

Andressa Barbosa da Silva

**Videogame, estados de humor, qualidade do sono
e esquemas iniciais desadaptativos: só mais uma partida**

Uberlândia

2023

Andressa Barbosa da Silva

**Videogame, estados de humor, qualidade do sono
e esquemas iniciais desadaptativos: só mais uma partida**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Instituto de Psicologia da Universidade Federal
de Uberlândia, como requisito parcial para a
obtenção do Título de Bacharel em Psicologia
Orientador: Leonardo Gomes Bernardino

Uberlândia

2023

Andressa Barbosa da Silva

**Videogame, estados de humor, qualidade do sono
e esquemas iniciais desadaptativos: só mais uma partida**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia
Orientador: Leonardo Gomes Bernardino

Banca Examinadora

Uberlândia, 22 de junho de 2023

Prof. Dr. Leonardo Gomes Bernardino (Orientador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Profa. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini (Examinador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Uberlândia
2023

Resumo

Os jogos eletrônicos passaram por uma revolução tecnológica nas últimas décadas com o desenvolvimento de consoles e a popularização de computadores pessoais e celulares. É um mercado que movimenta bilhões de dólares anualmente, tendo impactos não só econômicos, mas sociais, culturais e na saúde dos indivíduos. Ainda falta estabelecer relações entre essa prática e variáveis psicológicas, as quais podem ser preditoras e mantenedoras desse comportamento. Assim, o presente trabalho teve como objetivo verificar a relação entre o tempo médio diário dedicado aos videogames, a qualidade do sono, os estados de humor (ansiedade, depressão e estresse) e a personalidade em jovens adultos. Para isso, 58 indivíduos (40 do sexo masculino, $M = 22,4$ anos e $DP = 3,56$), que jogam videogame por no mínimo uma hora diariamente, de maneira recreativa, responderam um formulário online com quatro instrumentos de autorrelato: 1) questionário sociodemográfico e de sua relação com os videogames; 2) DASS-21, que avalia os estados de humor na última semana; 3) YSQ-S3, que avalia aspectos da personalidade dentro do arcabouço teórico-metodológico da Terapia do Esquema; e 4) PSQI, que avalia a qualidade do sono no último mês. Os resultados indicaram uma correlação positiva entre a idade em que os participantes começaram a jogar videogame e os níveis de estresse, de ansiedade e de distúrbios do sono. Além disso, observou-se uma maior ativação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) dos domínios 1 (Desconexão e Rejeição) e 5 (Supervigilância e Inibição), bem como muitas associações entre os EIDs e os estados de humor e a qualidade de sono. Os achados aqui descritos revelam que jogar videogame pode ter sido uma estratégia utilizada pelos participantes para a socialização e, principalmente, para a regulação emocional.

Palavras-chave: Videogame; Sono; Estado de humor; Esquemas Iniciais Desadaptativos.

Abstract

Electronic games have undergone a technological revolution in recent decades with the development of consoles and popularization of personal computers and mobile phones. It is a market that generates billions of dollars annually, which impacts not only economic, but also social, cultural, and individual health. However, establishing relationships between this practice and psychological variables, which can be predictors and maintainers of this behavior, is still lacking. Thus, the present study aimed to investigate the relationship between average daily gaming time, sleep quality, mood states (anxiety, depression, and stress), and personality aspects in young adults. For this purpose, 58 individuals (40 male, $M = 22,4$ anos e $SD = 3,56$) who played video games for at least one hour daily for recreational purposes completed an online questionnaire consisting of four self-report instruments: 1) sociodemographic questionnaire and gaming-related questions; 2) DASS-21, which assesses mood states in the past week; 3) YSQ-S3, which evaluates personality aspects within the theoretical and methodological framework of Schema Therapy; and 4) PSQI, which assesses sleep quality in the past month. The results indicated a positive correlation between the age at which participants started playing video games and the levels of stress, anxiety, and sleep disorders. In addition, greater activation of early maladaptive schemes (EIDs) was observed in domains 1 (Disconnection and Rejection) and 5 (Overvigilance and Inhibition), as well as many associations between EIDs, mood states, and sleep quality. The findings described here reveal that playing video games may have been a strategy used by participants for socialization and, mainly, for emotional regulation.

Keywords: Videogame; Sleep; Mood State; Early Maladaptive Schemas.

Sumário

1. Introdução	7
2. Método	13
2.1. Participantes	13
2.2. Materiais e Instrumentos	13
2.3. Procedimento	16
2.4. Análise de Dados	16
3. Resultados	17
4. Discussão	24
5. Referências	30
Anexo A	33
Anexo B	38

1. Introdução

Os jogos são uma variável presente na vida de crianças, adolescentes e adultos. Principalmente a partir da década de 1970, os jogos eletrônicos foram ocupando cada vez mais a vida das pessoas de geração em geração, partindo dos encontros após a escola para jogar nos fliperamas até a evolução tecnológica dos consoles, dos computadores pessoais e dos celulares.

De acordo Roberts (2021), estima-se que o mercado dos jogos tenha movimentado cerca de 163,1 bilhões de dólares no mundo neste ano, ultrapassando os ganhos do mercado musical e cinematográfico. Os países da Europa, além de China e Estados Unidos estão entre as regiões com mais jogadores. Já no Brasil, segundo Melo (2022), o país está entre os 6 países com maior média diária de tempo jogado, gastando um tempo médio de 2h14 minutos por dia com algum jogo. Com os avanços das plataformas de jogos eletrônicos e da tecnologia também ocorreu a profissionalização do jogador e o surgimento de uma nova categoria de esporte, os chamados esportes eletrônicos ou e-sports. Segundo Hamari e Sjöblom (2017), os e-sports podem ser definidos como uma forma de competição em que interações entre os jogadores humanos são mediadas pela máquina, na maioria das vezes um computador, entretanto as modalidades que utilizam o celular como plataforma também estão ganhando espaço no contexto competitivo.

Esse segmento segue alguns gêneros bem estabelecidos de jogos: os MOBA (*Multiplayer Online Battle Arenas*), por exemplo, League of Legends e o Dota 2; os jogos de tiro, por exemplo, Counter-Strike Global Offensive, Valorant e Free Fire; os jogos de estratégia, por exemplo, Starcraft e o Teamfight Tactics; os jogos de cartas, por exemplo, Hearthstone; e os jogos de esportes, por exemplo, o FIFA (Hamari & Sjöblom, 2017). Ademais, o conteúdo dos e-sports não é consumido apenas jogando ativamente, mas também existe um mercado crescente no ramo de streaming no Brasil, pelo menos 27% dos brasileiros consomem esse tipo de mídia seja por vídeo gravado ou assistindo uma transmissão ao vivo.

Ainda segundo esses dados o público predominante é o masculino com (69%), a média de idade encontra-se entre 24 e 34 anos (Melo, 2022).

Esses números estão de acordo com o estudo realizado por Mentzoni et al. (2011) que investigou a prevalência do vício em videogames e sua associação com a saúde mental e física na Noruega. Os resultados indicaram que 68,6% dos homens jogam regularmente, e 56,6% das mulheres declararam não jogar videogames. Nos Estados Unidos pelo menos 88% das pessoas entre 8 e 18 anos jogam regularmente videogames, já na Europa essa proporção é de aproximadamente 66% da população entre 9 e 17 anos (Altintas et al., 2019; Smahel et al., 2020).

A falta de estudos realizados envolvendo a relação entre o público feminino e os jogos é apontada como uma falha na maioria dos estudos empíricos da área. Apesar disso, para esse estudo entendemos que essa diferença venha de um lugar em primeiro cultural em que meninos eram mais estimulados a consumir esse tipo de mídia do que garotas. Contudo, tem sido cada vez mais comum ver mulheres envolvidas com esse segmento nos últimos anos. Com a popularização dos jogos de videogame, o interesse de vários pesquisadores nos últimos anos voltou-se para os possíveis efeitos da exposição prolongada a videogames e as mudanças comportamentais e de hábitos que podem ser gerados a partir disso. Na literatura encontramos efeitos positivos de se jogar videogame por tempo moderado, por exemplo, redução de estresse, relaxamento, felicidade e satisfação na vida (Snodgrass et al., 2011) e uma série de vantagens nas habilidades cognitivas como percepção visual e em comparação com aqueles que não jogam videogames (Connolly et al., 2012).

No entanto, a situação muda quando falamos de uma exposição prolongada e contínua aos jogos, por períodos de 8 a 10 horas por dia e 30 horas semanais. Nesse caso, os efeitos começam a ser prejudiciais. Este fenômeno chegou a ganhar uma categoria na seção 3 do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) sob o título de Transtorno

do Jogo pela Internet (TJI). As características para esse diagnóstico envolvem um padrão de comportamento persistente e recorrente com jogos online levando ao prejuízo ou sofrimento clínico indicado por 5 ou mais dos 9 sintomas durante 12 meses. São eles: uma preocupação com jogos, experienciar sintomas de abstinência, alta tolerância a passar várias horas jogando, tentativas frustradas de controlar a participação nos jogos, perda de interesse nas atividades que não sejam relacionadas aos jogos, uso excessivo e contínuo dos jogos apesar do conhecimento dos problemas causados, mentir sobre a quantidade de tempo jogado para familiares e terapeutas, uso de jogos para escapar de humores negativos e a perda de oportunidades e relacionamentos ao favorecer o tempo jogando (APA, 2013).

Em seu estudo, Gentile et al. (2011) apontam que, no caso de jogo patológico, os jogadores têm relacionamentos mais pobres com seus responsáveis, notas mais baixas e uma maior exposição a jogos mais violentos. Dessa forma, esses indivíduos desenvolvem crenças normativas em relação à agressão e fantasias intensas de se envolver em situações de agressões físicas, além de se tornarem mais suscetíveis de serem vítimas de agressão. É possível que exista uma relação entre estar deprimido ou ansioso e jogar videogames, porém para se estabelecer inferências causais ainda são necessários mais estudos (Snodgrass et al., 2011).

Alguns estudos apontam para evidências de que a depressão pode aumentar a tendência do vício nos jogos tanto no público feminino quanto masculino, ao passo que a inteligência emocional e uma boa flexibilidade de enfrentamento parecem ajudar contra essa tendência (Dang et al., 2019). Palanichamy et al. (2020) também acharam uma forte correlação entre longas horas de jogos online e depressão, fobia social, obsessão, compulsão, sensibilidade interpessoal, hostilidade, ansiedade, transtorno de déficit de atenção (TDAH) e vício em internet. Já outros autores propõem que a intensidade das jogatinas podem ser uma das condições para se desenvolver um relacionamento preocupante com os jogos (Altintas et al., 2019).

Ademais, um outro problema comumente associado aos vícios em jogos eletrônicos são problemas relacionados ao sono. Não é incomum que jogadores escolham sacrificar algumas horas de sono para continuar jogando, ou até mesmo experimentem uma incapacidade de parar de jogar o que pode levar a um menor tempo de sono, uma piora na qualidade do sono ou até mesmo dificuldades para iniciar ou manter o sono. Não podemos esquecer que pessoas com dificuldades para dormir, como a insônia, podem utilizar os jogos como uma estratégia de distração devido a incapacidade de dormir e acabar desenvolvendo um vício. Isso pode iniciar uma reação em cadeia em que o vício causa problemas para dormir e a dificuldade de dormir faz com que o indivíduo engaje em mais horas jogando (Kristensen et al., 2021).

Um estudo longitudinal feito com crianças de Singapura revelou que uma alta intensidade de jogos era uma das condições de risco ligadas ao vício nos jogos. Os resultados indicam que jovens que com características mais impulsivas, pouca habilidade social, baixa empatia e pouca capacidade de regulação emocional são mais propensos a se tornarem jogadores patológicos (Gentile et al., 2011). Já com jovens franceses, Altintas et al. (2019) acharam resultados que sustentam hipóteses que jogadores com baixa qualidade de sono apresentam maior tempo jogando e uma saúde mental pior do que o grupo com uma maior qualidade de sono. Todavia, poucos estudos exploraram a existência de uma possível relação entre os traços de personalidade e a adicção aos jogos eletrônicos. Os resultados do estudo feito por Kim et al. (2008) sugerem uma correlação positiva entre traços de personalidade narcisista e a agressão com o vício em jogos online, mas também sugerem uma correlação negativa com o autocontrole.

Alguns estudos investigaram a relação entre os traços de personalidade, baseados no Modelo dos Cinco Grandes Fatores (*“Big Five”*) e o vício em internet. Em um deles os resultados mostraram que todos os cinco grandes traços de personalidade têm uma relação significativa com o problema, sendo que a abertura a novas experiências, conscienciosidade,

amabilidade e extroversão foram negativamente relacionadas enquanto o neuroticismo foi positivamente relacionado (Kayaş et al., 2016). Na meta-análise realizada por Şalvarlı e Griffiths (2019) essa relação se mostrou controversa, mas quando González-Bueso et al., (2018) comparou pacientes saudáveis com aqueles com diagnóstico de vício em internet encontram pontuações mais altas em introversão, inibição, histrionismo, confusão de identidade, autodesvalorização e inseguranças de pares além de uma pontuação mais baixa na escala de personalidade egoísta. Outro estudo investigou a relação entre traços esquizotípicos, motivos para jogar e sintomas de TJI, os resultados indicam que os jogadores (da modalidade de MMORPG nesse caso) relatam uma redução de traços esquizotípicos quando estão jogando. Porém, os mesmos autores apontam que em alguns casos a longo prazo essa atividade pode reforçar os sintomas esquizotípicos na vida fora dos jogos como dificuldades de fazer amigos, ansiedade social, afetividade restrita ou pensamento mágico (Schimmenti et al., 2017). No entanto, não foram encontrados estudos que avaliaram o hábito de jogar videogame e os domínios esquemáticos, base estrutural da personalidade na Terapia do Esquema (Wainer et al., 2016).

Os esquemas são modelos internos de funcionamento do eu, semelhantes a traços de personalidade, desenvolvidos a partir de uma interação entre o temperamento inato e as experiências da infância (Young & Klosko, 2020). Atualmente, há a descrição e caracterização de 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) divididos em cinco domínios: (1) Desconexão/Rejeição, caracterizado por pessoas que apresentam uma dificuldade de criar e manter relações seguras e satisfatórias com outros; (2) Autonomia e Desempenho Prejudicados, caracterizado por crenças que interferem na desvinculação de si das figuras cuidadoras e funcionar de maneira autossuficiente; (3) Limites Prejudicados, caracterizado por uma falta de limites interno apropriados em relação a “reciprocidade ou autodisciplina” e seguir regras; (4) Orientação para o outro, caracterizado por uma supervalorização das carências das outras

pessoas em relação a si; e (5) Supervigilância e Inibição, caracterizado pela supressão dos sentimentos e impulsos instintivos e um esforço para cumprir regras rígida (Bach & Bernstein, 2019; Young et al., 2008).

Dessa maneira, o presente estudo teve por objetivo verificar a relação entre o tempo médio diário dedicado aos videogames, a qualidade do sono, os estados de humor (ansiedade, depressão e estresse) e os esquemas iniciais desadaptativos em uma amostra de jovens adultos. As seguintes hipóteses foram testadas: o tempo médio diário dedicado aos videogames está correlacionado negativamente com a qualidade do sono (hipótese 1) e correlacionado positivamente com os níveis de ansiedade, de depressão e de estresse (hipótese 2) e com a ativação dos esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) dos domínios Desconexão e Rejeição, Limites Prejudicados e Supervigilância e Inibição (hipótese 3); e a qualidade do sono está correlacionada negativamente com os estados de humor (hipótese 4) e com a ativação dos EIDs (hipótese 5).

2. Método

2.1. Participantes

Uma amostra de 58 pessoas (40 do sexo masculino, $M = 22,4$ anos e $DP = 3,56$) foi obtida por conveniência com o convite para participação sendo divulgado em redes sociais. O critério de inclusão foi jogar videogames por pelo menos uma hora por dia de modo recreativo. A Tabela 1 apresenta as características da amostra. Antes de iniciar sua participação no estudo, que foi realizado de maneira remota em sua totalidade, todos os voluntários indicaram sua concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFU (CAAE: 64093822.4.0000.5152), conforme as normas vigentes no Brasil sobre estudos com humanos.

2.2. Instrumentos

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado com informações relativas aos dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, anos de escolaridade, lazer, trabalho/estudo) e a sua relação com os *videogames* (idade de início, tempo médio diário e período mais frequente de jogo, tempo médio diário em outros meios eletrônicos). Também serão empregados os seguintes instrumentos:

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – 21 (DASS-21): instrumento de autorrelato para mapeamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, de acesso livre e gratuito, composto por 21 perguntas sobre como o indivíduo se sente nos últimos sete dias, cujas respostas são classificadas em uma escala Likert de quatro pontos (0-3). A partir do escore bruto, os níveis de depressão, de ansiedade e de estresse são classificados em normal/leve, mínimo, moderado, grave e muito grave. A adaptação e validade para o português brasileiro foi realizada por Vignola e Tucci (2014).

Tabela 1*Caracterização da Amostra (n = 58) em Relação aos Dados Sociodemográficos.*

Variável sociodemográfica	n	%
Gênero		
Masculino	40	69,0
Feminino	16	27,6
Outro	2	3,4
Idade (M = 22,4; DP = 3,56)		
≤ 20	14	24,1
21-23	28	48,3
24-26	13	22,4
> 26	3	5,2
Estado civil		
Solteiro	51	87,9
Casado	7	12,1
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental completo	1	1,7
Ensino médio completo	12	20,7
Ensino superior incompleto	33	56,9
Ensino superior completo	12	20,7
Idade em que começou a jogar videogame (M = 8,8; DP = 3,82)		
≤ 4	6	10,3
5-8	23	39,6
9-12	24	41,4
> 12	5	8,6
Atividades diárias		
Estudo	25	43,1
Trabalho	12	20,7
Estudo e trabalho	21	36,2
Tempo médio diário (horas) - videogame (M = 3,6; DP = 1,84)		
≤ 2	20	34,5
3-4	19	32,8
5-6	18	31,0
> 6	1	1,7
Período de preferência para jogar videogame		
Manhã (6h-12h)	3	5,2
Tarde (12h-18h)	12	20,7
Noite (18h-0h)	43	74,1
Tempo médio diário (horas) - aparelhos eletrônicos (M = 7,4; DP = 4,00)		
≤ 4	17	29,3
5-8	16	27,6
9-12	22	37,9
> 12	3	5,2

Questionário de Esquemas de Young - Versão Breve (YSQ-S3): instrumento de autorrelato, de acesso livre e gratuito, que mede a ativação de 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), distribuídos em cinco domínios: 1) Desconexão e rejeição (Abandono/Instabilidade; Desconfiança/Abuso; Privação emocional; Defectividade/Vergonha; e Isolamento social/Alienação); 2) Autonomia e desempenho prejudicados (Dependência/Incompetência; Vulnerabilidade ao dano ou à doença; Emaranhamento/Self subdesenvolvido; e Fracasso); 3) Limites prejudicados (Arrogo/grandiosidade; e Autocontrole/autodisciplina insuficientes); 4) Orientação para o outro (Subjugação; Autossacrifício; e Busca de aprovação/Busca de reconhecimento); e 5) Supervigilância e inibição (Negativismo/Pessimismo; Inibição emocional; Padrões inflexíveis/Postura crítica exagerada; e Postura punitiva). É composto por 90 afirmações descritivas sobre como a pessoa se comporta, se sente e pensa no último ano. As respostas são classificadas em uma escala Likert de seis pontos, de 1 (Completamente falso sobre mim) a 6 (Me descreve perfeitamente). O escore final para cada EID é calculado somando-se os itens e dividindo por 5. A adaptação para o português brasileiro e uma análise preliminar de suas propriedades psicométricas foi conduzida por Souza et al. (2020).

Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI): instrumento de autorrelato para avaliar a qualidade do sono, de acesso livre e gratuito, composto por 19 perguntas sobre características do sono no último mês, que compreendem sete fatores: qualidade do sono subjetiva; latência do sono; duração do sono; eficiência habitual do sono; distúrbios do sono; uso de medicação para dormir; e disfunção diurna. Cada fator tem uma pontuação de 0 a 3, que somados produzem um índice global de qualidade de sono (0 a 21). Quanto maior esse índice, pior é a qualidade de sono, sendo que um escore maior do que cinco revela problemas graves em pelo menos dois fatores ou problemas moderados em pelo menos três fatores. A adaptação e validade para o português brasileiro foi realizada por Bertolazi et al. (2011).

2.3. Procedimento

No convite para participação na pesquisa, que foi publicado em redes sociais, foram explicitados os objetivos e informações básicas sobre o estudo. Neste convite, foi disponibilizado um *link* para o formulário online, no qual os participantes tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após leitura do TCLE e, caso estivessem de acordo com as informações nele contidas, os participantes marcavam a opção de concordância com o TCLE. Somente nesse caso, o participante acessava o restante do formulário. Na sequência, o participante respondia ao questionário sociodemográfico e de sua relação com os videogames e aos instrumentos de autorrelato (DASS-21, YSQ-S3 e PSQI), cuja ordem foi aleatorizada. O preenchimento do questionário e dos instrumentos de autorrelato teve uma duração aproximada de 30 minutos.

2.4. Análise dos dados

As variáveis do estudo foram os níveis dos estados de humor (ansiedade, depressão e estresse), os escores dos esquemas iniciais desadaptativos do YSQ-S3 (Desconexão e Rejeição; Autonomia e Desempenho Prejudicados; Limites Prejudicados; Orientação para o Outro; e Supervigilância e Inibição) e os escores parciais e o escore total do PSQI (qualidade do sono subjetiva; latência do sono; duração do sono; eficiência habitual do sono; distúrbios do sono; uso de medicação para dormir; e disfunção diurna) e o tempo médio diário dedicado aos videogames. Foram calculadas as médias, os desvios-padrão e a mediana dessas medidas, as quais foram submetidas à correlação de Pearson. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa Jamovi (acesso livre e gratuito).

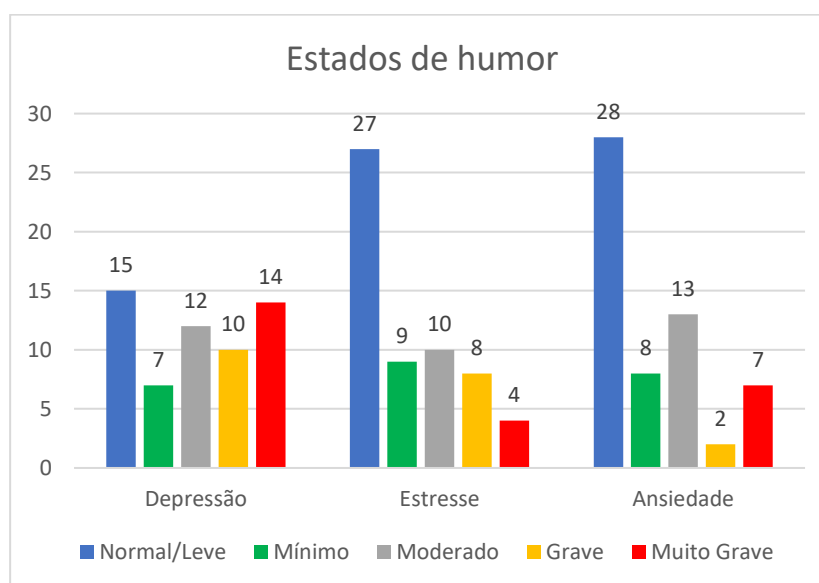
3. Resultados

3.1. Estados de humor

A análise da DASS-21 indicou um escore médio para depressão igual a 18,1 (DP = 10,6), para estresse igual a 16,4 (DP = 9,4) e para ansiedade igual a 8,8 (DP = 8,2). De acordo com a gravidade da sintomatologia, esses escores médios são classificados como nível moderado, nível mínimo e nível mínimo, respectivamente. O escores de cada participante também foram classificados nesses níveis de gravidade dos sintomas, como pode ser observado na Figura 1. Observou-se que aproximadamente metade dos participantes apresentou sintomatologia em nível normal/leve para estresse (46,6%) e ansiedade e (48,3%). Mostrou-se também que o número de participantes com nível muito grave para depressão (14) é muito similar àqueles com nível normal/leve (15), frequência que corresponde a aproximadamente 25% da amostra. Ainda sobre a depressão, a soma dos participantes que apresentaram sintomatologia de moderada a muito grave alcança 62,1% da amostra.

Figura 1

Número de Participantes em cada Nível de Classificação para os Estados de Humor.



Os escores totais de depressão, de estresse e de ansiedade foram submetidos a análises de correlação de Pearson, as quais verificaram uma correlação positiva e significativa entre eles: depressão e estresse ($r = 0,598$, $p < 0,001$), depressão e ansiedade ($r = 0,416$; $p = 0,001$) e estresse e ansiedade ($r = 0,639$, $p < 0,001$). Também foram realizadas análises de correlação entre os escores dos estados de humor com o tempo diário médio jogando videogame e utilizando outros aparelhos eletrônicos e com a idade em que os participantes começaram a jogar videogame. Essas análises encontraram uma correlação positiva significativa entre a idade de início de jogar videogame com os níveis de estresse ($r = 0,262$, $p = 0,047$) e de ansiedade ($r = 0,306$, $p = 0,019$). As relações entre as demais variáveis não foram estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

3.2. Qualidade do Sono

A média, o desvio-padrão e a mediana para os escores parciais dos sete fatores e para o escore total do PSQI são apresentados na Tabela 2. Para todos os fatores a amplitude foi de 0 a 3 e para o escore total foi de 0 a 15, sendo que o escore máximo possível é igual a 21. Os participantes ainda foram classificados em função do seu escore total, sendo que escores acima de 5 revelam uma má qualidade do sono ($n = 42$) e escores iguais ou inferiores a 5 indicam uma boa qualidade do sono ($n = 16$).

Análises de correlação de Pearson indicaram que o escore de depressão está correlacionado de maneira positiva e significativa com os fatores distúrbios do sono ($r = 0,435$, $p < 0,001$) e disfunção diurna ($r = 0,582$, $p < 0,001$), e com o escore total do PSQI ($r = 0,431$, $p < 0,001$). Padrão semelhante foi observado para os escores de estresse, correlações positivas e significativas com os fatores distúrbios do sono ($r = 0,392$, $p = 0,002$) e disfunção diurna ($r = 0,375$, $p = 0,004$), e com o escore total do PSQI ($r = 0,270$, $p = 0,040$). Já para os escores de ansiedade, observou-se correlações positivas e significativas com os fatores eficiência habitual

do sono ($r = 0,341$, $p = 0,009$) e distúrbios do sono ($r = 0,489$, $p < 0,001$), e com o escore total do PSQI ($r = 0,482$, $p < 0,001$). Também foram realizadas análises de correlação entre os escores parciais e totais do PSQI com o tempo diário médio jogando videogame e utilizando outros aparelhos eletrônicos e com a idade em que os participantes começaram a jogar videogame. Essa última variável correlacionou-se de maneira positiva e significativa com o fator distúrbios do sono ($r = 0,286$, $p = 0,029$). As relações entre as demais variáveis não foram estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Tabela 2

Estatística descritiva do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI)

PSQI	M	DP	Med
Qualidade do sono subjetiva	1,43	0,78	1
Latência do sono	1,78	1,01	2
Duração do sono	0,59	0,94	0
Eficiência habitual do sono	0,55	0,92	0
Distúrbios do sono	1,22	0,59	1
Uso de medicamento	0,53	0,98	0
Disfunção diurna	1,43	0,80	1
Escore total	7,53	3,34	7

Nota: M = Média; DP = Desvio-padrão; e Med = Mediana

Verificou-se por meio de testes t de amostras independentes se os escores dos estados de humor eram diferentes entre os participantes com boa e com má qualidade do sono. Encontrou-se diferenças significativas no escore de ansiedade ($t_{56} = -2,091$, $p = 0,041$), sendo que o escore médio de ansiedade é maior para os participantes com má qualidade do sono ($M = 10,1$; $DP = 8,7$) em comparação com os participantes com boa qualidade do sono ($M = 5,2$; $DP = 5,5$). Não foram encontradas diferenças significativas para os escores de depressão e de estresse ($p > 0,05$).

Por fim, não foram encontradas diferenças significativas para o tempo médio diário em que os participantes jogam videogame ou que utilizam outros aparelhos eletrônicos e tampouco para a idade em que começaram a jogar videogame, em função de sua qualidade de sono ($p > 0,05$).

3.3. Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)

A média, o desvio-padrão e a mediana para os escores dos 18 EIDs são apresentados na Tabela 3. Observou-se que as maiores médias ocorreram nos EIDs de Padrões inflexíveis e de Negativismo, ambos do domínio 5 (Supervigilância e Inibição). Já as menores médias foram observadas EIDs do domínio 2 (Autonomia e Desempenho Prejudicados): Dependência/Incompetência e Emaranhamento. Também se verificou a quantidade de participantes que obtiveram escores acima de 4,5 nos EIDs, o que é indicativo de ativação destes. O maior número de participantes com EIDs ativados foram observados no domínio 1 - Desconexão e Rejeição (Abandono, 15 participantes; e Desconfiança/Abuso, 12 participantes) e no domínio 5 – Supervigilância e Inibição (Inibição emocional, 15 participantes; Padrões inflexíveis, 13 participantes; e Negativismo, 12 participantes).

Análises de correlação entre os estados de humor e os EIDs revelaram muitas correlações positivas e significativas ($p < 0,05$). O escore de depressão está correlacionado com todos os EIDs dos domínios 1 e 2; com o EID de Autocontrole e autodisciplina insuficientes (domínio 3); com os EIDs de Subjugação e de Autossacrifício (domínio 4); e com os EIDs de Inibição emocional, de Negativismo e de Postura punitiva (domínio 5). O escore de estresse está correlacionado com todos os EIDs dos domínios 1, 2, 3 e 4; e com os EIDs de Negativismo e de Postura punitiva (domínio 5). Já o escore de ansiedade não está correlacionado com nenhum EID do domínio 3, mas está correlacionado com os EIDs de Desconfiança/Abuso e de Defectividade/Vergonha (domínio 1); com os EIDs de Fracasso, de

Dependência/Incompetência e de Vulnerabilidade (domínio 2); com os EIDs de Subjugação e de Autossacrifício (domínio 4); e com os EIDs de Negativismo e de Postura punitiva (domínio 5). A descrição completa dessas correlações encontra-se no Anexo A.

Tabela 3

Estatística descritiva do Questionário de Esquemas de Young - Versão Breve (YSQ-S3)

Esquemas iniciais desadaptativos	M	DP	Med
Domínio 1 - Desconexão e Rejeição			
Privação emocional	2,56	1,38	2,2
Abandono	3,19	1,52	3
Desconfiança/Abuso	3,27	1,34	3,2
Isolamento social/Alienação	3,17	1,22	3,1
Defectividade/Vergonha	2,54	1,40	2
Domínio 2 - Autonomia e Desempenho Prejudicados			
Fracasso	2,92	1,42	2,5
Dependência/Incompetência	2,22	0,99	2
Vulnerabilidade	3,02	1,19	2,9
Emaranhamento	2,49	0,98	2,3
Domínio 3 - Limites Prejudicados			
Autocontrole e autodisciplina insuficientes	3,23	1,03	3,2
Grandiosidade/Arrogo	2,71	0,80	2,6
Domínio 4 - Orientação para o Outro			
Subjugação	2,81	1,15	2,8
Autossacrifício	3,30	1,08	3,4
Busca de aprovação	3,14	1,07	3,3
Domínio 5 - Supervigilância e Inibição			
Inibição emocional	3,39	1,34	3,4
Padrões inflexíveis	3,72	0,99	3,8
Negativismo	3,60	1,24	3,6
Postura punitiva	2,87	1,29	2,6

Nota: M = Média; DP = Desvio-padrão; e Med = Mediana.

Também foram realizadas análises de correlação entre os EIDs e os escores parciais e o escore total do PSQI. Foram observadas diversas correlações positivas e significativas, com destaque para as correlações entre o fator Distúrbios do sono, o fator Disfunção diurna e o

escore total do PSQI. O fator Distúrbios do sono correlacionou-se com os EIDs de Fracasso e de Vulnerabilidade (domínio 2); e os EIDs de Inibição emocional, de Negativismo e de Postura crítica (domínio 5). Por sua vez, o fator Disfunção Diurna correlacionou-se com todos os EIDs do domínio 1; com os EIDs de Fracasso, de Dependência/Incompetência e de Vulnerabilidade (domínio 2); com o EID de Autocontrole e autodisciplina insuficientes (domínio 3); com o EID de Subjugação (domínio 4); e com os EIDs de Inibição emocional, de Negativismo e de Postura punitiva (domínio 5). Já o escore total do PSQI correlacionou-se com os EIDs de Privação emocional, de Desconfiança/Abuso e de Defectividade/Vergonha (domínio 1); com os EIDs de Fracasso e de Dependência/Incompetência (domínio 2); com o EID de Autocontrole e autodisciplina insuficientes (domínio 3); e com os EIDs de Inibição emocional e de Postura punitiva (domínio 5). A descrição completa dessas correlações encontra-se no Anexo B.

Verificou-se por meio de testes t de amostras independentes se os EIDs eram diferentes entre os participantes com boa e com má qualidade do sono. Encontrou-se diferenças significativas no escore dos EIDs de Privação emocional (domínio 1, $t_{56} = -2,097$, $p = 0,041$) e de Inibição emocional (domínio 5, $t_{56} = -3,362$, $p = 0,001$), em ambos os casos, os EIDs mostraram-se mais ativados para os participantes com má qualidade do sono ($M = 2,79$; $DP = 2,5$ e $M = 1,96$; $DP = 1,5$, respectivamente) em comparação com os participantes com boa qualidade do sono ($M = 3,73$; $DP = 4,0$ e $M = 2,51$; $DP = 2,9$, respectivamente). Não foram encontradas diferenças significativas para a ativação dos outros EIDs ($p > 0,05$).

Também foram realizadas análises de correlação entre os EIDs e a idade em que os participantes começaram a jogar videogame. Essa análise mostrou correlações positivas e significativas entre os EIDs de Abandono (domínio 1; $r = 0,352$, $p = 0,007$); de Vulnerabilidade (domínio 2; $r = 0,319$, $p = 0,015$); de Busca de aprovação (domínio 4; $r = 0,276$, $p = 0,036$); e de Padrões inflexíveis e de Negativismo (domínio 5; $r = 0,335$, $p = 0,010$, para ambos). Por fim, foram encontradas correlações negativas e significativas entre o tempo médio diário

jogando videogame e os EIDs de Vulnerabilidade (domínio 2; $r = -0,274$, $p = 0,037$) e de Inibição emocional (domínio 5; $r = -0,290$, $p = 0,027$); e entre a idade dos participantes e os EIDs de Emaranhamento (domínio 2; $r = -0,329$, $p = 0,012$) e de Subjugação (domínio 4; $r = -0,270$, $p = 0,040$).

4. Discussão

O objetivo do presente estudo foi investigar a interação entre o tempo médio diário dedicado aos videogames, a qualidade do sono, os estados de humor e a personalidade. As hipóteses iniciais eram de que haveria uma correlação negativa entre a qualidade do sono e o tempo médio diário dedicado aos videogames (hipótese 1) e uma correlação positiva com os níveis de ansiedade, depressão e estresse (hipótese 2). Outrossim, também foi esperado que quanto maior o tempo médio diário dedicado aos jogos, maiores os escores nos domínios de Desconexão e Rejeição; Limites Prejudicados; e Supervigilância e Inibição (hipótese 3). Por fim, esperava-se que a qualidade do sono estaria correlacionada negativamente com os estados de humor (hipótese 4) e com a ativação dos EIDs (hipótese 5).

Os resultados não revelaram uma correlação negativa significativa entre jogar videogames por muitas horas e a qualidade do sono. Este dado difere dos encontrados na literatura científica, por exemplo, Altintas et al. (2019), Dang et al. (2019) e Lam (2014) encontraram uma má qualidade do sono em jogadores patológicos, muitas vezes caracterizada por sonolência diurna, sono curto e insônia. É preciso destacar que nesses estudos a amostra foi constituída por jogadores patológicos, com um tempo diário médio de jogo muito elevado. Em contraste, no presente estudo, o critério de inclusão foi jogar videogames por pelo menos uma hora por dia de modo recreativo. Esta é uma diferença importante, uma vez que os estudos têm apontado que jogadores patológicos têm maiores chances de relatar problemas de sono em comparação a jogadores não patológicos e não jogadores (Kristensen et al., 2021).

Outro fator que pode impactar o sono de jogadores de videogame é a intensidade dos jogos (Altintas et al., 2019). Sugere-se que jogos mais intensos ou estimulantes, ou seja, que requerem mais ações por minuto podem causar maiores efeitos na excitação fisiológica e na atenção, o que teria um impacto mais negativo no sono em comparação com os jogos com menos ações por minuto (Dang et al., 2019). Tal raciocínio parece fazer sentido quando se

observam os jogos mais famosos na categoria de esportes eletrônicos (e.g., League of Legends, Counter Strike Global Offensive, Free Fire, dentre outros) e uma categoria de jogos que aparece como favorita dos participantes em muitos estudos, os MMORPG (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Game*, e.g., World of Warcraft), que podem ser descritos como jogos de representações de papéis.

Além disso, deve-se considerar que a má qualidade de sono não é exclusiva de jogadores de videogames (Altintas et al., 2019) e que pessoas com dificuldades para dormir podem utilizar de jogos eletrônicos como forma de distração numa tentativa de regulação do sono (Kristensen et al., 2021). Ademais, existem ainda outros fatores envolvidos na relação entre jogos de videogame e o sono, como o efeito inibitório que a luz azul (emitida pelas telas dos aparelhos eletrônicos) tem na melatonina (Dang et al., 2019). Ressalta-se ainda que foi observada uma relação entre a má qualidade do sono e maiores níveis de ansiedade. Assim, sugere-se que, no presente estudo, outros fatores modularam a qualidade do sono dos participantes, sendo o nível de ansiedade um fator importante.

Os resultados também não revelaram uma correlação positiva entre os níveis de ansiedade, de depressão e de estresse e o tempo médio diário gasto jogando videogame. Mais uma vez, esses dados não corroboram estudos anteriores que encontraram relação entre longas horas de jogo e a presença de desregulação emocional (e.g., depressão, ansiedade, fobia social, dentre outros). Em geral, os jogadores patológicos apresentam níveis mais elevados de ansiedade e de depressão quando comparados a jogadores não-patológicos e pessoas que não jogam (Mentzoni et al., 2011; Snodgrass et al., 2011). Além disso, a natureza competitiva de jogos de esportes pode levar a problemas físicos e psicológicos quando jogados de maneira excessiva (Palanichamy et al., 2020). Novamente, uma hipótese explicativa para esses dados encontra-se na caracterização da amostra do presente estudo, a qual não foi composta por jogadores profissionais ou patológicos. Estudos futuros sobre o tema devem incluir perguntas

sobre a ocorrência de diagnósticos clínicos ou de tratamento farmacológico e/ou psicoterápico dos participantes do estudo.

Por outro lado, foi observada uma correlação positiva significativa entre a idade em que os participantes começaram a jogar e os escores de estresse e de ansiedade. Isto é, pessoas que começaram a jogar videogame com mais idade apresentaram maior desregulação emocional. Um achado na mesma direção é o de Männikkö et al. (2020). Os autores realizaram uma metanálise de estudos com comportamento aditivo de jogar videogame e seus resultados indicaram a ocorrência de sintomas de depressão e de ansiedade de modo mais frequente e intenso em jovens adultos em comparação com os adolescentes. Esses dados também podem estar associados a um estilo de vida sedentário, comum nos jogadores frequentes de videogame, caracterizado por longas horas sentado e com baixa atividade física (Dang et al., 2019).

Sabe-se que a saúde mental é um fator protetor à qualidade de sono (Altintas et al., 2019) e os resultados do presente estudo confirmam essa afirmação. Observou-se uma associação entre níveis elevados de depressão, de ansiedade e de estresse e distúrbios do sono, que podem se manifestar por acordar no meio da noite ou de manhã cedo, precisar levantar para ir ao banheiro, não conseguir respirar confortavelmente, tossir ou roncar forte, sentir muito frio ou muito calor, ter pesadelos e ter dor (Buysse et al., 1989). Além disso, observou uma relação entre os níveis de depressão e de estresse com a disfunção diurna (dificuldades para ficar acordado enquanto dirige, come ou participa de uma atividade social); e entre os níveis de ansiedade e a eficiência habitual do sono (quantidade de sono que a pessoa teve por noite). Estudos anteriores indicam que jogadores patológicos, em geral, têm maiores níveis de estresse associado a relacionamento interpessoal insatisfatório com a família e com os amigos (Kim et al., 2008). Nessa direção, há evidências de que a inteligência emocional é um fator protetivo para o Transtorno do Jogo pela Internet (TJI), tendo uma correlação negativa com a depressão e uma correlação positiva com a flexibilidade de enfrentamento (Dang et al., 2019).

Em relação aos esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), as maiores médias foram observadas em Padrões inflexíveis, em Negativismo e em Inibição emocional, todos do domínio 5 (Supervigilância e Inibição). Os indivíduos que apresentam esses esquemas mais ativados acabam reprimindo suas emoções e impulsos naturais, empenhando-se para agir conforme regras internas inflexíveis em relação a si próprio. Também exibem uma busca intensa por controle, muitas vezes sacrificando felicidade, relaxamento, relacionamentos interpessoais e o bem-estar. Esses esquemas geralmente têm origem em uma infância marcada por rigidez, punições e intolerância, ou seja, um ambiente em que a expressão do self espontânea e o prazer são controladas e negadas.

Também foi observada que muitos participantes apresentaram ativação dos EIDs de Abandono e de Desconfiança/Abuso, ambos do domínio 1 (Desconexão e Rejeição). Esses indivíduos demonstram uma dificuldade de formar vínculo de forma segura e aceitável, possuindo uma crença de que nunca vão receber estabilidade, segurança, cuidado e amor suficientes. Geralmente a infância dessas pessoas foi marcada por cuidadores frios, afastados, impaciente e imprevisíveis (Young et al., 2008; Young & Klosko, 2020). Inclusive, esse achado está associado à observação de que os esquemas sociais e interativos nos videogames podem motivar os jogadores a buscar mais interações sociais nesse espaço em oposição às interações na vida real (Männikkö et al., 2020).

Além do mais, os domínios 1 e 2 tiveram correlação significativa e positiva com depressão, mas o estresse foi que estabeleceu relação com todos os domínios. A ansiedade também teve correlação significativa, mas com níveis menores quando comparada à depressão e ao estresse. Resultado semelhante foi descrito na revisão sistemática e metanálise conduzidas por Tariq et al. (2021), que encontraram uma forte associação entre ansiedade em adolescentes, jovens adultos e a ativação dos EIDs, principalmente dos domínios 1, 2 e 4. Já na revisão sistemática de Bär et al. (2023), observou-se uma relação significativa entre o transtorno de

pânico e os EIDs de Vulnerabilidade (domínio 2), de Autocontrole e autodisciplina insuficientes (domínio 3), e de Autossacrifício e de Busca de aprovação (domínio 4). Por sua vez, o transtorno depressivo maior está fortemente associado com os EIDs de Privação emocional e de Isolamento social/Alienação (domínio 1), de Autossacrifício e de Busca de aprovação (domínio 4), e de Padrões inflexíveis (domínio 5).

Um achado interessante foi a correlação positiva significativa entre a má qualidade de sono e a ativação dos EIDs de Privação emocional (domínio 1) e de Inibição emocional (domínio 5), o que reforça a relação entre a qualidade de sono e os aspectos emocionais. A Privação emocional é uma crença de que sua necessidade de amor nunca será suprida de forma adequada e a Inibição Social diz respeito a uma negação ou supressão dos sentimentos, expressões emocionais e da comunicação espontânea (Young & Klosko, 2020; Young, et al., 2008).

Até o momento deste estudo, não foram encontrados estudos envolvendo os EIDs e os jogos de videogame, seja de forma patológica ou não. Próximo ao tema, há o estudo de Aloï et al. (2020), que investigaram os EIDs e diferentes comportamentos aditivos. Os participantes com uso patológico de internet mostraram pontuações mais altas em todos os esquemas. Porém, é importante destacar que esse estudo adota a proposta de Bach et al. (2018), que defende uma organização dos EIDs em quatro domínios: (1) Desconexão e Rejeição, (2) Autonomia e Desempenho Prejudicados, (3) Responsabilidade e Padrões Excessivos, e (4) Limite Prejudicados. Estudos futuros devem avaliar a pertinência teórica e empírica desta proposta.

Por outro lado, há muitos estudos sobre os traços de personalidade mais comuns em jogadores patológicos, revelando uma menor competência social, menor empatia e menor regulação emocional (Gentile et al., 2011). Resultados semelhantes foram obtidos em outros estudos com o diagnóstico para Transtorno do Jogo pela Internet (TJI) estando correlacionado com indivíduos inibidos, introvertidos, egoístas, negativos e histriônicos (González-Bueso et

al., 2018) e com indivíduos com traço narcisista, com maior agressividade, baixo autocontrole e dificuldades de relacionamento interpessoal (Kim et al., 2008).

Observou-se uma correlação negativa entre o tempo médio diário que os participantes jogavam videogames com os EIDs de Vulnerabilidade e de Inibição emocional. Este achado corrobora um estudo anterior que investigou a relação entre jogadores de MMORPG (jogos de representações de papéis) e o estado de consciência imersivo (Snodgrass et al., 2011). Os resultados indicaram que metade da amostra declarou uma maior felicidade e sensação de relaxamento, o que estava associado ao estado de imersão, com os participantes relatando sentirem-se como os personagens online vivenciando aquela aventura. Assim, pode-se concluir que jogar videogame é uma estratégia de regulação emocional (Connolly et al., 2012; González-Bueso et al., 2018), pois como já discutido acima acerca do presente estudo, os jogadores que iniciaram essa prática mais cedo apresentaram menores níveis de estresse e de ansiedade. Todavia, este estudo é correlacional, o que mostra a necessidade de estudos experimentais para esclarecer a direção dessa relação, bem como a intensidade e a duração desses efeitos.

Dentre as limitações do estudo, pode-se citar que não houve medidas relacionadas aos jogos preferidos dos participantes. Por exemplo, há diferença no estado de humor, na qualidade do sono e na ativação dos EIDs entre a modalidade de jogador único e a modalidade de jogar em servidores online com várias pessoas ao mesmo tempo? E entre os diferentes tipos de jogo (esporte, estratégia, tiro ou MMORPGs)? Por fim, o presente estudo é relevante na medida em que explora a relação entre EIDs e jogos de videogame, o que não foi encontrado na literatura, além de analisar o tema dos videogames no contexto brasileiro, uma vez que a maioria dos estudos encontrados foram realizados nos Estados Unidos ou em países europeus e asiáticos. Ademais, os achados aqui descritos revelam um potencial terapêutico dos videogames, o que é

contrário às afirmações comuns de seus efeitos negativos sobre o comportamento, em geral, e sobre o comportamento violento, em particular.

5. Referências

- Aloi, M., Verrastro, V., Rania, M., Sacco, R., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., De Fazio, P., & Segura-Garcia, C. (2020). The potential role of early maladaptive schema in behavioral addiction among late adolescents and young adults. *Frontiers in Psychology, 10*, 3022. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03022>
- Altintas, E., Karaca, Y., Hullaert, T., & Tassi, P. (2019). Sleep quality and video game playing: Effect of intensity of video game playing and mental health. *Psychiatry Research, 273*, 487–492. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.030>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5 ed. Artmed.
- Bach, B., & Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry, 32*(1), 38–49. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000464>
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy, 47*(4), 328–349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>
- Bär, A., Bär, H. E., Rijkeboer, M. M., & Lobbestaal, J. (2023). Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in clinical disorders: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/papt.12465>
- Bertolazi, A. N., Fagundes, S. C., Hoff, L. S., Dartora, E. G., Miozzo, I. C., de Barba, M. E., & Barreto, S. S. (2011). Validation of the brazilian portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicine, 12*(1), 70–75. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
- Connolly, T. M., Boyle, E. A., MacArthur, E., Hainey, T., & Boyle, J. M. (2012). A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games. *Computers & Education, 59*(2), 661–686. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.03.004>

- Dang, D. L., Zhang, M. X., Leong, K. K., & Wu, A. M. S. (2019). The predictive value of emotional intelligence for internet gaming disorder: A 1-year longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(15), 2762. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152762>
- Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. *Pediatrics*, *127*(2), e319-329. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1353>
- González-Bueso, V., Santamaría, J. J., Fernández, D., Merino, L., Montero, E., Jiménez-Murcia, S., del Pino-Gutiérrez, A., & Ribas, J. (2018). Internet gaming disorder in adolescents: personality, psychopathology and evaluation of a psychological intervention combined with parent psychoeducation. *Frontiers in Psychology*, *9*, 787. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00787>
- Hamari, J., & Sjöblom, M. (2017). What is eSports and why do people watch it? *Internet Research*, *27*. <https://doi.org/10.1108/IntR-04-2016-0085>
- Kayış, A. R., Satici, S. A., Yilmaz, M. F., Şimşek, D., Ceyhan, E., & Bakioğlu, F. (2016). Big five-personality trait and internet addiction: A meta-analytic review. *Computers in Human Behavior*, *63*, 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.012>
- Kim, E. J., Namkoong, K., Ku, T., & Kim, S. J. (2008). The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European Psychiatry*, *23*(3), 212–218. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.10.010>
- Kristensen, J. H., Pallesen, S., King, D. L., Hysing, M., & Erevik, E. K. (2021). Problematic gaming and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 675237. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.675237>
- Lam, L. T. (2014). Internet gaming addiction, problematic use of the internet, and sleep problems: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, *16*(4), 444. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0444-1>
- Männikkö, N., Ruotsalainen, H., Miettunen, J., Pontes, H. M., & Kääriäinen, M. (2020). Problematic gaming behaviour and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, *25*(1), 67–81. <https://doi.org/10.1177/1359105317740414>
- Melo, C. (01 de abril de 2022). *Brasil está entre os países com maior tempo médio diário em jogos*. Adrenaline. <https://adrenaline.com.br/noticias/v/74605/brasil-esta-entre-os-paises-com-maior-tempo-medio-diario-em-jogos>

- Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouverøe, K. J. M., Hetland, J., & Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: Estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, *14*(10), 591–596. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0260>
- Palanichamy, T., Sharma, M. K., Sahu, M., & Kanchana, D. M. (2020). Influence of Esports on stress: A systematic review. *Industrial Psychiatry Journal*, *29*(2), 191–199. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_195_20
- Roberts, C. (23 de fevereiro de 2021). *Video game industry now worth \$163.1b*. Invision Game Community. <https://invisioncommunity.co.uk/video-game-industry-now-worth-163-1b/>
- Schimmenti, A., Infanti, A., Badoud, D., Laloyaux, J., & Billieux, J. (2017). Schizotypal personality traits and problematic use of massively-multiplayer online role-playing games (MMORPGs). *Computers in Human Behavior*, *74*, 286–293. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.04.048>
- Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., & Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. EU Kids Online. <https://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj01ofo>
- Snodgrass, J. G., Lacy, M. G., Francois Dengah, H. J., Fagan, J., & Most, D. E. (2011). Magical flight and monstrous stress: Technologies of absorption and mental wellness in azeroth. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, *35*(1), 26–62. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9197-4>
- Souza, L. H. de, Damasceno, E. S., Ferronato, F. G., & Oliveira, M. da S. (2020). Adaptação brasileira do Questionário de Esquemas de Young - Versão breve (YSQ-S3). *Avaliação Psicológica*, *19*(4), 451-460. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1904.17377.11>
- Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C., & Chan, S. W. Y. (2021). Relationship between Early Maladaptive Schemas and Anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *295*, 1462–1473. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.031>
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to brazilian portuguese. *Journal of Affective Disorders*, *155*, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Wainer, R., Paim, K., Erdos, R. & Andriola, R. (2016). *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia*. Artmed.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.

Young, J. E., & Klosko, J. S. (2020). *Reinvente sua vida*. Sinopsys.

Anexo A

Matriz de Correlações entre Estados de Humor e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 1 (Desconexão e Rejeição)

		Depressão	Estresse	Ansiedade	Privação emocional	Abandono	Desconfiança/ Abuso	Isolamento social/ Alienação	Defectividade/ Vergonha
Depressão	R de Pearson	—							
	p-value	—							
Estresse	R de Pearson	0,598 *	—						
	p-value	<,001	—						
Ansiedade	R de Pearson	0,416 *	0,639 *	—					
	p-value	0,001	<,001	—					
Privação emocional	R de Pearson	0,310 *	0,387 *	0,125	—				
	p-value	0,018	0,003	0,350	—				
Abandono	R de Pearson	0,421 *	0,447 *	0,256	0,407 *	—			
	p-value	<,001	<,001	0,053	0,002	—			
Desconfiança/Abuso	R de Pearson	0,487 *	0,356 *	0,264 *	0,509 *	0,427 *	—		
	p-value	<,001	0,006	0,045	<,001	<,001	—		
Isolamento social/ Alienação	R de Pearson	0,458 *	0,396 *	0,252	0,578 *	0,387 *	0,687 *	—	
	p-value	<,001	0,002	0,056	<,001	0,003	<,001	—	
Defectividade/ Vergonha	R de Pearson	0,566 *	0,465 *	0,299 *	0,629 *	0,573 *	0,669 *	0,749 *	—
	p-value	<,001	<,001	0,023	<,001	<,001	<,001	<,001	—

Nota. * $p < 0,05$

Anexo A – continuação

Matriz de Correlações entre Estados de Humor e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 2 (Autonomia e Desempenho Prejudicados)

		Depressão	Estresse	Ansiedade	Fracasso	Dependência/ Incompetência	Vulnerabilidade	Emaranhamento
Depressão	R de Pearson	—						
	p-value	—						
Estresse	R de Pearson	0,598 *	—					
	p-value	<,001	—					
Ansiedade	R de Pearson	0,416 *	0,639 *	—				
	p-value	0,001	<,001	—				
Fracasso	R de Pearson	0,509 *	0,427 *	0,311 *	—			
	p-value	<,001	<,001	0,018	—			
Dependência/ Incompetência	R de Pearson	0,413 *	0,390 *	0,314 *	0,734 *	—		
	p-value	0,001	0,003	0,016	<,001	—		
Vulnerabilidade	R de Pearson	0,515 *	0,579 *	0,371 *	0,543 *	0,471 *	—	
	p-value	<,001	<,001	0,004	<,001	<,001	—	
Emaranhamento	R de Pearson	0,416 *	0,307 *	0,174	0,094	0,413 *	0,243	—
	p-value	0,001	0,019	0,191	0,482	0,001	0,067	—

Nota. * $p < 0,05$

Anexo A – continuação

Matriz de Correlações entre Estados de Humor e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 3 (Limites Prejudicados)

		Depressão	Estresse	Ansiedade	Autocontrole e Autodisciplina insuficientes	Grandiosidade/ Arrogo
Depressão	R de Pearson	—				
	p-value	—				
Estresse	R de Pearson	0,598 *	—			
	p-value	<,001	—			
Ansiedade	R de Pearson	0,416 *	0,639 *	—		
	p-value	0,001	<,001	—		
Autocontrole e autodisciplina insuficientes	R de Pearson	0,430 *	0,525 *	0,144	—	
	p-value	<,001	<,001	0,280	—	
Grandiosidade/Arrogo	R de Pearson	0,220	0,467 *	0,232	0,359 *	—
	p-value	0,097	<,001	0,080	0,006	—

Nota. * $p < 0,05$

Anexo A – continuação

Matriz de Correlações entre Estados de Humor e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 4 (Orientação para o Outro)

		Depressão	Estresse	Ansiedade	Subjugação	Autossacrifício	Busca de aprovação
Depressão	R de Pearson	—					
	p-value	—					
Estresse	R de Pearson	0,598 *	—				
	p-value	<,001	—				
Ansiedade	R de Pearson	0,416 *	0,639 *	—			
	p-value	0,001	<,001	—			
Subjugação	R de Pearson	0,475 *	0,475 *	0,359 *	—		
	p-value	<,001	<,001	0,006	—		
Autossacrifício	R de Pearson	0,284 *	0,401 *	0,351 *	0,716 *	—	
	p-value	0,031	0,002	0,007	<,001	—	
Busca de aprovação	R de Pearson	0,206	0,413 *	0,230	0,389 *	0,380 *	—
	p-value	0,121	0,001	0,082	0,003	0,003	—

Nota. * $p < 0,05$

Anexo A – continuação

Matriz de Correlações entre Estados de Humor e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 5 (Supervigilância e Inibição)

		Depressão	Estresse	Ansiedade	Inibição emocional	Padrões inflexíveis	Negativismo	Postura punitiva
Depressão	R de Pearson	—						
	p-value	—						
Estresse	R de Pearson	0,598 *	—					
	p-value	<,001	—					
Ansiedade	R de Pearson	0,416 *	0,639 *	—				
	p-value	0,001	<,001	—				
Inibição emocional	R de Pearson	0,378 *	0,213	0,169	—			
	p-value	0,003	0,108	0,204	—			
Padrões inflexíveis	R de Pearson	0,068	0,112	0,054	0,119	—		
	p-value	0,613	0,403	0,685	0,374	—		
Negativismo	R de Pearson	0,577 *	0,422 *	0,316 *	0,458 *	0,300 *	—	
	p-value	<,001	<,001	0,016	<,001	0,022	—	
Postura punitiva	R de Pearson	0,609 *	0,467 *	0,438 *	0,455 *	0,332 *	0,702 *	—
	p-value	<,001	<,001	<,001	<,001	0,011	<,001	—

Nota. * $p < 0,05$

Anexo B

Matriz de Correlações entre Qualidade do Sono e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 1 (Desconexão e Rejeição)

		PSQI1	PSQI 2	PSQI 3	PSQI 4	PSQI 5	PSQI 6	PSQI 7	PSQIT	PE	Ab	DA	ISA	DV
PSQI1	R	—												
	p-value	—												
PSQI2	R	0,305 *	—											
	p-value	0,020	—											
PSQI3	R	0,371 *	0,178	—										
	p-value	0,004	0,180	—										
PSQI4	R	0,325 *	0,362 *	0,330 *	—									
	p-value	0,013	0,005	0,011	—									
PSQI5	R	0,358 *	0,320 *	0,296 *	0,347 *	—								
	p-value	0,006	0,014	0,024	0,008	—								
PSQI6	R	0,038	-	-	-	0,032	—							
	p-value	0,777	0,686	0,377	0,300	0,813	—							
PSQI7	R	0,234	0,427 *	0,055	0,196	0,311 *	0,127	—						
	p-value	0,078	<,001	0,681	0,140	0,017	0,342	—						
PSQIT	R	0,649 *	0,667 *	0,543 *	0,622 *	0,621 *	0,250	0,585 *	—					
	p-value	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	0,059	<,001	—					
PE	R	0,350 *	0,322 *	0,123	0,113	0,214	-0,049	0,327 *	0,346 *	—				
	p-value	0,007	0,014	0,359	0,400	0,107	0,718	0,012	0,008	—				
Ab	R	-	0,112	-	-	0,233	0,104	0,347 **	0,110	0,407 *	—			
	p-value	0,271	0,401	0,390	0,739	0,078	0,436	0,008	0,410	0,002	—			
DA	R	0,161	0,185	0,033	0,121	0,237	0,013	0,390 *	0,275 *	0,509 *	0,427 *	—		
	p-value	0,226	0,165	0,805	0,367	0,074	0,923	0,002	0,037	<,001	<,001	—		

Anexo B

Matriz de Correlações entre Qualidade do Sono e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 1 (Desconexão e Rejeição)

		PSQI1	PSQI 2	PSQI 3	PSQI 4	PSQI 5	PSQI 6	PSQI 7	PSQIT	PE	Ab	DA	ISA	DV
ISA	R	0,014	0,207	0,031	0,081	0,121	0,105	0,356 *	0,235	0,578 *	0,387 *	0,687 *	—	
	p-value	0,915	0,118	0,815	0,546	0,366	0,432	0,006	0,076	<,001	0,003	<,001	—	
DV	R	0,051	0,278 *	0,010	0,073	0,250	0,204	0,522 *	0,348 *	0,629 *	0,573 *	0,669 *	0,749 *	—
	p-value	0,704	0,034	0,944	0,584	0,059	0,124	<,001	0,007	<,001	<,001	<,001	<,001	—

Nota. * $p < 0,05$. R = R de Pearson. PSQ1 = Qualidade do Sono Subjetiva. PSQI2 = Latência do Sono. PSQI3 = Duração do Sono. PSQI4 = Eficiência Habitual do Sono. PSQI5 = Distúrbios do Sono. PSQI6 = Uso de Medicamento. PSQI7 = Disfunção Diurna. PSQIT = Escore Total. PE = Privação Emocional. Ab = Abandono. DA = Desconfiança/Abuso. ISA = Isolamento social/Alienação. DV = Defectividade/Vergonha

Anexo B – continuação

Matriz de Correlações entre Qualidade do Sono e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 2 (Autonomia e Desempenho Prejudicados)

		PSQI1	PSQI 2	PSQI 3	PSQI 4	PSQI 5	PSQI 6	PSQI 7	PSQIT	F	DI	V	E
PSQI1	R de Pearson	—											
	p-value	—											
PSQI2	R de Pearson	0,305 *	—										
	p-value	0,020	—										
PSQI3	R de Pearson	0,371 *	0,178	—									
	p-value	0,004	0,180	—									
PSQI4	R de Pearson	0,325 *	0,362 *	0,330 *	—								
	p-value	0,013	0,005	0,011	—								
PSQI5	R de Pearson	0,358 *	0,320 *	0,296 *	0,347 *	—							
	p-value	0,006	0,014	0,024	0,008	—							
PSQI6	R de Pearson	0,038	-0,054	-0,118	-0,138	0,032	—						
	p-value	0,777	0,686	0,377	0,300	0,813	—						
PSQI7	R de Pearson	0,234	0,427 *	0,055	0,196	0,311 *	0,127	—					
	p-value	0,078	<,001	0,681	0,140	0,017	0,342	—					
PSQIT	R de Pearson	0,649 *	0,667 *	0,543 *	0,622 *	0,621 *	0,250	0,585 *	—				
	p-value	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	0,059	<,001	—				
F	R de Pearson	0,200	0,308 *	0,112	0,165	0,275 *	0,220	0,405 *	0,427 *	—			
	p-value	0,132	0,019	0,403	0,215	0,037	0,096	0,002	<,001	—			
DI	R de Pearson	0,101	0,118	0,075	0,178	0,242	0,219	0,348 *	0,320 *	0,734 *	—		
	p-value	0,451	0,377	0,573	0,181	0,067	0,098	0,007	0,014	<,001	—		

Anexo B – continuação

Matriz de Correlações entre Qualidade do Sono e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 2 (Autonomia e Desempenho Prejudicados)

		PSQI1	PSQI 2	PSQI 3	PSQI 4	PSQI 5	PSQI 6	PSQI 7	PSQIT	F	DI	V	E
V	R de Pearson	-0,000	0,127	0,069	-0,012	0,334 *	0,160	0,314 *	0,236	0,543 *	0,471 *	—	
	p-value	1,000	0,342	0,608	0,927	0,010	0,229	0,016	0,075	<,001	<,001	—	
E	R de Pearson	-0,218	0,003	-0,119	0,204	0,085	-0,131	0,214	0,001	0,094	0,413 *	0,243	—
	p-value	0,101	0,983	0,373	0,124	0,524	0,326	0,106	0,993	0,482	0,001	0,067	—

Nota. * $p < 0,05$. PSQ1 = Qualidade do Sono Subjetiva. PSQI2 = Latência do Sono. PSQI3 = Duração do Sono. PSQI4 = Eficiência Habitual do Sono. PSQI5 = Distúrbios do Sono. PSQI6 = Uso de Medicamento. PSQI7 = Disfunção Diurna. PSQIT = Escore Total. F = Fracasso. DI = Dependência/Incompetência. V = Vulnerabilidade. E = Emaranhamento.

Anexo B – continuação

Matriz de Correlações entre Qualidade do Sono e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 3 (Limites Prejudicados)

		PSQI1	PSQI 2	PSQI 3	PSQI 4	PSQI 5	PSQI 6	PSQI 7	PSQIT	GA	AAI
PSQI1	R de Pearson	—									
	p-value	—									
PSQI2	R de Pearson	0,305 *	—								
	p-value	0,020	—								
PSQI3	R de Pearson	0,371 *	0,178	—							
	p-value	0,004	0,180	—							
PSQI4	R de Pearson	0,325 *	0,362 **	0,330 *	—						
	p-value	0,013	0,005	0,011	—						
PSQI5	R de Pearson	0,358 *	0,320 *	0,296 *	0,347 **	—					
	p-value	0,006	0,014	0,024	0,008	—					
PSQI6	R de Pearson	0,038	-0,054	-0,118	-0,138	0,032	—				
	p-value	0,777	0,686	0,377	0,300	0,813	—				
PSQI7	R de Pearson	0,234	0,427 *	0,055	0,196	0,311 *	0,127	—			
	p-value	0,078	<,001	0,681	0,140	0,017	0,342	—			
PSQIT	R de Pearson	0,649 *	0,667 *	0,543 *	0,622 *	0,621 *	0,250	0,585 *	—		
	p-value	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	0,059	<,001	—		
GA	R de Pearson	-0,058	0,019	-0,011	-0,029	0,188	-0,106	0,119	0,012	—	
	p-value	0,668	0,887	0,935	0,826	0,157	0,430	0,373	0,927	—	
AAI	R de Pearson	0,396 *	0,133	-0,036	0,262 *	0,218	0,023	0,406 *	0,337 *	0,359 *	—

Anexo B – continuação

Matriz de Correlações entre Qualidade do Sono e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 3 (Limites Prejudicados)

	PSQI1	PSQI 2	PSQI 3	PSQI 4	PSQI 5	PSQI 6	PSQI 7	PSQIT	GA	AAI
p-value	0,002	0,320	0,789	0,047	0,101	0,862	0,002	0,010	0,006	—

Nota. * $p < 0,05$. PSQ1 = Qualidade do Sono Subjetiva. PSQI2 = Latência do Sono. PSQI3 = Duração do Sono. PSQI4 = Eficiência Habitual do Sono. PSQI5 = Distúrbios do Sono. PSQI6 = Uso de Medicamento. PSQI7 = Disfunção Diurna. PSQIT = Escore Total. GA = Grandiosidade/Arrogo. AAI = Autocontrole e autodisciplina insuficientes

Anexo B – continuação

Matriz de Correlações entre Qualidade do Sono e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 4 (Orientação para o Outro)

		PSQI1	PSQI 2	PSQI 3	PSQI 4	PSQI 5	PSQI 6	PSQI 7	PSQIT	S	A	BA
PSQI1	R de Pearson	—										
	p-value	—										
PSQI2	R de Pearson	0,305 *	—									
	p-value	0,020	—									
PSQI3	R de Pearson	0,371 *	0,178	—								
	p-value	0,004	0,180	—								
PSQI4	R de Pearson	0,325 *	0,362 *	0,330 *	—							
	p-value	0,013	0,005	0,011	—							
PSQI5	R de Pearson	0,358 *	0,320 *	0,296 *	0,347 **	—						
	p-value	0,006	0,014	0,024	0,008	—						
PSQI6	R de Pearson	0,038	-0,054	-0,118	-0,138	0,032	—					
	p-value	0,777	0,686	0,377	0,300	0,813	—					
PSQI7	R de Pearson	0,234	0,427 *	0,055	0,196	0,311 *	0,127	—				
	p-value	0,078	<,001	0,681	0,140	0,017	0,342	—				
PSQIT	R de Pearson	0,649 *	0,667 *	0,543 *	0,622 *	0,621 *	0,250	0,585 *	—			
	p-value	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	0,059	<,001	—			
S	R de Pearson	-0,029	0,126	-0,081	0,117	0,167	0,058	0,440 *	0,193	—		
	p-value	0,830	0,345	0,546	0,380	0,211	0,668	<,001	0,147	—		
A	R de Pearson	-0,098	0,034	-0,045	0,102	0,106	0,055	0,156	0,075	0,716 *	—	

Anexo B – continuação

Matriz de Correlações entre Qualidade do Sono e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 4 (Orientação para o Outro)

		PSQI1	PSQI 2	PSQI 3	PSQI 4	PSQI 5	PSQI 6	PSQI 7	PSQIT	S	A	BA
	p-value	0,463	0,802	0,738	0,446	0,427	0,684	0,241	0,575	<,001	—	
BA	R de Pearson	0,144	0,242	0,040	0,092	0,164	-0,032	0,255	0,224	0,389 *	0,380 *	—
	p-value	0,282	0,067	0,767	0,492	0,220	0,813	0,054	0,091	0,003	0,003	—

Nota. * $p < 0,05$. PSQ1 = Qualidade do Sono Subjetiva. PSQI2 = Latência do Sono. PSQI3 = Duração do Sono. PSQI4 = Eficiência Habitual do Sono. PSQI5 = Distúrbios do Sono. PSQI6 = Uso de Medicamento. PSQI7 = Disfunção Diurna. PSQIT = Escore Total. S = Subjugação. A = Autossacrifício. BA = Busca de aprovação

Anexo B – continuação

Matriz de Correlações entre Qualidade do Sono e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 5 (Supervigilância e Inibição)

		PSQI1	PSQI 2	PSQI 3	PSQI 4	PSQI 5	PSQI 6	PSQI 7	PSQIT	IE	PI	N	PP
PSQI1	R de Pearson	—											
	p-value	—											
PSQI2	R de Pearson	0,305 *	—										
	p-value	0,020	—										
PSQI3	R de Pearson	0,371 *	0,178	—									
	p-value	0,004	0,180	—									
PSQI4	R de Pearson	0,325 *	0,362 *	0,330 *	—								
	p-value	0,013	0,005	0,011	—								
PSQI5	R de Pearson	0,358 *	0,320 *	0,296 *	0,347 *	—							
	p-value	0,006	0,014	0,024	0,008	—							
PSQI6	R de Pearson	0,038	-0,054	-0,118	-0,138	0,032	—						
	p-value	0,777	0,686	0,377	0,300	0,813	—						
PSQI7	R de Pearson	0,234	0,427 *	0,055	0,196	0,311 *	0,127	—					
	p-value	0,078	<,001	0,681	0,140	0,017	0,342	—					
PSQIT	R de Pearson	0,649 *	0,667 *	0,543 *	0,622 *	0,621 *	0,250	0,585 *	—				
	p-value	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	0,059	<,001	—				
IE	R de Pearson	0,196	0,334 *	0,154	0,046	0,316 *	0,255	0,546 *	0,464 *	—			
	p-value	0,141	0,010	0,247	0,732	0,016	0,053	<,001	<,001	—			
PI	R de Pearson	-0,169	-0,008	-0,126	-0,189	-0,076	-0,024	-0,054	-0,163	0,119	—		
	p-value	0,205	0,955	0,345	0,155	0,569	0,857	0,690	0,223	0,374	—		

Anexo B – continuação

Matriz de Correlações entre Qualidade do Sono e Esquemas Iniciais Desadaptativos do Domínio 5 (Supervigilância e Inibição)

		PSQI1	PSQI 2	PSQI 3	PSQI 4	PSQI 5	PSQI 6	PSQI 7	PSQIT	IE	PI	N	PP
N	R de Pearson	0,115	0,100	0,108	-0,026	0,330 *	0,068	0,414 *	0,258	0,458 *	0,300 *	—	
	p-value	0,390	0,453	0,422	0,846	0,011	0,611	0,001	0,051	<,001	0,022	—	
PP	R de Pearson	-0,039	0,099	0,139	0,128	0,332 *	0,097	0,420 *	0,283 *	0,455 *	0,332 *	0,702 *	—
	p-value	0,772	0,460	0,300	0,337	0,011	0,469	0,001	0,031	<,001	0,011	<,001	—