



**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**

**TATIANA DOMINGUES CLEMÊNCIO**

**PERFECCIONISMO, COGNIÇÕES  
PERSEVERATIVAS E QUALIDADE DO SONO  
EM ESTUDANTES DO SEXO MASCULINO**

**ARTIGO CIENTÍFICO**

**ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:  
PROFESSORA DOUTORA MARIA HELENA PINTO DE AZEVEDO  
DOUTORA ANA TELMA FERNANDES PEREIRA**

**OUTUBRO/2012**

Partes deste trabalho foram apresentadas sob a forma *Poster* no

*21th Congress of the European Sleep Research Society, Paris, 4-8 September 2012.*

**Referência:**

Clemêncio, T., Sá, S., Pereira, A., Azevedo, M.H. (2012). Perfectionism, repetitive thought and sleep quality in male students. *Journal of Sleep Research Society, Vol.21 (Suppl.1)*, 137.

Fator de impacto: 3.157 (ISI – Journal Citation Report).

## **ABREVIATURAS**

**CP**, Criticismo Parental

**DA**, Dúvidas sobre as Ações

**DP**, Desvio Padrão

**EMP**, Escala Multidimensional de Perfeccionismo

**EMP-F**, Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost

**EMP-H&F**, Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett

**EP**, Expetativas Parentais

**FMUC**, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**IQS**, Índice de Qualidade do Sono

**M**, Média

**MIM**, Mestrado Integrado em Medicina

**PAO**, Perfeccionismo Auto-Orientado

**PE**, Preocupação com os Erros

**Perf-**, Perfeccionismo Negativo

**Perf+**, Perfeccionismo Positivo

**PP**, Padrões Pessoais

**PSP**, Perfeccionismo Socialmente Prescrito

**VD**, Variável Dependente

**VI**, Variáveis Independentes

# PERFECCIONISMO, COGNIÇÕES PERSEVERATIVAS E QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DO SEXO MASCULINO

## RESUMO

**Introdução:** A qualidade do sono tem vindo a ser associada quer ao traço de personalidade perfeccionismo quer às cognições perseverativas (preocupação e ruminação).

**Objetivo:** Investigar a relação entre as cognições perseverativas, o perfeccionismo e a qualidade do sono em estudantes do sexo masculino.

**Metodologia:** Participaram no estudo 245 rapazes (idade média  $19.22 \pm 1.227$  anos). Para avaliar o sono recorreu-se a um questionário de sono/vigília que incluía questões sobre a Duração habitual, Necessidades, Profundidade, Qualidade Subjetiva e Latência do Sono e Acordares Noturnos; somando a pontuação destes últimos quatro parâmetros construiu-se o Índice de Qualidade do Sono/IQS. O perfeccionismo foi avaliado com Escala Multidimensional de Perfeccionismo/EMP de Hewitt & Flett (Perfeccionismo Auto-Orientado/PAO; Perfeccionismo Socialmente Prescrito/PSP) e a EMP de Frost (Padrões Pessoais/PP; Dúvidas sobre as Ações/DA; Preocupação com os Erros/PE; Expectativas Parentais/EP; Criticismo Parental/CP). As cognições perseverativas (Preocupação e Ruminação) foram avaliadas através de um questionário de auto-resposta recentemente validado.

**Resultados:** O IQS correlacionou-se significativa e positivamente com o PSP ( $r=.18, p<.01$ ), PE ( $r=.14, p<.01$ ), DA ( $r=.23, p<.01$ ), CP ( $r=.13, p<.01$ ), Perfeccionismo Negativo/Perf- (PSP+DA+PE,  $r=.22, p<.05$ ), Preocupação ( $r=.20, p<.01$ ) e Ruminação ( $r=.14, p<.05$ ). Para cada uma destas variáveis, compararam-se as pontuações médias do IQS em três grupos, baseados na média e desvio padrão (baixo= $M-1DP$ ; médio= $M \pm 1DP$ ; elevado= $M+1DP$ ). Os rapazes com elevadas DA, Perf- e Preocupação apresentaram pontuações médias de IQS

significativamente ( $p < .05$ ) superiores aos outros grupos. A regressão linear múltipla mostrou que o modelo composto pelo PSP, PE, DA, CP, Preocupação e Ruminação explicava 7.5% da variância do IQS ( $R^2 = .075$ ,  $p = .004$ ) e apenas a dimensão DA era preditiva do IQS (Tendência;  $\beta = .163$ ,  $p = .064$ ). O modelo composto pelo Perf-, Preocupação e Ruminação explicou 6.3% da variância do IQS [ $R^2 = .063$ ,  $p = .001$ ] e o Perf- foi o único preditor significativo do IQS ( $\beta = .163$ ,  $p = .024$ ). A regressão logística foi usada para analisar quais as variáveis preditivas de pontuações elevadas (M+1DP;  $n = 178$ , 72.7%) vs. baixas (M-1DP;  $n = 29$ , 11.8%) no IQS. As DA foram a única variável que se correlacionou significativamente com esta variável dicotomizada ( $r_s = .304$ ;  $p = .014$ ). O modelo explicou 9.0% (*Cox e Snell R square*) a 12.1% (*Nagelkerke R square*) da variância ( $p = .014$ ). O *odds ratio* foi de 1.184 ( $p = .021$ ; IC 95% OR=1.026-1.367).

**Conclusão:** No sexo masculino, a Preocupação, a Ruminação e o Perfeccionismo Negativo estão associados à qualidade do sono, mas apenas a dimensão DA é preditiva da qualidade do sono.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Perfeccionismo, Qualidade do Sono, Preocupação, Ruminação, Sexo Masculino

# PERFECTIONISM, REPETITIVE THOUGHTS AND SLEEP QUALITY IN MALE STUDENTS

## ABSTRACT

**Introduction:** Literature has been showing an association between sleep quality and perfectionism, as well as between the first and repetitive thoughts (worry and rumination).

**Aim:** To examine the relationship between worry and rumination, perfectionism and sleep quality in male students.

**Methods:** 245 males (mean age  $19.22 \pm 1.227$  years) participated in the study. To evaluate the sleep quality, a sleep/wake questionnaire was used, including questions on sleep habitual duration, needs, depth, subjective quality and latency and nighttime awakenings. These last four items were summed to form a Sleep Quality Index/SQI. Perfectionism was evaluated with the Hewitt & Flett Multidimensional Perfectionism Scale/MPS (Self Oriented Perfectionism/SOP; Socially Prescribed Perfectionism/SPP) and the Frost MPS (Personal Standards/PS; Doubts about Actions/DA; Concern over Mistakes/CM; Parental Expectations/PE; Parental Criticism/PC). Repetitive thoughts (worry and rumination) were assessed with a recently validated instrument elaborated by Pereira et al. (2012).

**Results:** SQI significantly and positively correlated with SPP ( $r=.18$ ,  $p<.01$ ), CM ( $r=.14$ ,  $p<.01$ ), DA ( $r=.23$ ,  $p<.01$ ), PC ( $r=.13$ ,  $p<.01$ ), Negative Perfectionism/NegP (SPP+DA+CM,  $r=.22$ ,  $p<.05$ ), Worry ( $r=.20$ ,  $p<.01$ ) and Rumination ( $r=.14$ ,  $p<.05$ ). For each of these variables, SQI total mean scores were compared in three groups, based on mean and standard deviation (low= $M-1SD$ ; medium= $M \pm 1SD$ ; high= $M+1SD$ ). Boys with high DA, NegP and Worry presented significantly higher mean scores ( $p<.05$ ) than the other groups. Linear multiple regression showed that the model composed by SPP, CM, DA, PC, Worry and Rumination explained 7.5% of the SQI variance ( $R^2=.075$ ,  $p=.004$ ) and that only DA was a significant predictor of SQI (trend;  $\beta=.163$ ,  $p=.064$ ). The model composed by NegP, Worry

and Rumination explained 6.3% of the SQI variance [ $R^2=.063$ ,  $p=.001$ ] and NegP was the unique significant predictor of SQI ( $\beta=.163$ ,  $p=.024$ ). Logistic regression was used to analyze which variables were significant predictors of high SQI (M+1SD;  $n=178$ , 72.7%) vs. low SQI (M-1SD;  $n=29$ , 11.8%). DA was the unique variable significantly correlating with this dichotomized variable ( $r_s=.304$ ;  $p=.014$ ) and explained 9.0% (*Cox e Snell R square*) to 12.1% (*Nagelkerke R square*) of the variance ( $p=.014$ ). The *odds ratio* was 1.184 of ( $p=.021$ ; IC 95% OR=1.026-1.367).

**Conclusion:** In males, Worry, Rumination and Negative Perfectionism are associated to sleep quality. However, only the dimension Doubts about Actions is a significant predictor of sleep quality.

#### **KEY-WORDS**

Perfectionism, Sleep Quality, Worry, Rumination, Males

## 1. INTRODUÇÃO

O perfeccionismo é uma dimensão da personalidade cuja definição não é consensual, mas que pode ser caracterizado pelo “estabelecimento de padrões de desempenho excessivamente elevados, acompanhado de uma autoavaliação demasiado crítica”, estando esses elevados padrões associados ao medo de falhar<sup>(1)</sup>.

Embora Hamacheck (1978)<sup>(2)</sup> tenha proposto a distinção entre duas formas de perfeccionismo – uma positiva/“normal” (procura de padrões razoáveis e realistas que conduzem a um sentimento de autossatisfação e elevação da autoestima), e uma negativa/“neurótica” (estabelecimento de padrões demasiado elevados e inflexíveis e medo mórbido de falhar) – nos anos 80 prevalecia uma conceptualização unidimensional, que apresentava este traço da personalidade como disfuncional e associado a psicopatologia (Pacht, 1984 cit por Azevedo *et al.*, 2010<sup>(3)</sup>).

No entanto, no início dos anos 90, esta conceção começou a alterar-se quando dois grupos independentes demonstraram que o traço de perfeccionismo seria mais bem avaliado como um constructo multidimensional, com dimensões intra e interpessoais<sup>(1,4)</sup> e com componentes tanto adaptativas como maladaptativas. No decorrer dos seus estudos, estes autores desenvolveram dois instrumentos de avaliação diferentes, embora com o mesmo nome – *Multidimensional Perfectionism Scale*.

Atualmente, mais de 30 anos após a sugestão de Hamacheck, foram já acumuladas vastas evidências comprovando que duas formas de perfeccionismo podem ser distinguidas – embora com nomes diferentes dependendo do autor, aceita-se que o perfeccionismo tem não só um lado negativo como também um positivo<sup>(5)</sup>. Esta distinção melhorou em grande medida a compreensão da relação entre o perfeccionismo e a psicopatologia<sup>(3)</sup>.

Com efeito, a importância do perfeccionismo reside na associação acima referida, atuando ele como fator desencadeante e de manutenção de várias psicopatologias,



nomeadamente de perturbações do comportamento alimentar, perturbação obsessivo-compulsiva, ansiedade e depressão<sup>(6,7)</sup>. Mais recentemente, a associação entre o perfeccionismo e a insónia tem vindo também a ser sistematicamente evidenciada<sup>(3,8,9,10,11,12)</sup>.

É hoje largamente aceite que os processos cognitivos (ex. preocupação, crenças, atribuições e expectativas) desempenham um papel importante nas dificuldades em dormir<sup>(13)</sup>. Neste âmbito, tem sido dada especial ênfase às cognições perseverativas. De acordo com o modelo cognitivo-comportamental da insónia<sup>(14)</sup>, os indivíduos mais preocupados e ruminativos estão mais suscetíveis a reagir a fatores de stresse, o que aumenta a ativação cognitiva e somática, a qual, por sua vez, conduz a insónia<sup>(15)</sup>.

Por outro lado, há evidência empírica de que algumas facetas negativas do perfeccionismo (ex. Perfeccionismo Socialmente Prescrito) estão associadas com a preocupação, a ruminação e a ativação autonómica<sup>(16,17)</sup>. Os indivíduos preocupados têm um medo elevado e intenso de falhar que os torna hesitantes no que concerne a cometer erros<sup>(18)</sup>. Estas são precisamente características de dimensões específicas do perfeccionismo negativo, nomeadamente Dúvidas sobre as Ações e Preocupação com os Erros<sup>(19,20)</sup>.

Assim, se, por um lado, a associação entre as cognições perseverativas e o perfeccionismo está já bem estabelecida e, por outro, as dificuldades em dormir parecem ser mais prevalentes nos indivíduos com níveis mais elevados de preocupação e ruminação, mesmo controlando os níveis de ansiedade (Stöber, 1995 cit por Azevedo *et al.*, 2009<sup>(12)</sup>), então, como foi já proposto por Azevedo *et al.* (2009)<sup>(12)</sup>, estes desencadeantes cognitivos podem ser uns dos principais mediadores entre o perfeccionismo e a qualidade do sono.

O objetivo deste trabalho foi investigar o papel das cognições perseverativas (preocupação e ruminação) na relação entre o traço de personalidade perfeccionismo e a qualidade do sono, numa amostra não clínica de estudantes universitários do sexo masculino.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo teve aprovação da Comissão de Ética e do Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC).

### **2.1. Procedimentos**

Contactaram-se os docentes das aulas práticas dos primeiros três anos do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da FMUC 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 garantida a confidencialidade dos dados. Todos os alunos aceitaram participar voluntariamente e responderam aos questionários no início/fim das aulas práticas. Os dados foram recolhidos durante o mês de Novembro de 2008.

### **2.2. Participantes**

Participaram neste estudo 245 estudantes do sexo masculino dos três primeiros anos do curso de MIM. Eram todos solteiros. A idade média foi de 19.22 anos (DP=1.227; variação: 17-24).

### **2.3. Instrumentos**

#### **2.3.1. Questionário do Sono**

Para avaliar o sono dos estudantes utilizou-se um questionário que incluía questões sobre variados aspetos do sono/vigília, nomeadamente (1) Duração habitual – “Habitualmente, quantas horas dorme por noite?” e (2) Necessidades de Sono – “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?”; para ambas, as respostas variavam de “5h ou menos” a “11h ou mais” (cotação 1-9); (3) Profundidade – “Desde que se lembra,

como tem sido a profundidade do seu sono?”, de “muito profundo” a “tão leve que qualquer coisa me acorda” (cotação 1-5); (4) Qualidade Subjetiva – “Desde que se lembra como tem sido a qualidade do seu sono?”, de “Muito bom” a “Muito mau” (1-5); (5) Latência do Sono – “Quanto tempo demora para começar a dormir?”, de “1-14 minutos” a “mais de 60 minutos” (1-5); (6) Acordares Noturnos – “Quantas vezes acorda por noite?”, de “zero” a “6 ou mais vezes” (cotação de 0 a 6).

Com base na soma das pontuações nos itens Profundidade, Qualidade Subjetiva e Latência do Sono e Acordares Noturnos, construiu-se um Índice de Qualidade do Sono (IQS). A pontuação teórica desta variável pode variar de 3 a 21 pontos, sendo que pontuações mais elevadas indicam maior perturbação do sono. O coeficiente *alpha de Cronbach* ( $\alpha$ ), incluindo estes 4 itens, foi de .62 (“aceitável”<sup>(21)</sup>).

### **2.3.2. Perfeccionismo**

#### **Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (EMP-F<sup>(1)</sup>)**

Foi utilizada a versão reduzida da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost<sup>(22)</sup>. Para efeitos deste estudo foram consideradas cinco das suas seis dimensões: Padrões Pessoais (PP), Dúvidas sobre as Ações (DA), Preocupação com os Erros (PE), Expectativas Parentais (EP), Criticismo Parental (CP). A cada item corresponde uma escala de resposta tipo *Likert*, desde “Discordo fortemente” a “Concordo fortemente” (1-5). A fidelidade destas dimensões avaliada pelo coeficiente  $\alpha$  variou de .68 (PP) a .89 (EP).

#### **Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP-H&F<sup>(4)</sup>)**

Administrou-se a versão Portuguesa da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett<sup>(23)</sup> sendo consideradas duas das suas três dimensões: (1) Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) - percepção de que os outros estabelecem padrões excessivamente

elevados para si; (2) Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) - estabelecimento de padrões excessivamente elevados e “motivação perfeccionista” para si próprio. No total, esta versão incluía 32 itens, cada um com sete opções de resposta, desde “Discordo fortemente” (1 ponto) a “Concordo fortemente” (7 pontos). O estudo da fidelidade da versão portuguesa da EMP-H&F revelou-se adequado, com uma estrutura fatorial sobreponível à versão original<sup>(23)</sup>.

### **Perfeccionismo Negativo e Perfeccionismo Positivo**

Com base na formulação de Stoeber e Otto (2006)<sup>(5)</sup>, a variável resultante da soma das pontuações nas dimensões PSP (EMP-H&F<sup>(4)</sup>), DA e PE (EMP-F<sup>(1)</sup>) foi adotada como medida de Perfeccionismo Negativo (Perf-); a soma do PAO (EMP-H&F<sup>(4)</sup>) com os PP (EMP-F<sup>(1)</sup>) foi considerada como a variável Perfeccionismo Positivo (Perf+).

### **2.3.3. Preocupação e Ruminação**

A Preocupação foi avaliada com os itens “Sou uma pessoa muito preocupada” e “As pessoas que me rodeiam acham que sou uma pessoa muito preocupada”. Apesar de ser constituída apenas por dois itens, esta medida apresentou boa fidelidade ( $\alpha=.79$ ). Para a avaliação da Ruminação utilizaram-se os itens “Sou muito pensativo, penso muito nas coisas” e “As pessoas que me rodeiam acham que sou muito pensativo, que penso muito nas coisas”, cujo  $\alpha$  foi aceitável (.67). Para os quatro itens referidos, as opções de resposta variaram de “quase nunca” (1 ponto) a “quase sempre” (4). Num estudo também realizado com uma vasta amostra de estudantes da FMUC, estas medidas revelaram boa estabilidade temporal e validade concorrente<sup>(24)</sup>.

## 2.4. Análise estatística

Utilizou-se o SPSS-Statistics versão 19.0 para realizar as análises estatísticas. Foram determinadas estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão e medidas de assimetria e achatamento. Uma distribuição foi considerada normal quando se encontraram valores semelhantes nas medidas de tendência central, bem como índices de simetria e de curtose não superiores à unidade, ou seja, entre -1 e 1<sup>(25)</sup>. Foram calculados coeficientes *alpha de Cronbach* ( $\alpha$ ) de consistência interna, cujos valores foram interpretados de acordo com o critério de DeVellis (1991)<sup>(21)</sup>: 0.65-0.70, aceitável; 0.70-0.80, bom; 0.80-0.90, muito bom.

Para classificar a magnitude dos coeficientes de correlação de *Pearson* seguiu-se o critério de Cohen (1992)<sup>(26)</sup>: .10, baixa; .30, moderada, e .50, elevada. Foi utilizado o teste *t de Student* para amostras independentes e de análise da variância (*One-Way Anova*). Foram ainda realizadas análises de regressão linear múltipla e de regressão logística, cumprindo os pressupostos exigidos, nomeadamente relativos ao tamanho da amostra, multicolinearidade e *outliers* (Tolerância, *Variance Inflation Factor* e *Durbin-Watson*).

## 3. RESULTADOS

### 3.1. Análise Descritiva

#### 3.1.1. Sono

- **Duração habitual do sono**

A maioria dos participantes (34.4%) dormia 7-8 horas por noite, sendo que a categoria que se lhe seguiu foi a de 6-7 horas, a qual foi assinalada por 29.1% dos alunos. Apenas 25.4% dos alunos dormia mais de 8 horas e 11.1% menos de 6 horas.

- **Necessidades de sono**

Quase metade dos participantes (49.9%) necessitava de dormir 8-9 horas para se sentir bem e funcionar durante o dia. Apenas 17.2% afirmou necessitar de 6-7 horas ou menos e 13.9% de mais de 9 horas.

- **Profundidade do sono**

Sensivelmente dois terços dos inquiridos (66.8%) referiram usufruir de um sono profundo, ao passo que 18.4% o caracterizaram como muito profundo. Somente 2% considerou o seu sono muito leve ou tão leve que qualquer coisa os acorda.

- **Qualidade Subjetiva do sono**

Quase metade dos estudantes (49.6%) qualificou o seu sono como bom. Dos restantes, 18% descreveram-no como sendo muito bom e, no extremo oposto, 6.5% disseram ser mau ou muito mau.

- **Latência do sono**

A maioria dos participantes (46.3%) referiu demorar entre 1 a 14 minutos a adormecer, seguindo-se-lhes 41.0% que demoravam de 15 a 30 minutos. Apenas 12.6% dos mesmos precisavam de mais de 30 minutos, exclusive, para tal.

- **Acordares Noturnos**

Mais de metade dos inquiridos (57.8%) nunca acordavam e 24.6% apontaram um acordar por noite. Apenas 17.5% declarou que acordava mais de uma vez, sendo o limite as cinco vezes, inclusivamente.

A pontuação média dos rapazes no **Índice de Qualidade do Sono** foi de 6.61 ( $\pm 2.322$ ; variação: 3-20).

### 3.1.2. Perfeccionismo

Foram determinadas as médias e desvios padrão das dimensões do Perfeccionismo (ver Apêndice, Tabela 1).

### 3.1.3. Cognições Perseverativas

As médias e desvios padrão das cognições perseverativas (Preocupação e Ruminação) apresentam-se no Apêndice, Tabela 2.

## 3.2. Correlações

Foram avaliados os coeficientes de correlação de *Pearson* entre o IQS, cada uma das dimensões do Perfeccionismo (das duas EMPs), o Perfeccionismo Negativo, o Perfeccionismo Positivo e as cognições perseverativas (Preocupação e Ruminação).

Como seria de esperar, os coeficientes de correlação mais elevados, significativos e positivos verificaram-se entre o Perfeccionismo Positivo/Negativo e as dimensões que os constituem. O Perf- também se correlacionou positiva e significativamente e com magnitude elevada com as EP ( $r=.60$ ;  $p<.01$ ) e o CP ( $r=.56$ ;  $p<.01$ ).

Relativamente às correlações entre as cognições perseverativas e as dimensões de Perfeccionismo, todas elas mostraram significância à exceção da Ruminação com o CP. A Ruminação e a Preocupação apresentaram também um coeficiente de correlação significativo, positivo e elevado entre si ( $r=.55$ ,  $p<.01$ )

Quanto à relação entre o IQS e todas as outras variáveis, verificou-se que as que apresentaram coeficientes significativos foram: PSP ( $r=.18$ ,  $p<.01$ ), PE ( $r=.14$ ,  $p<.05$ ), DA ( $r=.23$ ,  $p<.01$ ), CP ( $r=.13$ ,  $p<.05$ ), Perf- ( $r=.22$ ,  $p<.01$ ), Preocupação ( $r=.20$ ,  $p<.01$ ) e Ruminação ( $r=.14$ ,  $p<.05$ ) (ver Apêndice, Tabela 3).

### 3.3. Comparação de Médias

Para cada uma das variáveis que apresentaram coeficientes de correlação significativos com o IQS formaram-se três grupos com base na média e desvio padrão [baixo (M-1DP), médio (M±1DP) e elevado (M+1DP)], de modo a analisar se as pontuações médias de IQS se distinguíam entre os diferentes grupos (Tabela 1).

Verificou-se que apenas se distinguíram significativamente as pontuações médias do IQS nos grupos de DA, Perf- e Preocupação, sendo que foi o grupo 3 (sujeitos com pontuações elevadas nestas variáveis) que as apresentou mais elevadas. Assim, na dimensão DA, o grupo 3 distinguiu-se significativamente do grupo 2; no Perf-, foram os grupos extremos, 3 e 1, que se distinguíram significativamente; já na Preocupação, o grupo 3 distinguiu-se com significância tanto do grupo 2 como do grupo 1.

**Tabela 1:** Pontuações médias de Índice de Qualidade do Sono (*One Way ANOVA*)

	Baixo (1) n (%) M (DP)	Médio (2) n (%) M (DP)	Elevado (3) n (%) M (DP)	F (gl)	p	Post-hoc
<b>PSP</b>	<b>32 (14.2)</b> 6.09 (2.319)	<b>160 (71.1)</b> 6.64 (2.079)	<b>33 (14.7)</b> 7.18 (3.340)	1.762 (2, 221)	.174	---
<b>DA<sup>δ</sup></b>	<b>29 (12.4)</b> 6.21 (2.025)	<b>148 (63.5)</b> 6.41 (1.969)	<b>56 (24.0)</b> 7.52 (3.151)	5.261 (2, 229)	.006	<b>3&gt;2*</b>
<b>PE</b>	<b>29 (12.4)</b> 6.82 (2.481)	<b>148 (63.5)</b> 6.20 (1.883)	<b>56 (24.0)</b> 6.98 (2.593)	2.873 (2, 227)	.059	---
<b>CP</b>	<b>73 (31.6)</b> 6.40 (2.139)	<b>125 (54.1)</b> 6.74 (2.489)	<b>33 (14.3)</b> 6.76 (2.332)	.542 (2, 227)	.582	---
<b>Perf-<sup>δ</sup></b>	<b>33 (14.7)</b> 5.85 (2.063)	<b>162 (72.0)</b> 6.58 (2.027)	<b>30 (13.3)</b> 7.80 (3.576)	5.842 (2, 221)	.003	<b>3&gt;1*</b>
<b>Preo<sup>δ</sup></b>	<b>40 (17.2)</b> 6.08 (2.080)	<b>147 (63.1)</b> 6.39 (1.873)	<b>46 (19.7)</b> 7.98 (3.337)	10.126 (2, 229)	<.001	<b>3&gt;1*, 2*</b>
<b>Rumi</b>	<b>53 (22.7)</b> 6.17 (1.700)	<b>136 (58.4)</b> 6.76 (2.561)	<b>44 (18.9)</b> 6.91 (2.351)	1.508 (2, 229)	.223	---

<sup>δ</sup>Tamhane; \*p<.05

**PSP**, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; **PE**, Preocupação com os Erros; **DA**, Dúvidas sobre as Ações; **CP**, Criticismo Parental; **Perf-**, Perfeccionismo Negativo; **Preo**, Preocupação; **Rumi**, Ruminação



### 3.4. Análise de Regressão

#### 3.4.1. Regressão Linear Múltipla

Recorreu-se à análise de regressão linear múltipla para averiguar quanta da variância do IQS (variável dependente, VD) poderia ser explicada pelo conjunto das variáveis de Perfeccionismo e de cognições perseverativas (variáveis independentes, VI) que se correlacionaram com ele, e quais destas poderiam ser consideradas suas preditivas.

Primeiramente, foram introduzidas no modelo de regressão todas as variáveis de Perfeccionismo e as cognições perseverativas que se correlacionaram significativamente com o IQS: PSP, PE, DA, CP, Preocupação e Ruminação (Tabela 2). Este modelo explicou 7.5% da variância do IQS [ $R^2 = .075$ / Adjusted  $R^2 = .050$ ;  $F(6, 215) = 2.922$ ,  $p = .009$ ].

Apenas as DA revelaram uma tendência para a significância no sentido de poderem ser consideradas um preditor independente do IQS. Elevando ao quadrado o coeficiente de correlação parcial desta variável, verificou-se que a percentagem de variância que esta explicava isoladamente, isto é, parcializando o efeito dos outros, era de 1.59% (Tabela 2).

**Tabela 2:** Regressão linear múltipla (VD: IQS; VIs: PSP, PE, DA, CP, Preo, Rumi)

Variáveis	Beta	P	Correlação parcial
Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP)	.084	.333	.066
Preocupação com os Erros (PE)	-.039	.663	-.030
Dúvidas sobre as Ação (DA)	.163	.064	.126
Criticismo Parental (CP)	.037	.644	.032
Preocupação (Preo)	.102	.227	.082
Ruminação (Rumi)	.001	.992	.001

**Obs.:** Estatísticas de colinearidade: Tolerância: .532 - .687; VIF = 1.456 - 1.879; Durbin-Watson = 2.070.

Também através da análise de regressão múltipla, foi testado outro modelo no qual, em vez da introdução das variáveis de Perfeccionismo introduzidas no modelo anterior, optou-se por introduzir a variável Perf-, que também se correlacionou significativamente com o IQS (Tabela 3). Neste modelo, a percentagem da variância explicada do IQS foi de 6.3% [ $R^2=.063$ / Adjusted  $R^2=.050$ ;  $F(3, 220)=4.947$ ,  $p=.002$ ].

Da análise da Tabela 3 retira-se que apenas o Perf- pode ser considerado um preditor significativo do IQS, explicando isoladamente 2.28% da variância deste.

**Tabela 3:** Regressão linear múltipla (VD: IQS; VIs: Perf-, Preocupação, Ruminação)

Variáveis	Beta	P	Correlação parcial
Perfeccionismo negative (Perf-)	.163	.024	.151
Preocupação (Preo)	.124	.132	.101
Ruminação (Rumi)	.018	.814	.016

Obs.: Estatísticas de colinearidade: Tolerância:.633 - .825; VIF =1.212 – 1.581; Durbin-Watson=2.056.

### 3.4.2. Regressão logística

Formaram-se dois grupos com base na média e desvio padrão das pontuações médias de IQS [baixo (M-1DP;  $n=29$ , 11.8%), elevado (M+1DP;  $n=178$ , 72.7%); as pontuações intermédias não foram consideradas], de modo a dicotomizar esta variável em dois grupos e averiguar, através de análises de regressão logística, quais as VI (dimensões do Perfeccionismo e cognições perseverativas) que poderiam ser consideradas preditivas de pontuações baixas vs. pontuações elevadas no IQS (VD). Previamente verificou-se, através da análise de correlação bisserial, que, mais uma vez, apenas a variável DA apresentava um coeficiente de correlação de *Spearman* significativo com o IQS ( $r_s=.304$ ;  $p=.014$ ).

Introduzindo apenas esta variável no modelo, este revelou-se estatisticamente significativo,  $\chi^2(1, N=66) = 6.035$ ,  $p=.014$ , sendo capaz de distinguir os participantes com

pontuações baixas dos com pontuações elevadas. O modelo explicou entre 9.0% (*Cox e Snell R square*) e 12.1% (*Nagelkerke R square*) da variância no estatuto em termos de pontuações no IQS, classificando corretamente 59.4% dos casos. O *odds ratio* (OR) relativo à variável DA foi de 1.184 ( $\beta=.169$ ; Erro Padrão=.073; Wald=5.335; g.l.=1; p=.021; IC 95% OR=1.026-1.367). Assim, pode-se dizer que cada valor acima na pontuação total nas DA aumenta a probabilidade em 1.184 vezes dos participantes terem pontuações elevadas no IQS.

#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo visou contribuir para uma melhor compreensão da relação entre o perfeccionismo, as cognições perseverativas e as dificuldades em dormir, assunto que tem suscitado crescente interesse na comunidade científica<sup>(27)</sup>.

A duração habitual do sono, para a maioria dos participantes neste estudo, encontrava-se no intervalo de 6-8 horas (6-7h, 29.1%; 7-8h, 34.4%). No entanto, as necessidades de sono referidas, para que se sentissem bem e funcionassem durante o dia, foram de 8-9h, ficando patente que os estudantes precisam de dormir mais do que na realidade dormem. Grande parte dos rapazes referiram usufruir de um sono profundo, em concordância também com o facto de que muito poucos (17.5%) referiram mais do que um (exclusive) acordar noturno. Quanto à qualidade subjetiva, a maioria assinalou “bom” (49,6%). No que toca à latência do sono, as percentagens foram diminuindo com o aumento de minutos, sendo que o mais comum foi demorar de 1 a 30 minutos a adormecer (1-14min: 46.3%; 15-30min: 41%). Podemos assim concluir que a grande maioria destes jovens avaliavam subjetivamente o seu sono como de boa qualidade. Nesse sentido aponta a pontuação média do IQS, que foi de  $6.61 \pm 2.322$ , quando poderia variar de 3 a 21.

Estes achados estão em consonância com o trabalho de Gomes (2009)<sup>(28)</sup>, no qual foi também apresentada uma caracterização exaustiva do padrão de sono de uma vasta amostra de estudantes universitários de vários cursos, que não incluiu medicina. Tais semelhanças mostram a representatividade da nossa amostra e, portanto, a possibilidade de generalização dos principais resultados para populações jovens saudáveis.

Já nos anos 80 alguns investigadores salientaram que o fator desencadeante das dificuldades em dormir seria emocional, emergindo da personalidade ansiosa perfeccionista. De facto, Lundh et al. (1994)<sup>(10)</sup>, numa amostra clínica de indivíduos com insónia persistente, concluiu que estes apresentavam níveis significativamente mais elevados de perfeccionismo avaliado pela EMP-Frost<sup>(1)</sup> do que o grupo controlo, especialmente nas dimensões PE, DA e PP (esta última dimensão com uma correlação mais baixa). Também Vincent e Walker (2000)<sup>(11)</sup> demonstraram que os indivíduos com insónia crónica (amostra clínica) estavam mais suscetíveis a apresentar DA, PE e CP, estando a maior latência do sono relacionada apenas com a perceção elevada desta última variável. Ainda, observaram uma tendência para estes indivíduos relatarem mais PSP. Por sua vez, Azevedo et al. (2009)<sup>(12)</sup>, recorrendo à EMP-H&F<sup>(4)</sup>, evidenciaram que os rapazes com níveis elevados de PSP tinham aproximadamente o dobro da probabilidade de apresentarem dificuldades em dormir do que aqueles com níveis baixos. A relação entre o perfeccionismo e as dificuldades em dormir foi já também investigada em dois estudos longitudinais<sup>(3,9)</sup>. Jansson e Linton (2007)<sup>(9)</sup>, através da análise de uma amostra da comunidade, em que o perfeccionismo foi avaliado pela EMP-Frost, concluíram que a associação entre o perfeccionismo e a insónia era relativamente ténue (após um ano de seguimento). No entanto, no estudo de Azevedo et al. (2010)<sup>(3)</sup>, a dimensão PSP provou ser o principal fator preditivo para dificuldades em dormir após o 1º e o 2º anos de seguimento.

Assim, em concordância com estes resultados relatados na literatura está o nosso estudo, que mostrou que as variáveis do perfeccionismo PSP, PE, DA e CP se correlacionavam significativamente com o IQS. O nosso estudo acrescenta que, destas dimensões, somente os grupos com diferentes níveis de DA resultaram em diferenças significativas nas pontuações médias do IQS, distinguindo-se os indivíduos que apresentavam valores mais elevados de DA daqueles que os apresentavam menores, sendo os primeiros os que tinham pior qualidade do sono.

Ainda nesta linha, o compósito Perf- apresentou correlação significativa com o IQS, ao passo que tal não ocorreu com o Perf+ (bem como as suas respetivas dimensões, PAO e PP, esta última estando em discordância com os estudos de Lundh et al., 1994<sup>(10)</sup>), o que consideramos ser um validador indireto e adicional da polaridade positiva e negativa do perfeccionismo. No mesmo sentido, apenas os grupos com diferentes graus desta componente mais maladaptativa (Perf-) se distinguiram significativamente quanto às pontuações do IQS, ou seja, os rapazes com valores de Perf- mais elevados apresentaram pior qualidade de sono.

Quanto à relação entre o perfeccionismo e as cognições perseverativas, todos os coeficientes foram significativos (exceto entre Ruminação e CP), ainda que de magnitude baixa a moderada, associação já descrita em estudos anteriores <sup>(13,29,30)</sup>. É interessante notar que tanto a Preocupação como a Ruminação se correlacionaram com ambos os polos do Perfeccionismo, positivo e negativo (apresentando a Preocupação coeficientes mais elevados). Contudo, considerando cada tipo de cognição perseverativa, a Preocupação correlacionou-se mais fortemente com o Perf- ao passo que a Ruminação se correlacionou mais com o Perf+. A explicação que avançamos para tal prende-se com a atribuição, por parte dos indivíduos, de um significado mais negativo à preocupação do que à ruminação. Com efeito, num estudo complementar realizado por Azevedo e colaboradores (ainda não publicado), cujos participantes foram também os estudantes do MIM da FMUC, os resultados mostraram que

quando questionados sobre o que significava para eles “ser uma pessoa preocupada”, 57.4% dos rapazes responderam que “é uma que pensa em coisas boas e coisas más”, tendo os restantes 41.2% assinalado a opção “só coisas tristes, más, dolorosas”. Pelo contrário, “ser uma pessoa pensativa” significava, para a maioria dos estudantes (37.1%) ser “reflexivo, ponderado, observador, contemplativo, deliberativo”. Mais acresce que 84.7% dos inquiridos referiu que ser preocupado se refere mais a coisas negativas, desagradáveis.

Também consistentes com a investigação prévia foram os nossos achados que evidenciaram a relação entre as cognições perseverativas e o IQS, cujos coeficientes de correlação foram significativos, ainda que de baixa magnitude (ligeiramente superior com a Preocupação do que com a Ruminação). Destas, verificou-se que apenas os grupos com diferentes níveis de Preocupação se distinguiram quanto às pontuações no IQS, que foram superiores nos indivíduos mais preocupados em relação aos moderadamente e aos menos preocupados.

Quando avaliámos a capacidade preditiva de dois modelos, compostos por diferentes conjuntos de variáveis correlacionadas com o IQS (análises de regressão), verificámos que o modelo que incluiu as dimensões do perfeccionismo e as cognições perseverativas explicou uma maior percentagem de variância do IQS (7.5%) do que aquele que integrava o Perf- e as cognições perseverativas (6.3%). Tal poderá ser explicado pelo facto de o primeiro modelo incluir também o CP como variável independente, comportando-se esta como um aspeto interpessoal maladaptativo<sup>(5)</sup>.

No entanto, ao analisar a capacidade preditiva de cada variável individualmente, no primeiro modelo nenhuma apresentou resultados significativos. Apenas as DA mostraram uma tendência para a significância no sentido de se poder considerar um preditor independente do IQS, explicando uma variância de 1.59% deste índice. Esta dimensão do perfeccionismo foi também a única a apresentar-se preditiva de pontuações baixas vs.

pontuações elevadas no IQS (regressão logística), explicando cerca de 10% da classificação em dois grupos. Já no segundo modelo, o Perf- pôde ser considerado um preditor significativo do IQS, explicando isoladamente 2.28% da variância deste. Contudo, não foi capaz de distinguir significativamente os participantes com pontuações baixas dos com pontuações elevadas de IQS, como ocorreu com as DA.

Assim, embora a Preocupação e a Ruminação realmente se correlacionem tanto com o Perfeccionismo como com os problemas do sono (os pressupostos do nosso estudo), na nossa amostra de estudantes do sexo masculino elas não se mostraram preditivas da qualidade do sono.

Como principais pontos fortes do nosso estudo podemos apontar a opção de não analisar os dois sexos em conjunto<sup>1</sup>. Esta opção baseou-se essencialmente no facto de já num estudo prévio de Azevedo et al. (2009)<sup>(12)</sup>, os autores terem demonstrado que as dimensões do perfeccionismo que se correlacionavam com as perturbações do sono diferiam entre os dois sexos. Com efeito, num estudo análogo ao nosso, mas realizado com raparigas<sup>(31)</sup>, verificou-se que, ao contrário do que descrevemos, a Preocupação mostrou ser um preditor da qualidade do sono, e que, inclusivamente, mediava a relação entre esta e o Perfeccionismo.

Por outro lado, o nosso estudo englobou um grande número de variáveis que, tanto quanto é do nosso conhecimento, nunca foram utilizadas em conjunto. A utilização de ambas as escalas de Perfeccionismo permitiu não só obter resultados com maior especificidade, como possibilitou a consideração da dicotomia entre Perf- e Perf+, o que, na literatura mais recente, tem sido considerado mais útil para a compreensão da relação entre o Perfeccionismo e a Psicopatologia<sup>(32)</sup>. Também, o uso de quatro parâmetros do sono para a constituição do IQS representa uma vantagem em relação a estudos anteriores<sup>(3)</sup>, pois permite ter em conta

---

<sup>1</sup> Este trabalho foi realizado em paralelo com outro trabalho idêntico, mas cuja amostra foi composta pelas estudantes do sexo feminino do mesmo curso e anos (Sá et al., 2012).

vários parâmetros do sono, sem comprometer a sua uniformidade, dada por um bom índice de consistência interna.

A principal limitação deste estudo é a natureza transversal das análises, o que impossibilita conclusões acerca de relações de causalidade, a qual só será possível com um estudo prospetivo.

Outra limitação relaciona-se com o facto de não terem sido controladas a depressão e a ansiedade, ambas relacionadas tanto com as perturbações do sono<sup>(33)</sup> como com as cognições perseverativas<sup>(24,34)</sup>. Ainda assim, é de salientar que numa amostra da comunidade normal a probabilidade de uma perturbação do humor ou ansiedade estar a atuar como o fator mediador principal é muito reduzida<sup>(12)</sup>. Não obstante, foi já documentado por Lundh et al. (1994)<sup>(10)</sup> que os insones (amostra clínica) que apresentassem concomitantemente diagnóstico de depressão major diferiam dos outros por apresentarem níveis mais elevados de DA. Como no nosso estudo a dimensão de perfeccionismo DA mostrou estar consistentemente associada ao IQS, estudos futuros devem clarificar este achado incluindo outras variáveis designadamente a afetividade negativa e ativação cognitiva ao deitar<sup>(35)</sup>.

Por último, de assinalar que só utilizámos medidas subjetivas da qualidade do sono. Estudos futuros que também incluam medidas objetivas, como por exemplo a actigrafia, poderão ajudar a clarificar os nossos resultados. No entanto, de sublinhar que existem fortes correlações entre avaliações subjetivas e objetivas do sono<sup>(36,37,38)</sup>.

Não tendo as cognições perseverativas como aqui avaliadas mediado a relação entre o perfeccionismo e a qualidade do sono no sexo masculino, talvez utilizando outras medidas se obtenham resultados diferentes. Também outras hipóteses de mediação podem ser colocadas, como sejam a sintomatologia depressiva e ansiosa ou outros processos cognitivos por nós não avaliados<sup>(13)</sup>. De facto, a depressão, a ansiedade e o stresse têm sido associados não só ao PSP<sup>(39,40)</sup>, como também à qualidade do sono<sup>(9)</sup>.



Em conclusão, o nosso estudo, ao acrescentar novos dados acerca da relação entre as várias dimensões do perfeccionismo, as cognições perseverativas e a qualidade do sono, vem sublinhar a importância da avaliação e intervenção ao nível da personalidade no tratamento das dificuldades em dormir.

## **AGRADECIMENTOS**

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

À Professora Doutora Maria Helena Pinto de Azevedo e à Doutora Ana Telma Pereira agradeço a disponibilidade, o conhecimento transmitido e a orientação dada na realização deste Artigo Científico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frost R, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. 1990. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14: 449-468.
2. Hamacheck DE. 1978. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15: 27-33.
3. Azevedo MH, Bos SC, Soares MJ, Marques M, Pereira AT, Maia B, Gomes AA, Macedo A. 2010. Longitudinal study on perfectionism and sleep disturbance. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11(2): 476-485.
4. Hewitt PL, Flett GL. 1991. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60: 456-470.
5. Stoeber J, Otto K. 2006. Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, Vol. 10, No. 4, 295-319.
6. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. 2010. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review, *Clinical Psychology Review*.
7. Macedo AF, Soares MJ, Maia B, Pereira AT, Marques M, Bos S, Gomes AA, Azevedo MHP. 2007. Perfeccionismo e psicopatologia. *Psiquiatria Clínica*, 28, (2 e 3), pp. 5-14.
8. Bos S, Marques M, Pereira AT, Soares MJ, Macedo AF, Azevedo MHP. 2012. Perfeccionismo e Sono. In Macedo A. (Coordenador). Ser ou não ser (perfeito)? Perfeccionismo e Psicopatologia. Lisboa: Lidel (em impressão).
9. Jansson M, Linton SJ. 2007. Psychological mechanisms in the maintenance of insomnia: arousal, distress and sleep-related beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 511–521.
10. Lundh LG, Broman JE, Hetta J, Saboonchi F. 1994. Perfectionism and insomnia. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 23: 3-18.

11. Vincent NK, Walker JR. 2000. Perfectionism and chronic insomnia. *Journal of Psychosomatic Research*, 49:349-54.
12. Azevedo MHP, Soares MJ, Bos SC, Gomes AA, Maia B, Marques M, Pereira AT, Macedo A. 2009. Perfectionism and sleep disturbance. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 10(3): 225-233.
13. Harvey AG, Tang NKY, Browning L. 2005. Cognitive approaches to insomnia. *Clinical Psychology Review*, 25 593-611.
14. Morin CM. 1993. *Insomnia: Psychological Assessment and Management*. London, New York: The Guilford Press.
15. Perlis M, Shaw PJ, Cano G, Espie CA. 2010. Models of Insomnia. In Kryger MH, Roth T, Dement WC (Eds). *Principles and Practice of Sleep Medicine*. St. Lois: Elsevier, pp. 850-865.
16. Flett GL, Hewitt PL, Endler NS, Tassone C. 1995. Perfectionism and components of state and trait anxiety. *Current Psychology*, 13:326-350.
17. Flett GL, Hewitt PL, Blankstein KR, Gray L. 1998. Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75:1363\_1381.
18. Tallis F, Eysenck MW, Mathews A. 1991. Elevated evidence requirements and worry. *Behaviour, Personality and Individual Differences*, 12:21-27.
19. Bieling P, Israeli A, Antony M. 2004. Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36:1373-1385.
20. Frost G, Heimberg R, Holt C, Mattia J, Neubauer A. 1993. A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14:119-126.
21. DeVellis FR. 1991. *Scale development. Theory and applications*. Sage Publications, London.

22. Tozzi F, Aggen SH, Neale BM, Anderson CB, Mazzeo SE, Neale MC, Bulik CM. 2004. The structure of perfectionism: a twin study. *Behavior Genetics*, 34(5):483-494.
23. Soares MJ, Gomes AA, Macedo AF, Santos V, Azevedo MHP. 2003. Escala multidimensional do perfeccionismo: adaptação à população portuguesa. *Rev Port Psicossom*, 5:46-55.
24. Pereira AT, Marques M, Soares MJ, Valente J, Nogueira V, Bos S, Maia B, Macedo A, Azevedo MH. (2012). Worry and rumination: Exploring a brief measure of repetitive thought. *European Psychiatry*, 27, Suppl. 1, P-1058.
25. Almeida LS, Freire T. 2003. Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. Braga: Psiquilibrios.
26. Cohen J. 1992. A power primer. *Psychological Bulletin*, 112:155-159.
27. Bos S, Marques M, Pereira AT, Soares MJ, Macedo AF, Azevedo MHP. 2012. Perfeccionismo e Sono. In Macedo A. (Coordenador). Ser ou não ser (perfeito)? Perfeccionismo e Psicopatologia. Lisboa: Lidel (em impressão).
28. Gomes AA, Tavares J, Azevedo MH. 2009. Padrões de sono em Estudantes Universitários Portugueses. *Acta Médica Portuguesa*, 22: 545-552.
29. Flett GL, Coulter LM, Hewitt PL, Nepon T. 2011. Perfectionism, Rumination, Worry and Depressive Symptoms in Early Adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 26(3) 159–176.
30. Flett G, Madorsky D, Hewitt P, Heisel M. 2002. Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 20, 33-47. doi: 10.1023/A:1015128904007
31. Sá S, Clemêncio T, Marques M, Pereira AT, Azevedo MH. 2012. Perfectionism, Repetitive Thought and Sleep Quality in Female Students. *Journal of Sleep Research Society*, Vol.21 (Suppl.1), 184.

- 32.** Stoeber J, Childs JH. 2010. The Assessment of Self-Oriented and Socially Prescribed Perfectionism: Subscales Make a Difference. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 92, Issue 6, pp. 577-585.
- 33.** Marques M, Bos S, Soares MJ, Maia B, Pereira AT, Valente J, Gomes A, Macedo A, Azevedo MH. 2011. Is insomnia a risk factor postpartum depression? *Psychiatry Research*, 186(2-3):272-80.
- 34.** Papageorgiou C. 2006. Worry and rumination: styles of persistent negative thinking in anxiety and depression. In G. C. L. Davey, & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 21-40). Hoboken, NJ: Wiley Publishing.
- 35.** Marques M, Bos S, Pereira AT, Soares MJ, Azevedo MH, Macedo A. 2012. In search of the perfect sleep. *Journal of Sleep Research Society*, Vol.21 (Suppl.1), 150-151.
- 36.** Ajilore O, Stickgold R, Rittenhouse CD, Hobson JA. 1995. Nightcap: laboratory- and home-based evaluation of a portable sleep monitor. *Psychophysiology*, 32: 92–8.
- 37.** Armitage R, Trivedi M, Hoffman R, Rush AJ. 1997. Relationship between objective and subjective sleep measures in depressed patients and healthy controls. *Depression and Anxiety*,
- 38.** Aschoff J. 1992. Estimates on the duration of sleep and wakefulness made in isolation. *Chronobiology International*, 9: 1–10.
- 39.** Enns M, Cox B. 1999. Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 783-794.
- 40.** Maia B, Pereira AT, Marques M, Bos S, Soares MJ, Valente J, Gomes A, Azevedo MH, Macedo A. 2012. Perfectionism role in Perinatal Depressive Disorder (ICD-10/DSM-IV) and Symptomatology (BDI-II/PDSS). *Archives of Women Mental Health* (em impressão)

## APÊNDICE

**Tabela 1:** Pontuações médias e desvios padrão das dimensões de Perfeccionismo

<b>Dimensões de Perfeccionismo</b>	<b>Média (Desvio padrão)</b>	<b>Varição (Mínimo-Máximo)</b>
Perfeccionismo Auto Orientado (PAO)	81.33 (17.834)	32-120
Perfeccionismo Social Prescrito (PSP)	47.10 (11.383)	18-86
Padrões Pessoais (PP)	13.85 (3.096)	4-20
Dúvidas sobre as Ações (DA)	9.00 (3.316)	4-20
Preocupação com os Erros (PE)	10.27 (3.464)	4-20
Expectativas Parentais (EP)	13.75 (4.901)	5-25
Criticismo Parental (CP)	7.19 (3.155)	4-20
Perfeccionismo Negativo (PSP+DA+PE)	66.44 (15.595)	26-124
Perfeccionismo Positivo (PAO+PP)	95.18 (20.047)	40-140

**Tabela 2:** Pontuações médias e desvios padrão das cognições perseverativas

<b>Cognições perseverativas</b>	<b>Média (desvio padrão)</b>	<b>Varição (Mínimo-Máximo)</b>
Preocupação (Preo)	4.05 (1.446)	2-7
Ruminação (Rumi)	5.42 (1.353)	2-8

**Tabela 3:** Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis.

	<b>Sono</b>	<b>PAO</b>	<b>PSP</b>	<b>PP</b>	<b>PE</b>	<b>DA</b>	<b>EP</b>	<b>CP</b>	<b>Perf-</b>	<b>Perf+</b>	<b>Preo</b>	<b>Rumi</b>
<b>Sono</b>	1											
<b>PAO</b>	NS	1										
<b>PSP</b>	.18**	.41**	1									
<b>PP</b>	NS	.64**	.23**	1								
<b>PE</b>	.14*	.44**	.58**	.36**	1							
<b>DA</b>	.23**	.30**	.44**	.30**	.54**	1						
<b>EP</b>	NS	.35**	.56**	.30**	.49**	.36**	1					
<b>CP</b>	.13*	.15*	.50**	NS	.50**	.39**	.46**	1				
<b>Perf-</b>	.22**	.45**	.95**	.32**	.76**	.65**	.60**	.56**	1			
<b>Perf+</b>	NS	.99**	.41**	.73**	.46**	.32**	.36**	.15*	.47**	1		
<b>Preo</b>	.20**	.35**	.33**	.28**	.33**	.48**	.20**	.16*	.42**	.37**	1	
<b>Rumi</b>	.14*	.31**	.18**	.24**	.22**	.39**	.18**	NS	.27**	.32**	.55**	1

\*p<.05; \*\* p<.01

**Sono**, Índice de Qualidade do Sono; **PAO**, Perfeccionismo Auto Orientado; **PSP**, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; **PP**, Padrões Pessoais; **PE**, Preocupação com os Erros; **DA**, Dúvidas sobre as Ações; **EP**, Expectativas Parentais; **CP**, Criticismo Parental; **Perf-**, Perfeccionismo negativo; **Perf+**, Perfeccionismo positivo; **Preo**, Preocupação; **Rumi**, Ruminação