

RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DO SONO, A REGULAÇÃO EMOCIONAL E A ANSIEDADE: ESTUDO COM ADOLESCENTES

RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY, EMOTIONAL REGULATION AND ANXIETY: STUDY WITH ADOLESCENTS

Patrícia Vala Silva¹, Ana Gomes², Fernanda Lyrio Heinzelmann³

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVIII • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2022 • PP. 26-42

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVIII.2.2>

Submitted on 21.12.21 Submetido a 21.12.21

Accepted on 3.05.22 Aceite a 3.05.22

Resumo

A adolescência é uma fase de evolução e de mudança a nível biológico, psicológico e social. O sono é uma necessidade básica que manipula e é manipulado pelas variadas atividades, contextos e papéis, que são condições fundamentais para os adolescentes. Um sono inadequado pode prejudicar, severamente, a qualidade de vida dos jovens e influenciar as suas competências em regular as emoções. A capacidade em regular as emoções é fundamental para preservar o equilíbrio interno do indivíduo, assim como possibilitar relações sociais adequadas e favorecer a saúde mental. Estratégias de regulação emocional inadequadas ou insuficientes podem desencadear sentimentos desagradáveis, e provocar nos indivíduos sofrimento psicológico, que ao longo do tempo pode evoluir para uma perturbação de ansiedade. Uma regulação emocional insuficiente associa-se a uma segurança reduzida nas capacidades em controlar a ansiedade. Este estudo pretendeu averiguar a existência de uma relação significativa entre a sonolência diurna, a regulação emocional, os níveis de ansiedade e as questões de género associadas, nos alunos do 3.º Ciclo do Ensino Básico. A amostra consistiu em 64 adolescentes, dos 12 aos 15 anos. Os resultados demonstraram correlações significativas entre sonolência diurna e as estratégias de regulação emocional (correlação negativa), entre sonolência diurna e os níveis de ansiedade, entre regulação emocional e os níveis de ansiedade. No que se refere ao género, as participantes do género feminino tiveram valores superiores às do género masculino em quatro subescalas da regulação emocional e níveis de ansiedade: responsividade situacional, componente motora, componente vegetativa e componente do sistema nervoso central.

Palavras-Chave: Adolescência; Sonolência Diurna; Regulação Emocional; Ansiedade.

1 Universidade Autónoma de Lisboa. E-mail: patriciavlsilva@gmail.com

2 CIP-Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa. E-mail: ana.m28.gomes@gmail.com

3 CIP-Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa. E-mail: flyrio@autonoma.pt

Corresponding author

Ana Gomes, E-mail: ana.m28.gomes@gmail.com

Abstract

Adolescence is a phase of evolution and change at a biological, psychological and social level. Sleep is a basic need that manipulates and is manipulated by the various activities, contexts and roles, which are fundamental conditions for adolescents. Inadequate sleep can severely impair the quality of life of young people and influence their ability to regulate their emotions. The ability to regulate emotions is fundamental to preserving the individual's internal balance, as well as enabling appropriate social relationships and fostering mental health. Inadequate or insufficient emotion regulation strategies may trigger unpleasant feelings and cause psychological distress, which may develop into an anxiety disorder over time. Insufficient emotion regulation is associated with reduced confidence in one's ability to control anxiety. This study aimed to assess the existence of a significant relationship between daytime sleepiness, emotional regulation, anxiety levels and associated gender issues in students in the 3rd cycle of basic education. The sample consisted of 64 adolescents aged between 12 and 15 years old. The results showed significant correlations between daytime sleepiness and emotion regulation strategies (negative correlation), between daytime sleepiness and anxiety levels, and between emotion regulation and anxiety levels. With regard to gender, female participants had higher values than male participants in four subscales of emotion regulation and anxiety levels: situational responsiveness, motor component, vegetative component, and central nervous system component.

Keywords: Adolescence; Daytime Sleepiness; Emotional Regulation; Anxiety.

Introdução

A adolescência caracteriza-se por ser uma fase de evolução e de mudanças biológicas, psicológicas e sociais. O sono é uma necessidade básica que manipula e é, sincronicamente, manipulado pelas variadas atividades do contexto adolescente. Na era digital, com possibilidades de ligação permanente à internet, muitos adolescentes consideram o sono uma intrusão indesejável na vida social. A hora de dormir por vezes é atrasada, resultando numa menor duração total de sono (Seton & Fitzgerald, 2021). Este atraso da hora de dormir pode estar relacionado à ansiedade e à depressão, sendo comum que os adolescentes com privação de sono apresentem estados de humor alterados. Entre os efeitos da privação do sono, constam problemas cognitivos, físicos e de saúde mental. A privação do sono persistente ou crónica, pode levar à sonolência diurna, a queixas psicológicas, somáticas, ansiedade, sintomas depressivos e até a dificuldades cognitivas associadas à redução da motivação para estudar e piores resultados académicos (Seton & Fitzgerald, 2021). Investigações que procuram analisar as associações entre regulação emocional e sono, sugerem que é provável que exista uma relação recíproca (Petz, Rogge & O'Connor, 2019; Orchard et al., 2020). Os adolescentes com propensão para a depressão e ansiedade são suscetíveis a mais perturbações do sono, o que, por sua vez, intensifica os sintomas de depressão e ansiedade (Brown, et al. 2018). Desta forma, controlar a ansiedade e preservar uma boa qualidade do sono é essencial para alcançar uma satisfatória e suficiente saúde mental, emocional e física (Silva et al., 2020).

A desregulação emocional, resultante das perturbações de ansiedade ou dos seus indícios, pode ser vivenciada de distintas formas. Indivíduos que sofrem de perturbação da ansiedade generalizada apresentam uma maior propensão em manifestar uma elevada veemência emocional, juntamente com problemas na percepção de emoções. Segundo Woodward et al. (2018), os sujeitos que apresentam uma elevada desregulação emocional manifestam uma reduzida segurança na competência em controlar a sua ansiedade.

De acordo com o modelo neurobiológico de Jamieson, et al. (2021), a qualidade do sono, ansiedade e regulação emocional no início da adolescência, entre os 12 e os 14 anos de idade estão significativamente relacionadas. Esta relação acontece uma vez que a qualidade do sono influencia a existência de uma conectividade bidireccional entre a amígdala e os centros de controlo executivo no córtex pré-frontal. O que equivale a uma correlação negativa ente a qualidade do sono, ansiedade e regulação emocional. Este modelo empiricamente apoiado e baseado num quadro teórico centra-se na forma como a má qualidade do sono durante a primeira adolescência desempenha um papel crucial no desenvolvimento inicial das perturbações de ansiedade e de regulação emocional (Jamieson, et al. 2021). A duração e a qualidade do sono, são fatores determinantes para a saúde mental. Em geral, características como o sono insuficiente e de má qualidade estão associadas a uma pior regulação do humor e das emoções, bem como, a uma maior probabilidade de desenvolver uma perturbação de humor ou de ansiedade, e a um risco acrescido de ideação suicida (Short, et al. 2019). Visto que a adolescência costuma ser marcada por uma maior autonomia dos indivíduos sobre suas próprias rotinas, existe também uma maior vontade de regular as emoções face aos acontecimentos antagónicos e stressantes. Desta forma, uma regulação emocional satisfatória pode dificultar o aparecimento de alguma psicopatologia, nomeadamente a ansiedade (Young et al., 2019). Diversos estudos confirmam que os problemas de regulação emocional nos adolescentes podem ser considerados uma condição de risco para o surgimento da perturbação de ansiedade (Loevaas et al., 2018; Davis et al., 2019).

A literatura sugere ainda que existem diferenças de género no que se refere aos hábitos de sono. Mulheres tendem a dormir menos horas (Doi & Minowa, 2003; Hislop & Arber, 2003; Venn et al., 2008; Maume, Sebastian & Bardo, 2010; Burgard & Ailshire, 2013), uma vez que historicamente a jornada diária de trabalhos não remunerados (tarefas domésticas, cuidados com a família e organização da vida familiar) destas, costuma ser maior que a dos homens (Venn et al., 2008; Anxo et al., 2011; Coelho, 2011, 2017) comparativamente. Esta disparidade entre os géneros parece ser estabelecida desde cedo, e começa a ser percebida na adolescência. Portanto, parece relevante considerar diferenças nos níveis de ansiedade e regulação emocional em relação ao género.

As questões supracitadas apontam a pertinência de se refletir sobre a qualidade do sono e os seus efeitos na regulação emocional na adolescência, em homens e mulheres bem como as consequências de ambos para um maior ou menor nível de ansiedade. Desta forma, o presente estudo buscou averiguar a existência de uma relação significativa entre a sonolência diurna, a regulação emocional, os níveis de ansiedade e as questões de género associadas, nos alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico.

Método

Problema

De acordo com a revisão de literatura surgiu a seguinte questão de investigação: “Será que se verifica uma relação entre a sonolência diurna, a regulação emocional e os níveis de ansiedade em alunos do 3º ciclo?”

Objetivos

Objetivo Geral

O objetivo geral desta investigação é estudar a relação que existe entre a sonolência diurna, a regulação emocional e os níveis de ansiedade em alunos do 3º ciclo.

Objetivos Específicos

Verificar a sonolência diurna, a regulação emocional e os níveis de ansiedade nos alunos do 3º ciclo; observar as diferenças entre o género na sonolência diurna, na regulação emocional e nos níveis de ansiedade;

Analisar se existe uma relação entre a sonolência diurna e a regulação emocional;

Analisar se existe uma relação entre a sonolência diurna e a ansiedade; Analisar se existe uma relação entre a regulação emocional e os níveis de ansiedade.

Participantes

A amostra é composta por 64 adolescentes do 3º Ciclo do Ensino Básico, de uma escola privada na área metropolitana de Lisboa, com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos. Dos adolescentes incluídos na amostra, 27 são do género feminino (n= 42.2%) e 37 do género masculino (n= 57.8%). Relativamente à distribuição por nível de escolaridade, cerca de 21 adolescentes frequentam o 7º ano (32.8%), 12 frequentam o 8º ano (18.8%) e 31 frequentam o 9º ano (48.4%), como se pode verificar na tabela 1. Em relação às questões éticas, foi realizada uma declaração de “Acordo de Consentimento Informado”, a qual foi entregue aos encarregados de educação ou aos titulares da responsabilidade parental do adolescente, de forma a assegurar a confidencialidade dos mesmos. Importa salientar que esta declaração cumpre todos os princípios éticos da Declaração de Helsínquia e também foi autorizada pela Comissão de Ética da Universidade Autónoma de Lisboa. O único critério de inclusão está relacionado com o consentimento dos encarregados de educação ou dos titulares da responsabilidade parental, de modo a que o aluno participe nesta investigação, através do “Acordo de Consentimento Informado” e como critério de exclusão são os alunos que não apresentem este consentimento.

TABELA 1
Caracterização Sociodemográfica (N=64)

	N	%
Género		
Masculino	37	57.8
Feminino	27	42.2
Idade		
12 anos	17	26.6
13 anos	11	17.2
14 anos	31	48.4
15 anos	05	07.8
Escolaridade		
7º ano	21	32.8
8º ano	12	18.8
9º ano	31	48.4

Instrumentos

Foram utilizados quatro instrumentos adaptados à medição das variáveis que se encontram em estudo. São eles: Questionário Sociodemográfico com dados biográficos, sociais e familiares; *Pediatric Daytime Sleepiness Scale* (PDSS) - validado para a população portuguesa por Moreno (2012); *Emotion Regulation Index for Children and Adolescents* (ERICA) - validado para a população portuguesa por Reverendo & Machado (2010); e *Self Anxiety Scale* (S.A.S.) - validado para a população portuguesa por Ponciano, Relvas & Serra (1982).

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico é constituído por respostas simples e diretas, e foi elaborado com base na população específica desta investigação. Procurou caracterizar os indivíduos participantes, recolhendo informações como dados biográficos, sociais e familiares, além de informações sobre género, escolaridade, nacionalidade e com quem vivem.

***Pediatric Daytime Sleepiness Scale* (PDSS)**

A “*Pediatric Daytime Sleepiness Scale*” foi elaborada por Christopher Drake, em 2003, e continha 32 itens, com questões múltiplas referentes à sonolência, aos modelos do sono, atividades extracurriculares, entre outras (Drake *et al.*, 2003). Posteriormente, foi modificada e passou a ser constituída por 8 itens, variando entre 0 (Nunca); 1 (Raramente); 2 (Por vezes); 3 (Frequentemente) e 4 (Sempre), e a pontuação que pode chegar aos 32 valores (Drake *et al.*, 2003). O coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach é de 0.8 (Drake *et al.*, 2003).

***Emotion Regulation Index for Children and Adolescents* (ERICA)**

A escala “*Emotion Regulation Index for Children and Adolescents*” (ERICA) foi elaborada por MacDermott, Gullone, Allen, King & Tonge (2010), como instrumento de autorrelato para analisar a qualidade da regulação emocional em crianças e adolescentes entre os 9 e 16 anos (Machado &

Reverendo, 2012). É composta por 16 itens, variando entre 5 (Concordo Totalmente); 4 (Concordo); 3 (Não Concordo nem Discordo); 2 (Discordo); 1 (Discordo Totalmente), em três subescalas (controle emocional, autoconsciência emocional e responsividade situacional), com pontuação que pode chegar aos 80 valores. Apresenta um coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach de 0.75 na escala em geral, sendo que alterna entre .60 e .73, individualmente nas três subescalas (MacDermott *et al.*, 2010).

Self-Anxiety Scale (S.A.S.)

A *Self-Anxiety Scale* (S.A.S.) foi desenvolvida por Zung (1971) como um instrumento de avaliação da ansiedade (Bobrowicz-Campos *et al.*, 2017; Dunstan & Scott, 2020). Esta escala é formada por 20 itens que tem quatro respostas possíveis que vão de “nenhuma ou raras vezes” à “a maior parte ou totalidade do tempo” (Costa *et al.*, 2018). A escala analisa ainda quatro subescalas que são importantes na ansiedade: a subescala cognitiva (item 1 ao 5), a subescala motor (item 6 ao 9), a subescala vegetativa (item 10 ao 18) e a subescala sistema nervoso central (item 19 e 20) (Amorim, 2014). A pontuação varia entre 20 a 80 pontos (Amorim, 2014).

A consistência interna, para o total da escala, e para as subescalas, revela uma boa fidedignidade ($\alpha = 0,88$ para o total da escala; $\alpha = 0,87$ para o C. C.; $\alpha = 0,74$ para o C. M., $\alpha = 0,71$ para C. V e $\alpha = 0,88$ para C. S.N.C.) (Amorim, 2014).

Procedimento

Este estudo obteve parecer positivo da Comissão de Ética do ||blind for review|| e foram seguidos todos os procedimentos relativos à proteção de dados pessoais. A aplicação dos instrumentos ocorreu após obtenção de um parecer favorável da direção da escola participante, dos encarregados de educação e dos alunos em questão. Para tal, foram entregues os consentimentos informados com a finalidade de comunicar e informar pormenorizadamente, sobre toda a investigação e como se iria processar a aplicação dos instrumentos, de modo, a que estes aprovassem a participação.

A bateria de instrumentos de avaliação utilizada foi administrada aos adolescentes após a obtenção do Consentimento Informado dos encarregados de educação. Os consentimentos ficaram na posse dos Diretores das escolas para que não existisse qualquer tipo de cruzamento de informação e conseqüente violação da privacidade e anonimato a que os questionários estavam sujeitos. A recolha de dados foi efetuada em contexto de sala de aula, estando presentes os Diretores de Turma que supervisionaram o preenchimento dos questionários. Para além da recolha de dados em escolas recorreu-se também a Associações Desportivas e Humanitárias, seguindo-se o procedimento anterior.

Análise dos Dados

Para a análise estatística dos dados recolhidos foi utilizado o software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 26. Inicialmente, foi feita uma análise descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e posteriormente, uma análise inferencial. Neste sentido, recorreu-se ao coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, ao teste-t de Students para amostras independentes, e ao coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados

Estatística Descritiva e Diferenças entre Grupos

Nas diversas variáveis foi analisado o coeficiente de consistência interna de Alfa de Cronbach. Nas escalas, a que avalia a sonolência diurna é representada por um alfa de Cronbach de .708. A que avalia a regulação emocional, teve o alfa de Cronbach de .811. E na que avalia os níveis de ansiedade, o alfa de Cronbach foi de .838, tal como se pode verificar na tabela 2.

TABELA 2
Consistência Interna

	Alfa de Cronbach	Nº de Itens
Escala de Sonolência Diurna	.708	8
Escala de Regulação Emocional		
Controlo Emocional	.707	9
Autoconsciência Emocional	.521	3
Responsividade Situacional	.731	4
Total	.811	16
Escala de Ansiedade		
Componente Cognitiva	.748	5
Componente Motora	.476	4
Componente Vegetativa	.543	9
Componente Sistema Nervoso Central	.248	2
Total	.838	20

Sonolência diurna, regulação emocional e níveis de ansiedade

Os adolescentes apresentam uma média de 12.66 na escala de sonolência diurna, valor ligeiramente superior ao ponto médio da escala. Na escala de regulação emocional, a média é de 59.55, significativamente elevada, se comparada ao ponto médio da escala. Nas subescalas, o “controlo emocional” apresenta a média mais elevada. Já a escala que avalia a ansiedade apresenta uma média de 43.77, valor ligeiramente superior ao ponto médio da escala. E a subescala que demonstra média superior é a “componente vegetativa”, tal como se pode verificar na tabela 3.

TABELA 3
Análise Estatística Descritiva

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Escala de Sonolência Diurna	1	25	12.66	5.26
Escala de Regulação Emocional				
Controlo Emocional	15	42	30.31	5.59
Autoconsciência Emocional	5	15	11.77	2.22
Responsividade Situacional	7	20	17.47	2.57
Total	33	77	59.55	8.61
Escala de Ansiedade				
Componente Cognitiva	6	20	11.23	3.37
Componente Motora	5	15	8.91	2.53
Componente Vegetativa	14	30	19.10	4.04
Componente Sistema Nervoso Central	3	10	4.53	1.76
Total	29	69	43.77	9.86

Género, regulação emocional e níveis de ansiedade

As diferenças entre os géneros foram significativas na responsividade situacional ($t(56) = -2.99, p < .01$), na componente motora ($t(62) = -1.96, p < .01$), na componente vegetativa ($t(62) = -2.13, p < .05$) e na componente do sistema nervoso central ($t(62) = -2.25, p < .05$). Os valores para o género feminino foram superiores aos do género masculino nas quatro subescalas: responsividade situacional: feminino ($M = 18.4, DP = .28$) e masculino ($M = 16.8, DP = .49$); componente motora: feminino ($M = 9.95, DP = .52$) e masculino ($M = 8.14, DP = .35$); componente vegetativa: feminino ($M = 20.3, DP = .77$) e masculino ($M = 18.2, DP = .64$); componente do sistema nervoso central: feminino ($M = 5.09, DP = .36$) e masculino ($M = 4.12, DP = .26$), tal como se pode verificar na tabela 4.

TABELA 4
Diferenças de Género

	Feminino		Masculino		t
	M	DP	M	DP	
Escala de Sonolência Diurna	13.70	.97	11.89	.88	-1.371
Escala de Regulação Emocional					
Controlo Emocional	29.89	1.17	30.62	.86	.515
Autoconsciência Emocional	12.11	.37	11.51	.40	-1.066
Responsividade Situacional	18.44	.28	16.76	.49	-2.997
Escala de Ansiedade					
Componente Cognitiva	12.18	.28	10.54	.47	-1.880
Componente Motora	9.95	.52	8.14	.35	-3.011
Componente Vegetativa	20.32	.77	18.21	.64	-2.127
Componente Sistema Nervoso Central	5.09	.36	4.12	.26	-2.248

Sonolência diurna e a regulação emocional

Na correlação entre a escala PDSS e a escala ERICA, apenas a correlação entre as dimensões PDSS e Controlo emocional é estatisticamente significativa e negativa ($r = -.416^{**}$). Isto sugere que quanto mais elevado são os níveis de sonolência diurna, menores são os recursos a estratégias de regulação emocional, como se verifica na tabela 5.

TABELA 5
Correlações PDSS e ERICA

	PDSS
Controlo Emocional	-.416**
Autoconsciência Emocional	.024
Responsividade Situacional	-.040

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

Sonolência diurna e a ansiedade

Na correlação entre a escala PDSS e a escala S.A.S., uma grande parte das correlações apresenta uma correlação positiva, sendo a correlação mais elevada entre as dimensões Componente Cognitiva e o PDSS ($r = .374^{**}$). Isto sugere que quanto mais elevado são os níveis de sonolência diurna, maiores são os níveis de ansiedade, tal como se pode verificar na tabela 6.

TABELA 6
Correlações PDSS e S.A.S.

	PDSS
Componente Cognitiva	.374**
Componente Motora	.354**
Componente Vegetativa	.212
Componente Sistema Nervoso Central	.274*

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades)

Regulação emocional e os níveis de ansiedade

Na correlação entre a escala ERICA e a escala S.A.S., existem diversas correlações significativas negativas, e a correlação mais elevada ocorre entre as dimensões Controlo Emocional e a Componente Motora ($r = -.374^{**}$). Isto sugere que, quanto mais elevados são os recursos de estratégias de regulação emocional, menores são os níveis de ansiedade, tal como se pode verificar na tabela 7.

TABELA 7
Correlações ERICA e S.A.S.

	ERICA		
	Controlo Emocional	Autoconsciência Emocional	Responsividade Situacional
Componente Cognitiva	-.368**	-.245	.010
Componente Motora	-.374**	-.249*	.059
Componente Vegetativa	-.187	-.075	.068
Componente Sistema Nervoso Central	-.265*	-.171	-.052

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Discussão

No nosso estudo, os adolescentes revelaram uma sonolência diurna normativa, demonstrando uma média de 12.66. Um estudo de Randler *et al.* (2019) confirma que os valores diminuem conforme a idade dos adolescentes, e portanto, são mais elevados em adolescentes mais velhos. Segundo estes mesmos autores, a idade é uma condição essencial para o nível de sonolência diurna. Ou seja, os adolescentes mais velhos necessitam descansar por mais tempo para alcançar o mesmo grau de desempenho cognitivo. Uma vez que a sonolência diurna não apresentou níveis elevados, entende-se este como um sinal favorável de atendimento das necessidades diárias relacionadas com o sono (Altan *et al.*, 2018).

Em relação à regulação emocional, os adolescentes apresentaram valores relativamente elevados, com uma média de 59.55. Este resultado vai ao encontro do estudo de Reverendo (2011), que demonstrou média semelhante, de 59.7. Também segundo este autor, os valores mais elevados referem-se a adolescentes que apresentam uma regulação emocional apropriada, ajustada e funcional. Lennarz *et al.* (2019) mencionam que uma regulação emocional adaptativa e funcional é essencial para o funcionamento psicossocial e, posteriormente, para o desenvolvimento da saúde mental. Para Sanchis-Sanchis *et al.* (2020), a aquisição de competências para articular as respostas emocionais, no período da adolescência, encontra-se, profundamente, associada à maturação que delinea distintos níveis, nomeadamente o nível cognitivo, fisiológico e comportamental. Quanto à ansiedade, os adolescentes apresentaram uma média de 43.77. Segundo Sequeiros (2009), estes valores demonstram uma ansiedade dentro de valores normativos, contudo, no limiar de uma ansiedade moderada. Bertuol & Valentini (2006), relacionam estes valores com a fase maturacional dos adolescentes, uma vez que os mais velhos manifestam níveis mais elevados de ansiedade. A ansiedade, em dimensões equilibradas, proporciona uma redução na “exibição inconsciente e irrefletida” a determinados perigos, característica própria da adolescência, e, por consequência, uma diminuição de morbidade (Silva & Silva, 2013).

De acordo com Nelemans *et al.* (2014), os indícios de ansiedade pertencem ao desenvolvimento regular de todos os indivíduos. Os adolescentes deparam-se com novas situações no seu processo de amadurecimento, e os indícios de ansiedade oscilam ao longo do mesmo. Hale *et al.* (2008) e Van Oort *et al.* (2009) também referem que os indícios de ansiedade são comuns no começo da adolescência e vão diminuindo com o decorrer da mesma.

Sonolência diurna, regulação emocional e ansiedade

Os resultados do nosso estudo revelam ainda que a sonolência diurna afeta, negativamente, as estratégias de regulação emocional. O estudo de Rhie *et al.* (2011) comprovou o mesmo: elevados valores de sonolência diurna conduzem a reduzidas estratégias de regulação emocional, revelando como consequências uma maior instabilidade emocional e uma diminuição do rendimento escolar. Para Kendall & Peterman (2015), a adolescência é uma fase caracterizada por diversas modificações, tanto ao nível biológico como ao nível social, e estas prejudicam severamente a qualidade do sono, conduzem à sonolência diurna, contribuindo para uma reduzida regulação emocional. O efeito deste ciclo pode ser percebido pelo aumento de violência/agressividade, dificuldades de comportamento, temperamento negativo, rendimento académico reduzido e dificuldades em moderar e regular as emoções comuns na adolescência (Spilsbury *et al.*, 2007). Outros estudos evidenciam ainda que a relação entre um sono desajustado e as dificuldades emocionais podem evoluir para o desenvolvimento de problemas afetivos (Sarchiapone *et al.*, 2014; Short, *et al.* 2019; Jamieson, *et al.* 2021).

Com base nos dados do nosso estudo, foi possível também averiguar que a sonolência diurna afeta, negativamente, os níveis de ansiedade. Os autores Chung *et al.* (2020) identificaram os problemas psiquiátricos que mais afetam e manipulam o sono, em especial a ansiedade e a depressão, uma vez que afetam a estabilidade do ritmo circadiano. Num estudo de Orchard *et al.*, (2020), os adolescentes demonstraram níveis mais elevados de sonolência diurna ao apresentarem níveis mais elevados de ansiedade. Moore *et al.*, (2009) referem que os adolescentes que apresentam maiores níveis de ansiedade necessitam de um maior descanso, comparativamente a outros indivíduos, dado o maior gasto diário de energia. Estes adolescentes manifestam também uma perceção e conhecimento negativo sobre o seu sono e sonolência.

No que diz respeito à relação entre a regulação emocional e a ansiedade, verificou-se que as estratégias de regulação emocional conduzem a menores níveis de ansiedade. A adolescência caracteriza-se por ser uma fase de maior risco para o surgimento de perturbações de ansiedade (Young *et al.*, 2019), visto que, os adolescentes experienciam mais regularmente e intensamente as emoções negativas devido aos desafios desta etapa da vida (Schäfer *et al.*, 2017). Situações de maior stress, assim como, determinadas contrariedades na infância, representam condições de risco para o desenvolvimento de patologias futuras.

Contudo, existem fundamentos que referem que a competência para regular as emoções em situações de maior stress pode cumprir uma função de mediador. Mathews *et al.* (2014) afirmam que os indivíduos que não detêm um conhecimento ou compreensão sobre as suas emoções apresentam maiores probabilidades de desenvolverem indícios de ansiedade. A regulação emocional adequada e adaptativa considera-se uma segurança perante os indícios psicopatológicos, visto que possibilitam ao adolescente superar acontecimentos ou eventos que sejam emocionalmente estimulantes. Pelo contrário, uma regulação emocional inadequada ou desadaptativa pode conduzir a experiências mais veementes e demoradas de emoções negativas (Schäfer *et al.*, 2017).

Em síntese, constata-se que o sono é uma condição fundamental para a saúde mental e física, sendo, para os adolescentes um fator essencial para o seu desenvolvimento. O sono está associado a questões de nível emocional, sendo importante na promoção de um crescimento saudável e com menor hipótese de desenvolver ansiedade, ou outras perturbações. Os indivíduos que apresentam um sono insuficiente sofrem de sonolência diurna, que perante situações de maior ansiedade potencia uma reação emocional mais intensa.

Diferenças entre os géneros

Em relação às diferenças de género, a escala que avalia a sonolência diurna demonstrou uma maior prevalência desta no género feminino (13.70). Contudo, não foram constatadas diferenças significativas na comparação com o género masculino (11.89). Este resultado alinha-se ao reportado por Fatani *et al.* (2015), em estudo realizado na Arábia Saudita, que constatou maior sonolência diurna em adolescentes do género feminino. Destaca-se, entretanto, que tais diferenças só foram significativas quando medidas no grupo dos participantes que relataram dormir menos de 6 horas por noite. Os autores atribuíram os resultados obtidos ao estilo e hábitos de vida, sem mencionar os motivos para tal redução de horas de sono, ou se as participantes do género feminino relataram dormir menos horas no geral.

Não surpreende que meninas durmam menos e sofram mais com problemas de sonolência diurna. Conforme já mencionado, a literatura aponta que mulheres tendem a dormir menos horas (Doi & Minowa, 2003; Hislop & Arber, 2003; Venn *et al.*, 2008; Maume, Sebastian & Bardo, 2010; Burgard & Ailshire, 2013), e esta disparidade de horas de sono entre os géneros parece ser estabelecida logo cedo. Tais desigualdades de género podem ter origem também na ideia naturalizada de que as meninas são mais responsáveis em relação aos estudos e atividades extracurriculares (Garbarino, 2021; Gleyse, 2021; Carvalho, 2001), logo, dedicariam mais tempo a estas tarefas, reduzindo horas de sono. Esta expectativa pode ser traduzida na forma de uma cobrança social para que meninas reproduzam determinados comportamentos, o que explicaria parte dos resultados obtidos em relação aos níveis de ansiedade no género feminino. No nosso estudo, o género feminino apresentou valores mais elevados que o masculino, com diferenças significativas em todas as subescalas da escala de ansiedade. Na escala que avalia a regulação emocional, as participantes do género feminino também tiveram valores mais elevados. E a subescala “responsividade situacional” apresentou diferenças significativas em função do género, sendo as do feminino significativamente superiores. Este resultado se alinha ao estudo de Reverendo (2011) que também demonstrou diferenças significativas na subescala “responsividade situacional”, relacionada com as atitudes emocionais socialmente adaptativas. Sancho *et al.* (2019) também demonstraram que o género feminino apresenta menos dificuldade na regulação emocional. Os autores atribuíram estes dados a uma maior propensão feminina em abordar o próprio estado emocional e, desta forma, utilizar estratégias de regulação emocional mais adequadas.

Já o género masculino teria mais dificuldades em utilizar estratégias de regulação emocional apropriadas (Sancho *et al.*, 2019). De acordo com Zhang *et al.* (2020), o género feminino tende a utilizar estratégias de reavaliação cognitiva, com a finalidade de regular as suas próprias emoções, enquanto o género masculino é mais propenso a utilizar a supressão manifesta. Dados que reforçam constatações dos estudos sobre as masculinidades, que reiteradamente relatam a dificuldade masculina em elaborar e falar sobre as próprias emoções, e os prejuízos que tal estratégia pode causar a longo prazo (Connell, 1995; Aboim, 2017).

Limitações

A presente amostra foi constituída, apenas, por alunos de uma instituição privada, sendo uma instituição com características muito próprias no que se refere às variáveis sócio-demográficas. Também o número reduzido de participantes também poderá ter influenciado os resultados do mesmo. O facto de a amostra ter sido escolhida por conveniência devido à localização geográfica

é outro fator que pode ter limitado a investigação. Além disso, a carência de estudos com esta população-alvo em particular, dificultou a comparação dos resultados com outros estudos.

Conclusão

O sono é considerado uma condição fundamental para os sujeitos conseguirem manter uma vida saudável e equilibrada, sendo também um fator determinante para a estabilidade emocional e para o desenvolvimento de diversas perturbações, nomeadamente a ansiedade. Neste estudo, apesar das particularidades entre géneros, os adolescentes apresentaram um sono adequado, no sentido de possibilitar um desenvolvimento e crescimento normativo, um melhor desempenho escolar e uma boa saúde psicológica e física. Foi possível também, compreender a importância da sonolência diurna e da regulação emocional nos adolescentes, sobretudo nas mulheres, visto que níveis elevados de sonolência provocam uma regulação emocional desajustada, podendo resultar em comportamentos desadequados (comportamentos de risco), uma maior irritabilidade e oposição.

A sonolência pode ser responsável, não apenas por desencadear uma diversidade de estados emocionais, mas também pela perda de controlo nas respostas emocionais, o que resulta num quadro de adolescentes emocionalmente instáveis e mais reativos com as pessoas, originando dificuldades sociais e de interação. A presente investigação ressalta a importância de abordar as dificuldades do sono para melhorar a aplicação de estratégias de regulação emocional adaptativas pelos adolescentes, posteriormente no seu desenvolvimento. É ainda imprescindível o conhecimento e supervisão da manifestação de ansiedade e quais as situações onde essa característica tende a ocorrer com mais frequência. A ansiedade é uma condição essencial à sobrevivência humana, ainda que por vezes, seja caracterizada como uma experiência desagradável que origina uma grande tensão ou desconforto pela previsão de perigo. Os indícios de ansiedade podem aumentar a competência que o adolescente têm em confrontar as situações, tanto de perigo, quanto positivas, porém desafiadoras. Neste contexto, os indícios de ansiedade podem ser referidos como recursos. A ansiedade é considerada uma das consequências mais relevantes da sonolência, uma relação bidireccional, visto que os problemas de sono desencadeiam ansiedade, assim como a ansiedade pode desencadear problemas de sono.

No contexto escolar é viável reconhecer a presença de diversas variáveis que podem influenciar o processo de aprendizagem e a vida do adolescente fora do âmbito da escola. A ansiedade pode surgir em qualquer idade e contexto, inclusive no contexto escolar, mesmo em alunos com um bom desempenho. Adolescentes ansiosos podem demonstrar respostas afetivas como a apatia, irritabilidade e desmotivação na aprendizagem. A experimentação de emoções negativas no funcionamento diário contribui para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade. As estratégias de regulação emocional desadaptativas encontram-se mais relacionadas com a evolução de patologias do foro mental. Desta forma, afetam mais gravemente, o funcionamento individual, do que a inexistência de estratégias de regulação emocional adaptativas. Para concluir, portanto, importa salientar a relevância de os adolescentes expressarem as suas emoções e que possuam consciência das mesmas.

Referências

- Aboim, S. et al. (2017). *O que é Masculinidade?* (2 ed.). Escolar Editora.
- Amorim, S. M. M. (2014). *Sintomatologia depressiva e ansiosa em utilizadores do Facebook* a [Master's thesis, Universidade Lusófona, Porto]. Repositório Institucional da Universidade do Porto. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000100013
- Altan, S. S., Bektas, M., Celik, I., Gerceker, G. O., Ok, Y. S., Ozdemir, E. Z., & Aricioglu, A. (2018). Factors affecting daytime sleepiness in adolescents. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1840-1848. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/57_altan_original_11_3.pdf
- Anxo, D., Mencarini, L., Pailhé, A., Solaz, A., Tanturri, M. L., & Flood, L. (2011). Gender Differences in Time Use over the Life Course in France, Italy, Sweden, and the US. *Feminist Economics*, 17(3), 159-195. <http://www.doi.org/10.1080/13545701.2011.582822>
- Bertuol, L., & Valentini, N. C. (2006). Ansiedade Competitiva de Adolescentes: Gênero, Maturação, Nível de Experiência e Modalidades Esportivas. *Revista da Educação Física/UEM*, 17(1), 65-74. <https://doi.org/10.4025/reveducfisv17n1p65-74>
- Brown, J. et al. (2018). A review of sleep disturbance in children and adolescents with anxiety. *Journal Of Sleep Research*, 27, 1-18. <https://doi.org/10.1111/jsr.12635>
- Burgard, S. A., & Ailshire, J. A. (2013). Gender and Time for Sleep among U.S. Adults. *American Sociological Review*, 78(1), 51-69. <https://doi.org/10.1177/0003122412472048>
- Carvalho, M. (2001). Mau aluno, boa aluna?: como as professoras avaliam meninos e meninas. *Revista Estudos Feministas*. Consultado em 13 Outubro de 2021, <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200013>
- Chung, J., Choi, E., Lee, A., Kim, S., Lee, K., Kim, B., Park, S., Jung, K., Lee, S., & Park, M. (2020). The Difference in Sleep, Depression, Anxiety, and Internet Addiction Between Korean Adolescents With Different Circadian Preference. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(5), 524-530. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_254_19
- Coelho, L. (2011). A invisibilidade das mulheres no discurso económico. Reflexão crítica sobre os conceitos de trabalho, família, bem-estar e poder, *e-cadernos CES*. Consultado em 12 outubro 2021. <https://doi.org/10.4000/eces.878>
- Coelho, L. (2017). A Economia e a Vida de Homens e de Mulheres. In Vieira et al. (2017). *Conhecimento, Género e Cidadania no Ensino Secundário*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. 1.ª ed., 2017.
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. S. (2nd ed.). Polity Press.
- Costa, A. R., Mendes, C., Vieira, D., Nobre, S., Teixeira, S., Lopes, J., & Costa, S. (2018). Avaliação da ansiedade-estado em estudantes universitários de psicologia. *Revista Eletrónica de Educação e Psicologia*, 9, 49-61. http://edupsi.utad.pt/images/REVISTA_9/avaliacao_da_ansiedade.pdf
- Davis, M. M., Miernicki, M. E., Telzer, E. H., & Rudolph, K. D. (2019). The Contribution of Childhood Negative Emotionality and Cognitive Control to Anxiety-Linked Neural Dysregulation of Emotion in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(3), 515-527. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0456-0>
- Doi, Y., & Minowa, M. (2003). Gender differences in excessive daytime sleepiness among Japanese workers. *Social Science & Medicine*, 56(14), 883-894. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00089-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00089-8)
- Drake, C., Nickel, C., Burduvali, E., Roth, T., Jefferson, C., & Pietro, B. (2003) *The Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS): Sleep Habits and School Outcomes in Middle-School Children*. *Sleep*, 26(4), 455-458. <https://doi.org/10.1037/t02761-000>

- Dunstan, D. A., & Scott, N. (2020). Norms for Zung's Self-Rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>
- Fatani, A., Al-Rouqi, K., Towairky, J., Ahmed, A. E., Al-Jahdali, S., Ali, Y., Al-Shimemeri, A., Al-Harbi, A., Baharoon, S., Khan, M., & Al-Jahdali, H. (2015). Effect of Age and Gender in the Prevalence of Excessive Daytime Sleepiness Among a Sample of the Saudi Population. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 5(1), 59-66. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2015.05.005>.
- Garbarino, Mariana Inés. (2021). Queixa escolar e gênero: a (des)construção de estereótipos na educação. *Revista Brasileira de Educação*. Consultado a 13 Outubro 2021 , e260011. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782021260011>.
- Gleyse, J. (2021). Igualdade entre meninas e meninos na educação na França: Estereótipos de gênero e programas de educação ocultos. *Educ. Form.*, 6(2), e4625. <https://doi.org/10.25053/redufor.v6i2.4625>
- Hale, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., Muris, P., Van Hoof, A., & Meeus, W. H. J. (2008). Developmental Trajectories of Adolescent Anxiety Disorder Symptoms: A 5-Year Prospective Community Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 556-564. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181676583>
- Hislop, J., & Arber, S. (2003). Sleepers Wake! The Gendered Nature of Sleep Disruption among Mid-life Women. *Sociology*, 37(4), 695-711. <https://doi.org/10.1177/00380385030374004>
- Jamieson, D., Shan, Z., Lagopoulos, J. & Hermens, D. F. (2021). The role of adolescent sleep quality in the development of anxiety disorders: A neurobiologically-informed model, *Sleep Medicine Reviews*, 59,101450, <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101450>.
- Kendall, P. C., & Peterman, J. S. (2015). CBT for Adolescents With Anxiety: Mature Yet Still Developing. *American Journal of Psychiatry*, 172(6), 519-530. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14081061>
- Loevaas, M. E. S., Sund, A. M., Patras, J., Martinsen, K., Hjemdal, O., Neumer, S., Holen, S., & Reinfjell, T. (2018). Emotion Regulation and its Relation to Symptoms of Anxiety and Depression in Children Aged 8-12 Years: Does Parental Gender Play a Differentiating Role?. *BMC Psychology*, 6(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0255-y>
- MacDermott, S. T., Gullone, E., Allen, J. S., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA): A Psychometric Investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(3), 301-014. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-0154-0>
- Machado, T. S., & Reverendo, I. M. (2012). Regulação emocional em adolescentes (ERICA): Estudo da relação com a percepção da aceitação-rejeição materna. In L. Mata, F. Peixoto, J. Morgado, J. C. Silva & V. Monteiro (Eds.), *12º Colóquio psicologia e educação – Educação, aprendizagem e desenvolvimento: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática – Actas (pp1596-1610)*. ISPA.
- Mathews, B. L., Kerns, K. A., & Ciesla, J. A. (2014). Specificity of Emotion Regulation Difficulties Related to Anxiety in Early Adolescence. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1089-1098. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.002>
- Maume, D. J., Sebastian, R. A., & Bardo, A. R. (2010). Gender, Work-Family Responsibilities, and Sleep. *Gender & Society*, 24(6), 746-768. <https://doi.org/10.1177/0891243210386949>
- Moreno, T. (2012). *Estudo da sonolência diurna e hábitos de sono numa população escolar dos 11-15 anos: validação em português da "Pediatric Daytime Sleepiness Scale" a* [Master's thesis, Universidade de Medicina de Lisboa, Portugal]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8980/1/679077_Tese.pdf

- Moore, M., Kirchner, H. L., Drotar, D., Johnson, N., Rosen, M. S. C., Ancoli-Israel, S., & Redline, S. (2009). Relationships Among Sleepiness, Sleep Time, and Psychological Functioning in Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(10), 1175-1183. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp039>
- Nelemans, S. A., Hale, W. W., Branje, S., Raaijmakers, Q. A. W., Frijns, T., Lier, P. A. C., & Meeus, W. H. J. (2014). Heterogeneity in Development of Adolescent Anxiety Disorder Symptoms in an 8-Year Longitudinal Community Study. *Development and Psychopathology*, 26, 181-202. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000503>
- Orchard, F., Gregory, A. M., Gradisar, M., & Reynolds, S. (2020). Self-Reported Sleep Patterns and Quality Amongst Adolescents: Cross-Sectional and Prospective Associations With Anxiety and Depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(10), 1-12. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13288>
- Ponciano, E., Serra, A., & Relvas, J. (1982). Aferição da escala de autoavaliação de ansiedade de Zung, numa amostra de população portuguesa I: resultados da aplicação numa amostra de população normal. *Psiquiatria Clínica*, 3(4), 191-202.
- Randler, C., Kolomeichuk, S. N., Morozov, A. V., Petrashova, D. A., Pozharskaya, V. V., Martynova, A. A., Korostovtseva, L. S., Bochkarev, M. V., Sviryaev, Y. V., Polouektov, M. G., & Drake, C. (2019). *Psychometric Properties of the Russian Version of the Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS)*. *Heliyon*, 5(7), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019>
- Rhie, S., Lee, S., & Chae, K. Y. (2011). Sleep Patterns and School Performance of Korean Adolescents Assessed Using a Korean Version of the Pediatric Daytime Sleepiness Scale. *Korean Journal of Pediatrics*, 54(1), 29-35. <https://doi.org/10.3345/kjp.2011.54.1.29>
- Reverendo, I. M. M. S. (2011). Regulação emocional: estudo de adaptação e validação da versão portuguesa do Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA) [Master's thesis, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação]. Repositório Institucional da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/1819>
- Sancho, M., Gracia, M., Granero, R., González-Simarro, S., Sánchez, I., Fernández-Aranda, F., Trujols, J., Mallorquí-Bagué, N., Mestre-Bach, G., Pino-Gutiérrez, A., Mena-Moreno, T., Vontró-Alcaraz, C., Steward, T., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2019). Differences in Emotion Regulation Considering Gender, Age, and Gambling Disorder Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00625>
- Sarchiapone, M., Mandelli, L., Carli, V., Iosue, M., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Hoven, C. W., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Kaess, M., Keeley, H., Keresztény, A., Kahn, J., Postuvan, ... Wasserman, D. (2014). Hours of Sleep in Adolescents and its Association With Anxiety, Emotional Concerns, and Suicidal Ideation. *Sleep Medicine*, 15(2), 248-254. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.11.780>
- Sanchis-Sanchis, A., Grau, M. D., Moliner, A., & Morales-Murillo, C. P. (2020). Effects of Age and Gender in Emotion Regulation of Children and Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11(946), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00946>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261-276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Short, M., Bartel, K. & Carskadon, M. (2019). Sleep and mental health in children and adolescents, *Sleep and Health*, 3(3), 435-445, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815373-4.00032-0>.
- Sequeiros, S. W. (2009). Podem variáveis psicológicas ser marcadores úteis da Polineuropatia Amiloidótica Familiar? [Master's thesis, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal]. Repositório Institucional do ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/4187>

- Seton, C. & Fitzgerald, D. (2021). Chronic sleep deprivation in teenagers: Practical ways to help, *Pediatric Respiratory Reviews*, 40, 73-79. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2021.05.001>.
- Silva, O. C. S., & Silva, M. P. (2013). Transtornos de ansiedade em adolescentes: Considerações para a pediatria e hebiatria. *Adolescência & Saúde*, 10(3), 31-41. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8411/1/Transtornos%20de%20ansiedade.pdf>
- Silva, V. M., Magalhães, J. E. M., & Duarte, L. L. (2020). Quality of Sleep and Anxiety are Related to Circadian Preference in University Students. *PLoS ONE*, 15(9), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238514>
- Spilsbury, J. C., Drotar, D., Rosen, C. L., & Redline, S. (2007). The Cleveland Adolescent Sleepiness Questionnaire: A New Measure to Assess Excessive Daytime Sleepiness in Adolescents. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 3(6), 603-612. <https://doi.org/10.5664/JCSM.26971>
- Van Oort, F. V. A., Greaves-Lord, K., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Huizink, A. C. (2009). The Developmental Course of Anxiety Symptoms During Adolescence: The Trails Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1209-1217. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02092.x>
- Venn, S., Arber, S., Meadows, R. and Hislop, J. (2008), The fourth shift: exploring the gendered nature of sleep disruption among couples with children. *The British Journal of Sociology*, 59: 79-97. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2007.00183.x>
- Woodward, E. C., Viana, A. G., Raines, E. M., Hanna, A. E., & Zvolensky, M. J. (2018). The Role of Anxiety Sensitivity in the Relationship Between Emotion Dysregulation and Internalizing Psychopathology Among Trauma-Exposed Inpatient Adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 42(6), 823-831. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-0043-4>
- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression. *Brain Sciences*, 9(4), 1-20. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>
- Zhang, L., Lu, J., Li, B., Wang, X., & Shangguan, C. (2020). Gender Differences in the Mediating Effects of Emotion-Regulation Strategies: Forgiveness and Depression Among Adolescents. *Personality and Individual Differences*, 163. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110094>