

O ENSINO SUPERIOR E O PESO DE EXISTIR: REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES

Francisco Sampaio¹.

RISE-Health, Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Porto (ESEP), Porto, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-9245-256X>

RESUMO: A saúde mental dos estudantes do ensino superior tem vindo a assumir centralidade nas agendas académicas e de saúde pública, na medida em que esta etapa do ciclo de vida coincide com transições desenvolvimentais, pressões académicas e, para muitos, mudanças de contexto social e económico. A literatura internacional documenta prevalências relevantes de sintomas depressivos e ansiosos, ideação suicida e sofrimento psíquico, bem como lacunas persistentes na procura de ajuda profissional, frequentemente associadas a estigma, baixa literacia em saúde mental e barreiras de acesso. Este capítulo oferece uma análise teórica e de discussão, ancorada em evidência recente, sobre determinantes e trajetórias do sofrimento psíquico em estudantes do ensino superior, articulando fatores individuais (ex.: vulnerabilidades prévias, estratégias de *coping*, sono e consumo de álcool) e fatores contextuais (ex.: carga letiva, avaliações, clima institucional, violência e assédio). A Enfermagem é mobilizada como foco exemplificativo, dado o perfil de exigência emocional e a exposição precoce a contextos clínicos. Como ilustração empírica, apresentam-se resultados selecionados de um inquérito realizado junto de estudantes de Enfermagem de uma instituição portuguesa, recolhidos entre 10 de outubro e 31 de dezembro de 2024, evidenciando níveis não negligenciáveis de sintomatologia ansiosa e depressiva, experiências de assédio e padrões de consumo de álcool. Discutem-se implicações para políticas e práticas institucionais, enfatizando abordagens de “*whole-university*”, prevenção multinível, ambientes académicos psicologicamente seguros e integração curricular de competências socioemocionais.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental. ensino superior. estudantes de enfermagem.

HIGHER EDUCATION AND THE WEIGHT OF EXISTENCE: REFLECTIONS ON STUDENTS' MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Student mental health in higher education has gained renewed prominence in academic and public health agendas, as this life stage coincides with developmental transitions, academic pressures, and, for many, major social and economic changes. International evidence shows substantial levels of depressive and anxiety symptoms, suicidal ideation and psychological distress, alongside persistent gaps in professional help-seeking, often linked to stigma, limited mental health literacy, and access barriers. This chapter provides a theoretically grounded discussion, informed by recent evidence, on determinants and trajectories of psychological distress in higher education, integrating individual factors (e.g., prior vulnerabilities, coping strategies, sleep and alcohol use) and contextual drivers (e.g., curricular load, assessment demands, institutional climate, violence and harassment). Nursing is used as an illustrative focus due to emotional labour and early exposure to clinical contexts. As an empirical illustration, selected findings from a survey conducted with nursing students in a Portuguese institution, collected between 10 October and 31 December 2024, are presented, highlighting non-negligible levels of anxiety and depressive symptoms, experiences of harassment and patterns of alcohol consumption. Implications for policy and practice are discussed, emphasising whole-university approaches, multi-level prevention, psychologically safe academic environments and the curricular integration of socio-emotional competencies.

KEY-WORDS: mental health. higher education. nursing students.

INTRODUÇÃO

A entrada no ensino superior constitui, para muitos jovens e adultos emergentes, um período de intensas transições (académicas, identitárias, relacionais e económicas) que pode funcionar como oportunidade de desenvolvimento, mas também como contexto de risco para a saúde mental. A acumulação de exigências (carga letiva, avaliações, pressão por desempenho, conciliação com trabalho remunerado, deslocação geográfica, separação da rede familiar) ocorre frequentemente num momento em que se consolida a autonomia e se intensificam responsabilidades de vida diária.

A evidência internacional sugere que uma proporção significativa das experiências de doença mental tem início antes dos 25 anos, e que o período universitário é crítico para a expressão de sintomas e para a identificação precoce de necessidades. Estudos multicêntricos no âmbito da iniciativa World Mental Health International College Student (WMH-ICS) têm mostrado uma elevada prevalência de experiências de doença mental e de comorbilidades em estudantes, com impacto funcional relevante e, simultaneamente, subutilização de cuidados especializados (AUERBACH *et al.*, 2018).

Paralelamente, revisões sistemáticas e sínteses de meta-análises continuam a documentar níveis substanciais de sintomatologia depressiva e ansiosa em populações universitárias, com variação entre contextos culturais e sistemas de ensino, mas com consistência na identificação de fatores associados como stress académico, qualidade do sono, consumo de substâncias, adversidade social e experiências de violência e assédio (AHMED *et al.*, 2023; GULLIVER; GRIFFITHS; CHRISTENSEN, 2010).

Neste enquadramento, as instituições de ensino superior são desafiadas a assumir um papel ativo na promoção de ambientes académicos saudáveis, integrando intervenções de prevenção e promoção, políticas de proteção (ex.: prevenção de assédio e discriminação) e sistemas de apoio acessíveis. Abordagens de “*whole-university*”, inspiradas em cartas e redes internacionais de universidades promotoras de saúde, sublinham a necessidade de integrar o bem-estar no desenho institucional, na governação, nas práticas pedagógicas e nos serviços de apoio.

METODOLOGIA

O presente capítulo é de natureza teórica e de discussão. A sua elaboração foi orientada por uma revisão narrativa informada pela literatura, privilegiando fontes de elevada robustez metodológica (revisões sistemáticas, meta-análises, *umbrella reviews* e documentos de enquadramento institucional). A pesquisa bibliográfica incidiu sobre saúde mental de estudantes do ensino superior, determinantes psicossociais, procura de ajuda e intervenções preventivas/promocionais, incluindo literatura específica sobre estudantes de Enfermagem.

Para ancorar a discussão em dados concretos e contextualizados, são ainda apresentados resultados selecionados de um inquérito transversal realizado numa instituição de ensino superior em Portugal (Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto), recolhidos entre 10 de outubro e 31 de dezembro de 2024. Estes dados são utilizados exclusivamente como ilustração, mantendo-se uma abordagem concetual ampla centrada em estudantes do ensino superior em geral, com a Enfermagem como foco exemplificativo.

Determinantes do sofrimento psicológico no ensino superior

A saúde mental em contexto universitário deve ser entendida numa lógica ecológica e de curso de vida, integrando fatores individuais, interpessoais, institucionais e socioeconómicos. Em termos individuais, vulnerabilidades prévias, história de adversidade, condições neuropsiquiátricas e estilos de *coping* influenciam a forma como as exigências académicas são interpretadas e geridas. Em termos contextuais, a organização curricular, o clima pedagógico (ex.: *feedback*, justiça avaliativa), a qualidade das relações com pares e docentes e a existência de redes de apoio funcionam como moduladores de risco e proteção.

A qualidade do sono emerge consistentemente como variável crítica: irregularidade de horários, uso problemático de ecrãs e stress académico associam-se a pior sono e a maior sintomatologia depressiva e ansiosa. Intervenções psicológicas dirigidas ao sono em estudantes têm mostrado benefícios relevantes, sugerindo que a higiene do sono e abordagens cognitivo-comportamentais podem ser componentes estratégicos de programas institucionais (TADROS *et al.*, 2025).

O consumo de álcool, frequentemente normalizado em culturas académicas, pode ser utilizado como estratégia de *coping*, sobretudo em períodos de avaliação, estando associado a consequências académicas e de saúde. A literatura documenta a relevância do *binge drinking* em jovens e adultos emergentes e a utilidade de intervenções motivacionais, embora com heterogeneidade de efeitos (SERRANO-FERNÁNDEZ *et al.*, 2025; MERINO-CASQUERO *et al.*, 2025).

Finalmente, experiências de violência, *bullying* e assédio (moral e sexual) constituem determinantes particularmente perniciosos, não apenas pelo impacto direto na saúde mental, mas também por degradarem a perceção de segurança psicológica e pertença institucional. Revisões sistemáticas em contexto de ensino superior apontam para prevalências expressivas de assédio sexual e para a necessidade de respostas institucionais consistentes e centradas na prevenção e na responsabilização (BONDESTAM, LUNDQVIST, 2020).

A procura de ajuda

Apesar da carga de sofrimento reportada, a procura de ajuda profissional por estudantes tende a ser inferior ao esperado. Uma parte substancial recorre preferencialmente a pares, família ou estratégias individuais, e apenas uma minoria acede a cuidados psicológicos/psiquiátricos de forma atempada. Trabalhos de síntese evidenciam que as barreiras percebidas incluem o estigma, expectativas de autossuficiência, receio de exposição, baixa literacia em saúde mental, e obstáculos práticos como custos, horários e tempos de espera (HUNT; EISENBERG, 2010; GULLIVER; GRIFFITHS; CHRISTENSEN, 2010).

Em consequência, programas de promoção da saúde mental no *campus* devem combinar: a) medidas universais (ex.: campanhas de literacia e redução de estigma); b) medidas seletivas para grupos com maior risco; e c) medidas indicadas para estudantes com sintomas clinicamente significativos, garantindo vias rápidas de encaminhamento e continuidade de cuidados. A evidência sobre intervenções preventivas em estudantes sugere que programas baseados em competências (ex.: *coping*, *mindfulness*, regulação emocional) podem reduzir sintomas e melhorar indicadores de bem-estar, sobretudo quando integrados de forma consistente no currículo e em ambientes de aprendizagem positivos (CONLEY *et al.*, 2015).

A digitalização de cuidados (ex.: intervenções *online*, plataformas de autoajuda guiada, telepsicologia) constitui uma estratégia complementar, com evidência favorável

em múltiplos estudos, embora dependente de adesão, adequação cultural e garantia de privacidade (LATTIE *et al.*, 2019).

A enfermagem como foco exemplificativo

Os estudantes de Enfermagem ilustram, de forma particularmente expressiva, a complexidade do sofrimento psíquico no ensino superior. Para além das exigências académicas comuns, estes enfrentam exposição precoce a contextos clínicos, contacto com sofrimento, doença e morte, tensão emocional, turnos e exigência relacional. Estes fatores podem amplificar o stress, fadiga e disrupção do sono, sobretudo quando conjugados com cargas letivas intensivas e avaliações frequentes.

A literatura tem identificado prevalências relevantes de sintomas ansiosos e depressivos, bem como de *burnout*, entre estudantes de Enfermagem. Uma meta-análise recente sobre *burnout* nesta população sugere níveis preocupantes, com implicações para o desempenho académico, satisfação com o curso e intenção de abandono (GÓMEZ-URQUIZA *et al.*, 2023). Adicionalmente, uma *umbrella review* publicada no *International Journal of Nursing Studies* reforça a magnitude do problema e sublinha lacunas na implementação de estratégias preventivas robustas e sustentadas (EFSTATHIOU *et al.*, 2025).

Importa salientar que, paradoxalmente, estudantes de áreas da saúde podem experienciar estigma internalizado relativamente à procura de ajuda e receio de que a revelação de dificuldades comprometa a imagem profissional. Assim, a promoção de ambientes pedagógicos seguros e a integração curricular de competências de autocuidado e saúde mental são particularmente pertinentes em Enfermagem, podendo ter impacto não apenas no percurso formativo, mas também na futura prática clínica e na qualidade dos cuidados.

Ilustração empírica: resultados selecionados de um inquérito em estudantes de enfermagem

Apresentam-se, de seguida, resultados selecionados de um inquérito transversal aplicado a estudantes de Enfermagem numa instituição do ensino superior em Portugal (Tabelas 1-7). A recolha decorreu entre 10 de outubro e 31 de dezembro de 2024. O questionário incluiu itens sociodemográficos e académicos, autorrelato de diagnóstico de doença mental, e escalas breves para rastreio de sintomatologia ansiosa e depressiva (GAD-7 e PHQ-9), bem como questões relativas a procura de ajuda, experiências de assédio e padrões de consumo de álcool.

Tabela 1: diagnóstico formal de doença mental (autorrelato).

Resposta	n (%)
Sim	111 (30,2%)
Não	250 (68,1%)
Prefiro não responder	6 (1,6%)
Total	367 (100,0%)

Fonte: elaboração própria, com base em dados do inquérito (2024).

Tabela 2: diagnósticos autorreportados entre estudantes com diagnóstico formal (respostas múltiplas).

Diagnóstico autorreportado*	n (%)
Depressão	68 (61,3%)
Perturbação de ansiedade	100 (90,1%)
Perturbação bipolar	4 (3,6%)
Esquizofrenia	1 (0,9%)
Outro	7 (6,3%)

Nota: * respostas múltiplas; percentagens relativas a n=111 (estudantes com diagnóstico formal autorreportado).

Fonte: elaboração própria, com base em dados do inquérito (2024).

Tabela 3: severidade da sintomatologia ansiosa (GAD-7).

Categoria (GAD-7)	n (%)
Sem ansiedade (0–4)	54 (14,7%)
Ansiedade ligeira (5–9)	116 (31,6%)
Ansiedade moderada (10–14)	97 (26,4%)
Ansiedade grave (15–21)	100 (27,2%)
Total	367 (100,0%)

Fonte: elaboração própria, com base em dados do inquérito (2024).

Tabela 4: severidade da sintomatologia depressiva (PHQ-9).

Categoria (PHQ-9)	n (%)
Mínima (0–4)	70 (19,1%)
Ligeira (5–9)	90 (24,5%)
Moderada (10–14)	76 (20,7%)
Moderadamente grave (15–19)	54 (14,7%)
Grave (20–27)	77 (21,0%)
Total	367 (100,0%)

Fonte: elaboração própria, com base em dados do inquérito (2024).

Tabela 5: probabilidade de recorrer a diferentes fontes de apoio em caso de dificuldades (autorrelato).

Fonte de apoio	Categoria de probabilidade	%
Amigo	Muito provavelmente	41,1%
Amigo	Provavelmente	31,9%
Amigo	Um pouco provável	18,8%
Amigo	Improvável	6,0%
Amigo	Muito improvável	2,2%
Psicoterapia	Muito provavelmente	31,6%
Psicoterapia	Provavelmente	25,6%
Psicoterapia	Um pouco provável	21,8%
Psicoterapia	Improvável	12,8%
Psicoterapia	Muito improvável	8,2%
Psiquiatria	Muito provavelmente	11,2%
Psiquiatria	Provavelmente	15,8%
Psiquiatria	Um pouco provável	21,3%
Psiquiatria	Improvável	22,3%
Psiquiatria	Muito improvável	29,4%
Aconselhamento na universidade	Muito provavelmente	10,9%
Aconselhamento na universidade	Provavelmente	19,9%
Aconselhamento na universidade	Um pouco provável	26,4%
Aconselhamento na universidade	Improvável	22,1%
Aconselhamento na universidade	Muito improvável	20,7%
<i>App no smartphone</i>	Muito provavelmente	15,5%
<i>App no smartphone</i>	Provavelmente	16,3%
<i>App no smartphone</i>	Um pouco provável	21,8%
<i>App no smartphone</i>	Improvável	18,5%
<i>App no smartphone</i>	Muito improvável	28,9%

Fonte: elaboração própria, com base em dados do inquérito (2024).

Tabela 6: experiências de assédio moral e sexual em contexto académico e/ou clínico.

Experiência	Sim	Não	Prefiro não responder
Assédio moral	187 (51,0%)	160 (43,6%)	20 (5,4%)
Assédio sexual	149 (40,6%)	206 (56,1%)	12 (3,3%)
Total (N)	367	367	367

Nota: entre os que reportaram assédio moral (n=187), 25 (13,4%) indicaram ocorrência na universidade, 126 (67,4%) fora da universidade e 36 (19,3%) em ambos os contextos. Entre os que reportaram assédio sexual (n=149), 2 (1,3%) indicaram ocorrência na universidade, 142 (95,3%) fora da universidade e 5 (3,4%) em ambos os contextos.

Fonte: elaboração própria, com base em dados do inquérito (2024).

Tabela 7: padrões de consumo de álcool e *binge drinking* (autorrelato).

Frequência	Consumo de álcool (n, %)	<i>Binge drinking</i> (n, %)
Nunca	32 (8,7%)	230 (62,7%)
Raramente	85 (23,2%)	10 (2,7%)
1 a 2 vezes por mês	113 (30,8%)	33 (9,0%)
1 a 2 vezes por semana	81 (22,1%)	86 (23,4%)
Diariamente ou quase	56 (15,3%)	8 (2,2%)
Total	367 (100,0%)	367 (100,0%)

Nota: *binge drinking* definido, no questionário, como ingestão de ≥ 5 bebidas alcoólicas numa única ocasião.

Fonte: elaboração própria, com base em dados do inquérito (2024).

DISCUSSÃO

Os resultados ilustrativos apresentados sugerem que, mesmo em populações com formação em saúde, uma proporção relevante de estudantes reporta diagnóstico formal de doença mental e apresenta níveis clinicamente significativos de sintomatologia ansiosa e depressiva. Estes achados são coerentes com a literatura internacional, que evidencia elevadas prevalências de ansiedade e depressão em estudantes do ensino superior e sublinha a necessidade de estratégias preventivas sustentadas (AHMED *et al.*, 2023; AUERBACH *et al.*, 2018).

A distribuição da severidade na GAD-7 e no PHQ-9 reforça a importância de modelos de resposta escalonada (“*stepped care*”): uma parte dos estudantes beneficiará de medidas universais e de baixo limiar (ex.: promoção da literacia, estratégias de *coping*, promoção do sono), enquanto outra necessitará de avaliação clínica e intervenção especializada. A validade e utilidade destas escalas breves para rastreio em contextos comunitários e educativos encontra-se amplamente documentada (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001; SPITZER *et al.*, 2006).

O padrão de procura de ajuda sugere preferência por recursos informais (ex.: amigos), com menor probabilidade de recurso a serviços psicológicos/psiquiátricos. Este padrão replica evidência prévia sobre barreiras percebidas e estigma, justificando intervenções que aproximem os serviços dos estudantes, reforcem a confidencialidade e reduzam os custos de oportunidade (HUNT, EISENBERG, 2010; GULLIVER; GRIFFITHS; CHRISTENSEN, 2010).

As experiências de assédio moral e sexual merecem atenção particular. Para além do dano individual, estes fenómenos deterioram o clima de aprendizagem, aumentam o absentismo e intenção de abandono, e podem comprometer a socialização profissional. Em áreas como a Enfermagem, onde a aprendizagem clínica é central, o combate ao *bullying* e à violência lateral deve integrar políticas institucionais, formação de tutores/docentes e mecanismos de reporte seguros (GHERI *et al.*, 2025).

Por fim, os padrões de consumo de álcool e de *binge drinking* salientam a necessidade de abordagens preventivas integradas, incluindo políticas de *campus*, intervenções breves e estratégias motivacionais com evidência de eficácia moderada (SERRANO-FERNÁNDEZ *et al.*, 2025).

Recomendações para políticas e práticas institucionais

Com base na evidência e na discussão precedente, apresentam-se recomendações estruturadas em três níveis, com potencial de adaptação a diferentes contextos institucionais:

Nível universal (toda a comunidade acadêmica):

- Implementar uma estratégia institucional de promoção de saúde mental e bem-estar, alinhada com abordagens de “*whole-university*”.
- Integrar a literacia em saúde mental e a redução de estigma em campanhas regulares e em momentos-chave do calendário acadêmico (ex.: recepção ao caloiro, épocas de avaliação).
- Promover políticas de sono saudável e higiene digital, incluindo ajustes pedagógicos que reduzam picos de avaliação e favoreçam a previsibilidade.
- Reforçar políticas de prevenção de assédio e violência, com mecanismos de reporte confidenciais, apoio às vítimas e responsabilização.

Nível seletivo (grupos com maior vulnerabilidade):

- Identificar períodos e grupos de maior risco (ex.: primeiro ano, transição para o ensino clínico, estudantes deslocados/internacionais) e oferecer programas direcionados de *coping* e regulação emocional.
- Disponibilizar intervenções breves baseadas em evidência (ex.: *mindfulness*, treino de competências socioemocionais), preferencialmente integradas no *curriculum* acadêmico.
- Criar percursos de apoio para estudantes trabalhadores e/ou com dificuldades socioeconômicas, articulando bolsas, apoio social e aconselhamento.

Nível indicado (necessidades clínicas):

- Assegurar o acesso atempado a avaliação psicológica/psiquiátrica, com vias rápidas em situações de risco (ex.: ideação suicida).
- Implementar modelos de “*stepped care*”, combinando autoajuda guiada, intervenções digitais e cuidados presenciais conforme a gravidade e preferência.
- Articular serviços internos com redes externas (SNS e respostas comunitárias), garantindo a continuidade de cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental dos estudantes do ensino superior deve ser entendida como prioridade acadêmica e de saúde pública. A evidência disponível aponta para níveis substanciais de sofrimento psicológico, barreiras persistentes na procura de ajuda e impacto de determinantes contextuais como stress académico, sono, consumo de álcool e experiências de violência. A Enfermagem, enquanto contexto formativo de elevada exigência emocional, ilustra a necessidade de respostas integradas e sustentadas. Intervenções eficazes exigem compromisso institucional, integração curricular, serviços acessíveis e políticas de proteção, numa lógica de prevenção multinível e de ambientes psicologicamente seguros.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autor deste capítulo, declaro que não possuo conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, académica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- AHMED, M. *et al.* A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. **BMC Psychiatry**, 2023, 23(1), 240. DOI: 10.1186/s12888-023-04645-8.
- AUERBACH, R. P. *et al.* WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, 2018, 127(7), 623-638. DOI: 10.1037/abn0000362.
- BONDESTAM, F., & LUNDQVIST, M. Sexual harassment in higher education – a systematic review. **European Journal of Higher Education**, 2020, 10(4), 397-419. DOI: 10.1080/21568235.2020.1729833.
- CONLEY, C. S. *et al.* A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. **Prevention Science**, 2015, 16(4), 487-507. DOI: 10.1007/s11121-015-0543-1.
- EFSTATHIOU, G. *et al.* The prevalence of mental health issues among nursing students: An umbrella review synthesis of meta-analytic evidence. **International Journal of Nursing Studies**, 2025, 163, 104993. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2025.104993.
- GHERI, M. *et al.* Prevalence of bullying and lateral violence against nursing students by clinical teachers: A scoping review. **Teaching and Learning in Nursing**, 2025. DOI: 10.1016/j.teln.2025.11.036.
- GÓMEZ-URQUIZA, J. L. *et al.* Prevalence and levels of burnout in nursing students: A systematic review with meta-analysis. **Nurse Education in Practice**, 2023, 72, 103753. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103753.

GULLIVER, A., GRIFFITHS, K. M., & CHRISTENSEN, H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. **BMC Psychiatry**, 2010, 10, 113. DOI: 10.1186/1471-244X-10-113.

HUNT, J., & EISENBERG, D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. **Journal of Adolescent Health**, 2010, 46(1), 3-10. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2009.08.008.

KROENKE, K., SPITZER, R. L., & WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. **Journal of General Internal Medicine**, 2001, 16(9), 606-613. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.

LATTIE, E. G. *et al.* Digital mental health interventions for depression, anxiety, and enhancement of psychological well-being among college students: Systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, 2019, 21(7), e12869. DOI: 10.2196/12869.

MERINO-CASQUERO, A. *et al.* Beyond confinement: A systematic review on factors influencing binge drinking among adolescents and young adults during the pandemic. **Journal of Clinical Medicine**, 2025, 14(5), 1546. DOI: 10.3390/jcm14051546.

SERRANO-FERNÁNDEZ, V. *et al.* Motivational interventions for reducing excessive alcohol consumption among university students: A systematic review and meta-analysis. **Healthcare**, 2025, 13(19), 2405. DOI: 10.3390/healthcare13192405.

SPITZER, R. L. *et al.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. **Archives of Internal Medicine**, 2006, 166(10), 1092-1097. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092.

TADROS, I. *et al.* A systematic review and meta-analysis of psychological treatments to improve sleep quality in university students. **PLOS ONE**, 2025,