A, O'Donnell K, Marmot M, Wardle J (2008) Positive affect, psychological well-being, and good sleep. *Journal of Psychosomatic Research* 64:409–415.
26. Thomsen DK, Mehlsen MY, Christensen S, Zachariae R (2003) Rumination – relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences* 34:1293-1301.
27. Tsoi WF, Tay GE (1986) Sleep, personality and mental health. *Singapore Medical Journal* 27(1) 49-53.
28. van de Laar M, Verbeek I, Pevernagie D, Aldenkamp A, Overeem S (2010) The role of personality traits in insomnia – Clinical Review. *Sleep Medicine Reviews* 14:61-68.
29. Vincent N, Cox B, Clara I (2009) Are personality dimensions associated with sleep length in a large nationally representative sample? *Comprehensive Psychiatry* 50:158-163.
30. Voss U, Tuin I (2008) Relationship of sleep quality with coping and life styles in female Moroccan immigrants in Germany. *Women's Health Issues* 18:210-216.

AGRADECIMENTOS

Aos Docentes que permitiram a recolha dos dados nas aulas práticas e aos Alunos que participaram no estudo.

À Professora Doutora Maria Helena Pinto de Azevedo e à Doutora Sandra Maria Rodrigues de Carvalho Bos pela disponibilidade, pelo conhecimento transmitido e orientação dada na realização deste Artigo Científico.

À minha família pelo apoio incondicional.

APÊNDICE 1

Tabela I: Estrutura factorial do IPE-12 em estudantes universitárias (N=303)

	F1	F2
9. Vou e divirto-me numa festa animada (E)	,764	-,129
5. Gosto muito de me misturar com as pessoas (E)	,679	-,249
1. Gosto de excitação e alarido à minha volta (E)	,649	,004
6. Quando me aborreço preciso de alguém amigo para conversar (N)	,573	,303
3. Sou uma pessoa cheia de vida (E)	,572	-,356
7. Considero-me uma pessoa que confia na sorte (E)	,425	,007
11. Gosto de pregar partidas (N)	,287	-,069
2. O meu humor tem altos e baixos (N)	-,079	,707
4. Sinto-me infeliz sem ter motivos para isso (N)	-,256	,653
8. Sou perturbada por sentimentos de culpa (N)	,066	,632
10. Considero-me uma pessoa tensa, muito nervosa (N)	-,034	,563
12. Sofro de insónias (N)	-,076	,561

(E): Item pertencente à dimensão Extroversão (versão original de Silva et al., 1994)

(N): Item pertencente à dimensão Neuroticismo (versão original de Silva et al., 1994)

F1: Extroversão; F2: Neuroticismo

APÊNDICE 2

Tabela II: Estrutura factorial do QRE em estudantes universitárias (N=303)

	F1	F2
10. Quando quero sentir emoções menos negativas, mudo a forma como estou a pensar acerca dessa situação	,816	,055
7. Quando quero sentir uma emoção mais positiva, mudo a forma como estou a pensar acerca da situação	,814	,010
8. Controlo as minhas emoções mudando a forma como penso sobre a situação em que estou	,724	,069
1. Quando quero sentir uma emoção mais positiva (tal como alegria ou contentamento) mudo aquilo em que estou a pensar	,680	-,013
3. Quando quero sentir uma emoção menos negativa (tal como tristeza ou raiva) mudo aquilo em que estou a pensar	,616	,087
5. Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar na situação de uma forma que me ajude a ficar calma(o)	,475	-,127
6. Controlo as minhas emoções não as mostrando	,043	,835
2. Guardo as minhas emoções para mim	-,051	,789
9. Quando sinto emoções negativas, certifico-me que não as mostro	,145	,669
4. Quando estou a sentir emoções positivas, faço por não as mostrar	-,085	,633

F1: Reavaliação; F2: Inibição