

Rotinas da hora de dormir em crianças e funcionamento familiar: Perspetiva paterna

Bruna Sofia Flores Martins

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof. Doutora Ana Isabel Silva Santos Barbosa Cunha
Co-orientadora: Prof. Doutora Sofia de Oliveira Major

outubro de 2023

Declaração de Integridade

Eu, Bruna Sofia Flores Martins, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11627 do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 8 / 10 / 2023

Bruna Sofia Flores Martins

Agradecimentos

Em primeiro lugar, à minha orientadora a Professora Doutora Ana Cunha e à minha co-orientadora a Professora Doutora Sofia Major, pela orientação assídua ao longo do desenvolvimento desta dissertação, pela experiência e oportunidade de aprendizagem, pela boa disposição constante, pela partilha de vivências e conhecimentos, conselhos e ajudas prestados, pela confiança depositada em mim e no trabalho que desenvolvi, promovendo o meu crescimento profissional e pessoal.

Às instituições e pais que aceitaram cooperar neste estudo, por toda a disponibilidade e colaboração.

À Catarina, por todas as horas que trabalhámos juntas, pela partilha de conhecimentos e dificuldades, pela entreaajuda, motivação constante, conversas e, acima de tudo, por estar sempre lá.

Às minhas amigas, Inês, Juliana e Salomé, por todo o apoio e motivação que me transmitiram. Pela disponibilidade que sempre demonstraram, pelas alegrias e aventuras que passámos ao longo destes cinco anos, tornando-os inesquecíveis.

À minha família, por todo o apoio e incentivo em todas as etapas deste percurso, tornando-me mais resiliente, inculindo em mim um olhar de esperança no futuro.

Por último, e talvez o mais importante em termos emocionais, aos meus pais, pelo amor incondicional, pela motivação constante, pela oportunidade de um futuro melhor, fazendo deles o meu maior exemplo.

Resumo

As rotinas da hora de dormir são as atividades previsíveis que ocorrem antes da criança adormecer, promovendo um desenvolvimento saudável durante a primeira infância. O funcionamento familiar traduz a dinâmica através da qual os membros de uma família resolvem os problemas, comunicam, interagem e cuidam uns dos outros. Este estudo tem como objetivo contribuir para o conhecimento da percepção paterna sobre as rotinas da hora de dormir de crianças em idade pré-escolar e a sua relação com o funcionamento familiar. A amostra é constituída por 107 pais de crianças entre os 3 e os 6 anos ($M = 3.99$; $DP = 0.85$), que preencheram as versões portuguesas do *Bedtime Routines Questionnaire* (BRQ), instrumento que avalia a consistência, a reatividade e as atividades adaptativas e desadaptativas antes da hora de dormir e do *Systematic Clinical Outcome and Routine Evaluation* (SCORE-15), que avalia os recursos, a comunicação e as dificuldades familiares. Os resultados indicam que pais com uma menor escolaridade percebem maior reatividade dos seus filhos aquando de mudanças na rotina da hora de dormir e mais atividades desadaptativas, bem como pior comunicação na família, mais dificuldades e pior funcionamento familiar. Pais com um NSE mais baixo percebem mais dificuldades no funcionamento familiar. Verificou-se que um pior funcionamento familiar está associado a uma maior reatividade e a mais atividades desadaptativas das crianças na hora de dormir, enquanto um melhor funcionamento familiar se associa a mais atividades adaptativas. Para finalizar, são discutidas as implicações do estudo para a intervenção com famílias com crianças em idade pré-escolar.

Palavras-chave

Rotinas da hora de dormir; funcionamento familiar; crianças em idade pré-escolar; percepção paterna

Abstract

Bedtime routines are the predictable activities that occur before a child falls asleep, promoting healthy development during early childhood. Family functioning reflects the dynamics through which family members solve problems, communicate, interact and care for each other. This study aims to contribute to the knowledge of paternal perception of the bedtime routines of preschool children and their relationship with family functioning. The sample consists of 107 fathers of children between 3 and 6 years old ($M = 3.99$; $SD = 0.85$), who completed the Portuguese versions of the Bedtime Routines Questionnaire (BRQ), an instrument that assesses consistency, reactivity and adaptive and maladaptive activities before bedtime and the Systematic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15), which assesses resources, communication and family difficulties. The results indicate that fathers with less education perceive greater reactivity in their children when changing their bedtime routine and more maladaptive activities, as well as worse communication in the family, more difficulties and worse family functioning. Fathers with a lower SES perceive more difficulties in family functioning. It was found that worse family functioning is associated with greater reactivity and more maladaptive activities of children at bedtime, while better family functioning is associated with more adaptive activities. Finally, the implications of the study for intervention with families with preschool-age children are discussed.

Keywords

Bedtime routines; family functioning; preschool children; paternal perception

Índice

Introdução.....	1
Estudo empírico - Rotinas da hora de dormir em crianças e funcionamento familiar: Perspetiva paterna.....	3
Rotinas da Hora de Dormir.....	4
Funcionamento Familiar.....	6
Relação entre as Rotinas da Hora de Dormir e o Funcionamento Familiar.....	7
Método	9
Participantes	9
Procedimentos.....	11
Instrumentos.....	12
Análise de Dados	13
Resultados	13
Discussão.....	20
Referências Bibliográficas	26

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes

Tabela 2 – Características sociodemográficas da criança

Tabela 3 – Diferenças nos resultados do BRQ: Idade, escolaridade e NSE do pai

Tabela 4 – Diferenças nos resultados do BRQ: Idade, sexo e se a criança tem ou não irmãos

Tabela 5 – Diferenças nos resultados do SCORE-15: Idade, escolaridade e NSE do pai

Tabela 6 – Diferenças nos resultados do SCORE-15: Idade, sexo e se a criança tem ou não irmãos

Tabela 7 – Correlações de Pearson: Resultados BRQ e SCORE-15

Lista de Acrónimos

UBI	Universidade da Beira Interior
NSE	Nível Socioeconómico
UAç	Universidade dos Açores
BRQ	<i>Bedtime Routines Questionnaire</i>
SCORE-15	<i>Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation</i>

Introdução

A presente dissertação insere-se no projeto “Preditores Psicossociais de Ajustamento Infantil e Familiar”, desenvolvido na Universidade da Beira Interior (UBI), mais especificamente no Departamento de Psicologia e Educação, e em parceria com a Universidade dos Açores. No âmbito deste trabalho, será estudada a percepção paterna sobre as rotinas da hora de dormir em crianças em idade pré-escolar e o funcionamento familiar.

Até algumas décadas atrás, a percepção paterna do comportamento das crianças não era foco de grande atenção (Phares & Compas, 1992). Entre os cuidadores, as mães são tendencialmente as informadoras mais disponíveis aquando do fornecimento de informação sobre o comportamento dos seus filhos (Boyle & Pickles, 1997; Major et al., 2022). Tal facto deve-se ao contacto intenso entre eles, o que proporciona às mães a oportunidade de ter acesso a informação que geralmente não está ao alcance das outras pessoas (Boyle & Pickles, 1997; Major et al., 2022). Assim, este trabalho vem contribuir para o estudo da percepção paterna sobre aspetos comportamentais dos filhos, em particular as suas rotinas da hora de ir dormir.

O sono é uma característica importante do bem-estar e da saúde (Mindell & Williamson, 2018), sendo fundamental para a saúde física, cognitiva (Chaput et al., 2016) e psicossocial das crianças (Institute of Medicine, 2006). Neste sentido, deve-se dar atenção aos problemas de sono nas crianças mais novas e realçar a importância de os prevenir (Mindell & Williamson, 2018), o que pode ser conseguido através da implementação de uma rotina consistente, especialmente uma rotina da hora de dormir (Allen et al., 2016).

As rotinas são caracterizadas como comportamentos repetitivos e observáveis que ocorrem de forma previsível e regular na vida diária da família, envolvendo mais de um membro da mesma, especialmente um adulto que possa ter um papel de supervisão ou interativo (Boyce et al., 1983). Estas têm um papel essencial no fornecimento de uma estrutura previsível, orientando o comportamento e um clima emocional favorável na vida diária da família (Spagnola & Fiese, 2007). As rotinas devem potenciar o desenvolvimento das crianças por meio de várias atividades, como atividades físicas, horários das refeições, socialização adequada e sono, sendo as rotinas mais comuns na primeira infância, a hora das refeições, vestir-se, a higiene e a hora de dormir (Systema et al., 2001).

Uma das variáveis exploradas neste estudo refere-se às rotinas da hora de dormir. Segundo Henderson e Jordan (2010), estas consistem num conjunto de comportamentos repetitivos e observáveis que envolvem, pelo menos, um adulto responsável com um papel de supervisão ou interativo e a criança. Num ambiente consistente, as rotinas da hora de dormir, devem ocorrer com regularidade previsível, todas as noites, na hora anterior à hora de dormir (Henderson & Jordan, 2010). As atividades mais comuns nas rotinas da hora de dormir são: a higiene (Sheiham, 2006; Tinanoff & Reisine, 2009), a leitura (Mindell & Williamson, 2018) e o contacto físico, como acarinhar e embalar (Mindell & Williamson, 2018). A outra variável em estudo é o funcionamento familiar que é um construto complexo e multidimensional que engloba várias propriedades conceptuais e teóricas (Schleider et al., 2015). Segundo Stratton et al. (2010) este pode ser representado pelos recursos que a família tem, a comunicação entre cada elemento da família e as dificuldades sentidas na família.

Atendendo à escassez de estudos nesta área, torna-se relevante o estudo das rotinas da hora de dormir em crianças em idade pré-escolar e a forma como se associam ao funcionamento familiar. Neste sentido, a presente dissertação tem como principal objetivo contribuir para o estudo da relação entre estas duas variáveis, de acordo com a perspetiva paterna, numa amostra de pais de crianças em idade pré-escolar.

Esta dissertação encontra-se organizada em formato de artigo científico, cuja redação procura aproximar-se de um trabalho para publicação, seguindo as normas da Revista “Psicologia, Saúde e Doenças”, obedecendo à seguinte estrutura: introdução, método, resultados e discussão. Uma vez que o resumo foi já apresentado, optou-se por não repetir a sua exposição no artigo científico. É de realçar que parte deste trabalho foi apresentado num poster intitulado “Funcionamento familiar e rotinas da hora de dormir no pré-escolar: Perspetiva paterna”, nas 2^{as} Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior, nos dias 1 e 2 de junho de 2023.

Estudo empírico - Rotinas da hora de dormir em crianças e funcionamento familiar: Perspetiva paterna

Os pais, as mães e os professores são os informadores mais importantes aquando de recolha de informação acerca das crianças (Boyle & Pickles, 1997). Frequentemente, as mães são o informador mais disponível (Major et al., 2022) devido ao contacto intenso que têm com os seus filhos, permitindo-lhes obter informação que não está disponível aos outros (Boyle & Pickles, 1997). A menor atenção à figura paterna como informador pode ser o resultado de vários fatores, nomeadamente teorias que atribuem um papel mais relevante às mães no desenvolvimento emocional e social das crianças, comparativamente aos pais (Major et al., 2022; Phares, 1992), ou à suposição de que os pais estão menos dispostos a participar em estudos (Phares & Compas, 1992). Outra razão consiste na existente discrepância no tempo que os pais e as mães passam com os seus filhos (Renk & Phares, 2007), que apesar das mudanças a que se tem vindo a assistir, com um maior envolvimento dos pais, é comum as mães terem um papel principal de cuidadoras e os pais um papel principal de companheiros nas brincadeiras (Major et al., 2022).

Nas últimas décadas, as expectativas sociais sobre o papel do pai na família têm vindo a mudar (Yeung et al., 2001) e, atualmente, tem-se notado um maior foco na perceção paterna, no seu papel na prestação de cuidados e no desenvolvimento dos seus filhos (Major et al., 2022). Tem sido sugerido que um maior envolvimento do pai nos cuidados infantis está associado a uma melhor eficiência e qualidade de sono da criança (Bernier et al., 2017; Tikotzky et al., 2010) e que o suporte emocional paterno para com a criança pequena está relacionado com uma maior duração do sono da criança (Bernier et al., 2017). Dado que o sono é um atributo essencial da saúde e bem-estar (Mindell & Williamson, 2018), é importante que haja a implementação de uma rotina da hora de dormir consistente (Allen et al., 2016). Por outro lado, a literatura sugere o papel das rotinas como símbolos de coesão familiar e recursos comportamentais importantes para o bem-estar e saúde da família (Boyce et al., 1983). Com o foco na idade pré-escolar, este estudo procura analisar a perceção paterna sobre as rotinas da hora de dormir do(a)s filho(a)s e a sua relação com o funcionamento familiar.

Rotinas da Hora de Dormir

As rotinas da hora de dormir podem ser definidas como um conjunto de comportamentos repetitivos e observáveis, que envolve a criança e pelo menos um membro da família com um papel de supervisão ou de interação, num ambiente previsível, regular e consistente na hora de dormir (Henderson & Jordan, 2009). Estas podem também ser designadas como as atividades previsíveis que ocorrem cerca de uma hora antes de se apagar a luz, e antes de a criança adormecer, promovendo um desenvolvimento saudável durante a primeira infância (Henderson & Jordan, 2009; Mindell & Williamson, 2018). Devem ser implementadas por volta dos seis meses de idade, serem relativamente breves (não excedendo os 30/40 minutos) e envolver atividades relaxantes antes de dormir (Galland & Mitchell, 2010).

Não existe uma definição clara do que representa uma rotina da hora de dormir ideal. No entanto, alguns estudos indicam que estas rotinas podem englobar ações como: a) minimizar o uso de televisão e dispositivos eletrónicos perto da hora de dormir (*Council on Communications and Media*, 2016; Mindell et al., 2009); b) evitar bebidas e lanches antes de dormir (Kitsaras et al., 2021); c) tomar banho e lavar os dentes antes de dormir (Kitsaras et al., 2021); d) incluir a leitura de livros antes de dormir (Hale et al., 2011; Mindell et al., 2015); e) seguir os horários de sono recomendados para cada idade (Mindell et al., 2009; Paruthi et al., 2016); e f) ter uma rotina da hora de dormir consistente durante a semana e ao fim-de-semana (Anderson et al., 2016).

A higiene (e.g., tomar banho e escovar os dentes), como uma atividade associada à rotina da hora de dormir, tem efeitos positivos na saúde infantil, na prevenção de doenças (Sheiham, 2006; Tinanoff & Reisine, 2009) e pode também facilitar a aprendizagem precoce de hábitos adequados de autocuidado (Mindell & Williamson, 2018). Outra atividade da hora de dormir importante é a leitura, quer seja a leitura com a criança ou a leitura em voz alta para a criança (Mindell & Williamson, 2018). Esta atividade tem sido amplamente relacionada com o desenvolvimento da alfabetização, da linguagem e com resultados cognitivos positivos (Mindell & Williamson, 2018). Neste sentido, Hale et al. (2011) verificaram que as rotinas da hora de dormir baseadas na linguagem (e.g., contar histórias, ler e cantar) se encontram positivamente associadas com o desenvolvimento cognitivo e a duração do sono das crianças. Os autores constataram, ainda, que famílias que tinham a leitura como uma atividade frequente antes da hora de dormir eram mais propensas a colocar a criança na cama num horário regular e eram menos punitivas, enquanto as crianças eram mais

responsivas emocionalmente, tinham melhores aptidões sociais e verbais e um maior nível de estimulação da linguagem (Hale et al., 2011). Por último, tem sido sugerido que acarinhar, embalar e aconchegar a criança antes de dormir ajuda a promover a saúde infantil, o humor e a regulação emocional-comportamental, o sono infantil e a relação pais-filhos, uma vez que este é um momento em que a maioria dos cuidadores está presente e em que pode envolver-se com as crianças (Mindell & Williamson, 2018).

Hossain et al. (2005) estudaram a percepção da mãe e do pai sobre o seu nível de envolvimento nos cuidados dos seus filhos, pelo que concluíram que as mães estavam mais envolvidas nas rotinas da hora de dormir, na alimentação e em cantar com as crianças do que os pais, mas estes relataram que passavam mais tempo a brincar com os filhos. Segundo Yeung et al. (2001) uma criança passa em média 1 hora e 13 minutos com o seu pai biológico, num dia de semana normal, e 2 horas e 29 minutos num dia de fim-de-semana, para crianças de famílias intactas. Este tempo juntos passa, em primeiro lugar, por momentos de brincadeira e companheirismo, depois por atividades de cuidados pessoais (como almoçar e jantar) e atividades domésticas, sociais ou de realização - são as que ocupam menos tempo.

Na literatura encontram-se diversos estudos que procuraram explorar a relação entre as rotinas da hora de dormir com as variáveis sociodemográficas dos participantes. No que diz respeito às variáveis dos pais, existe evidência de que pais com um nível de escolaridade mais elevado passam mais tempo com os seus filhos (Yeung et al., 2001), proporcionam às crianças uma duração de sono adequada à sua idade (Buxton et al., 2015), mais rotinas da hora de dormir (Hale et al., 2009) e apresentam mais envolvimento afetivo com os filhos (Çelik, 2007). Em relação às mães, Hale et al. (2009) referem que mães com um nível socioeconómico (NSE) mais baixo e com menor nível de escolaridade são menos propensas a proporcionar aos seus filhos rotinas e horários de dormir regulares e que mães mais velhas proporcionam mais rotinas da hora de dormir interativas, como rezar, ler e contar histórias. Por fim, em relação à criança, na literatura encontra-se ainda evidência de que crianças em idade pré-escolar provenientes de famílias com um NSE mais baixo apresentam rotinas da hora de dormir menos regulares/estabelecidas (Adam et al., 2007; Anderson et al., 2016; Crabtree et al., 2005; Hale et al., 2009). Ainda no estudo de Hale et al. (2009) crianças do sexo feminino têm mais rotinas relacionadas com a higiene, como lavar os dentes e ir à casa-de-banho. Os mesmos autores observaram ainda que, em casas com mais crianças, a hora de ir para a cama é mais cedo e que crianças mais velhas vão mais tarde para a cama e têm menos rotinas relacionadas com a higiene (Hale et al., 2009).

Funcionamento Familiar

O funcionamento familiar é um construto multidimensional e complexo que combina vários domínios teóricos e conceptuais (Schleider et al., 2015). Este pode ser definido como a dinâmica através da qual os membros de uma família mantêm os relacionamentos, resolvem os problemas, comunicam, interagem e cuidam uns dos outros (Afkari et al., 2013). Segundo Bray (1995) o funcionamento familiar é caracterizado com base em quatro grandes categorias: a) a organização familiar, isto é, as regras e os papéis na família, incluindo aspetos como a hierarquia e limites/fronteiras; b) o processo familiar, que diz respeito às interações e comportamentos que caracterizam as relações familiares, tais como resolução de problemas, conflito, controlo, diferenciação e comunicação; c) a composição familiar, ou seja, a descrição da estrutura da família e dos elementos que a compõem; e d) os fatores afetivos, como a expressão afetiva e as emoções entre os membros da família.

Existem vários modelos explicativos do funcionamento familiar, nomeadamente o Modelo Circumplexo (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2006), o Modelo MacMaster (Dickstein, 2002) e o Modelo dos Sistemas Beavers (Beavers & Hampson, 2000). O Modelo Circumplexo defende que o funcionamento familiar pode ser explicado através de três conceitos chave: a comunicação, a coesão e a flexibilidade (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2006). Este modelo baseia-se na premissa de que níveis equilibrados de flexibilidade e coesão são mais favoráveis para um funcionamento familiar saudável, ao passo que níveis desequilibrados de flexibilidade e coesão estão associados a um funcionamento familiar mais problemático (Olson & Gorall, 2006). O Modelo MacMaster fornece uma boa estrutura para integrar questões relacionadas com as rotinas e os rituais familiares (Dickstein, 2002). Foca-se nos processos que ocorrem nos sistemas familiares que geram comportamentos problemáticos para o funcionamento familiar, bem como nos pontos fortes que as famílias têm nessas situações (Keitner & Miller, 1990). Este modelo facultava uma perspetiva funcional da família como um todo, envolvendo a forma pela qual fornece uma estrutura para: a) gerir tarefas difíceis (e.g., lidar com doenças, perdas de emprego, crises e mudanças), b) realizar tarefas básicas (e.g., dar abrigo e alimentação), e c) negociar tarefas desenvolvimentais (e.g., promover o crescimento e o desenvolvimento dos membros da família e facilitar as transições familiares) (Dickstein, 2002). Por fim, o Modelo dos Sistemas Beavers oferece uma perspetiva transversal do funcionamento familiar, tendo como principais dimensões o estilo familiar (qualidade do estilo de interação familiar) e

a competência familiar (flexibilidade adaptativa, estrutura e informação disponível) (Beavers & Hampson, 2000).

A definição de funcionamento familiar adotada neste estudo baseia-se na conceptualização proposta por Stratton et al. (2010), que considera que o funcionamento familiar é composto por três dimensões: 1) os recursos, que abrange a confiança, o apoio dado e recebido por cada elemento da família e o modo como encontram soluções para lidar com os problemas; 2) as dificuldades, que engloba as dificuldades sentidas a lidar com problemas do dia-a-dia, a infelicidade que se pode sentir na família e a percepção de que há muitas crises na família; e 3) a comunicação, que inclui a não comunicação da verdade, o medo de discordar dos outros elementos da família e o sentir-se ignorado intencionalmente quando há zangas entre os familiares.

O funcionamento familiar tem sido amplamente associado à saúde mental dos elementos da família e, segundo Scully et al. (2019) e Kim et al. (2007) um funcionamento familiar problemático, com elevados níveis de conflito familiar e stresse parental, estará associado a mais problemas de comportamento e emocionais nas crianças, o que contribui para o desenvolvimento de problemas de saúde mental. Já um funcionamento familiar saudável, representa um fator positivo e de proteção contra o desenvolvimento de problemas mentais, estando associado a um menor stresse materno, experiências mais estimulantes em contexto familiar e práticas parentais positivas (Downes et al., 2019).

O impacto de variáveis sociodemográficas no funcionamento familiar também tem sido estudado. Garrison et al. (1997) sugerem que, à medida que o nível de escolaridade dos elementos da família aumenta, a família tende a tornar-se mais funcional. Mandara e Murray (2000) observaram que pais com NSE mais elevado possuem melhores condições económicas para despender em atividades fora de casa com os filhos, percecionando assim, maior coesão familiar.

Relação entre as Rotinas da Hora de Dormir e o Funcionamento Familiar

As rotinas da hora de dormir desempenham um papel central no funcionamento da família (Kitsaras et al., 2021). Alguns estudos relacionam a interação entre os pais e os filhos com as rotinas da hora de dormir e com o sono, como é o caso de Bordeleau et al. (2012) que concluíram que uma maior qualidade das interações mãe-criança e pai-

criança permitia prever um aumento da qualidade do sono das crianças, enquanto um sono insuficiente na infância pode interferir no processo de desenvolvimento normativo. Por sua vez, Bélanger et al. (2015) concluíram que a segurança da vinculação foi associada a uma maior duração do sono e a uma melhor qualidade do mesmo, uma vez que crianças com uma vinculação mais positiva com a figura materna dormiam mais à noite e o seu sono era mais eficiente. Também uma maior segurança entre o pai e a criança previu um aumento na duração do sono em crianças do sexo feminino (Keller & El-Sheikh, 2010). Já o estudo realizado por Kelly et al. (2014) indicou que a agressão dos pais dirigida às crianças foi preditora de uma qualidade do sono mais pobre das mesmas e, mais especificamente, o conflito pais-crianças previu uma redução da eficácia do sono e maiores períodos de vigília.

Outro componente do funcionamento familiar que foi relacionado com as rotinas da hora de dormir foram as práticas parentais. Neste sentido, Staples et al. (2015) verificaram que a inconsistência destas práticas estaria associada a uma diminuição da quantidade de sono nas crianças pequenas. O mesmo estudo apontou a implementação de uma rotina da hora de dormir como uma possível solução, considerando os benefícios desta para as crianças, uma vez que crianças com rotinas da hora de dormir regulares e com pais com práticas mais consistentes dormiram aproximadamente mais uma hora por noite (Staples et al., 2015).

Uma variável muito importante que influencia o funcionamento familiar é o stresse parental, que também foi associada às rotinas da hora de dormir por Larsen et al. (2023). Neste estudo concluiu-se que pais e mães que mencionaram níveis mais elevados de stresse também referiram menos consistência nas rotinas da hora de dormir dos seus filhos e maior resistência dos mesmos na hora de dormir, o que permitiu identificar o papel mediador das rotinas da hora de dormir na relação entre o stresse dos pais e os comportamentos de resistência à hora de dormir (Larsen et al., 2023). Por fim, também o conflito conjugal, componente do funcionamento familiar, foi associado às rotinas da hora de dormir. O estudo de El-Sheikh et al. (2006) identificou o conflito conjugal como estando associado a problemas de sono das crianças, como uma quantidade mais reduzida de sono, um nível mais elevado de sonolência e a uma pior qualidade do sono.

Tendo em consideração a importância das rotinas da hora de dormir e o funcionamento familiar para o desenvolvimento das crianças em idade pré-escolar, e procurando contribuir para um aumento da investigação focada na perspetiva paterna, este estudo

tem como objetivo analisar a percepção dos pais sobre as rotinas da hora de dormir dos seus filhos e o funcionamento familiar. Deste modo, definiram-se os seguintes objetivos específicos: 1) explorar a existência de diferenças na percepção das rotinas da hora de dormir em função de características sociodemográficas dos pais (e.g., idade, escolaridade, NSE) e das crianças (e.g., sexo, idade e existência de irmãos); 2) verificar a existência de diferenças na percepção do funcionamento familiar em função das características sociodemográficas dos pais (e.g., idade, escolaridade e NSE) e das crianças (e.g., sexo, idade e existência de irmãos); e 3) analisar a associação entre a percepção das rotinas da hora de dormir e do funcionamento familiar.

Método

Participantes

O estudo inclui 107 participantes do sexo masculino, pais de crianças em idade pré-escolar. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 26 e os 54 anos ($M = 38.82$; $DP = 5.42$), tendo a maioria (62.6%) entre 36 anos e 45 anos. Quanto ao estado civil, e tal como se observa na Tabela 1, a maioria (86.9%) era casado ou vivia em união de facto. Quanto à escolaridade, 43.8% tinham até ao ensino secundário e 34.3% formação superior. A grande maioria (93.3%) encontrava-se profissionalmente ativo. A maioria dos participantes (81.0%) residia no distrito de Castelo Branco, com 19.0% a residir na Região Autónoma da Madeira. Os participantes classificaram o NSE do seu agregado familiar atendendo a cinco níveis: baixo, médio-baixo, médio, médio-alto e alto. O nível médio (60.7%) foi o mais frequente na amostra (cf. Tabela 1).

Tabela 1
Características sociodemográficas dos participantes

Variável		<i>n</i>	%
Idade	26-35	28	26.2
	36-45	67	62.6
	46-54	12	11.2
Estado civil	Solteiro	12	11.2
	Casado/União de facto	93	86.9
	Divorciado/Separado	2	1.9
Escolaridade ^a	Até ao 9 ^o ano	23	21.9
	Até ao 12 ^o ano	46	43.8
	Ensino Superior	36	34.3

Tabela 1*Características sociodemográficas dos participantes (continuação)*

Variável		<i>n</i>	%
Situação profissional ^b	Profissionalmente ativo	97	93.3
	Estudante	1	1.0
	Reformado/pensionista	1	1.0
	Procura de trabalho	5	4.8
Distrito de Residência ^c	Castelo Branco	85	81.0
	Região Autónoma da Madeira	20	19.0
NSE	Baixo	7	6.5
	Médio-baixo	28	26.2
	Médio	65	60.7
	Médio-alto	7	6.5

Nota. ^aDois missings na variável escolaridade ($N = 105$); ^bTrês missings para a variável situação profissional ($N = 104$); ^cDois missings para a variável distrito de residência ($N = 105$).

Em relação às crianças, estas tinham idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos ($M = 3.99$; $DP = 0.85$), assistindo-se a uma maior frequência de crianças com 4 (36.4%) e 3 (33.6%) anos. A distribuição das crianças pela variável sexo foi bastante equilibrada (51.4% do sexo masculino) (cf. Tabela 2). O agregado familiar mais comum é composto pela criança a residir com a mãe, o pai e os irmãos (63.2%), sendo que 68.9% das crianças tinham irmãos.

Tabela 2*Características sociodemográficas da criança*

		<i>n</i>	%
Idade	3	36	33.6
	4	39	36.4
	5	29	27.1
	6	3	2.8
Sexo	Feminino	52	48.6
	Masculino	55	51.4
Com quem reside ^a	Mãe e Pai	32	30.2
	Mãe, pai e irmãos	67	63.2
	Mãe/pai e parceiro	1	0.9
	Outro ^b	6	5.7
Tem irmãos ^c	Sim	73	68.9
	Não	33	31.1

Nota. ^aUm missing na variável com quem reside ($N = 106$); ^bSituações em que a criança vive com a mãe, o pai e os avós, ou em guarda partilhada; ^cUm missings para a variável tem irmãos ($N = 106$).

Procedimentos

O presente estudo está inserido no projeto “Preditores Psicossociais de Ajustamento Infantil e Familiar”, desenvolvido por investigadoras da Universidade da Beira Interior (UBI), em parceria com a Universidade dos Açores (UAç), e foi aprovado pela Comissão de Ética da UBI (CE-UBI-Pj-2021-053-ID1059).

Os critérios de inclusão para a participação no estudo foram: a) ser pai de uma criança em idade pré-escolar (entre os 3 e 6 anos); b) saber ler e escrever e c) ter lido e assinado o documento de consentimento informado. A recolha de dados iniciou-se em novembro de 2022 e decorreu até março de 2023, em jardins-de-infância públicos e privados e através de contactos informais das investigadoras, no distrito de Castelo Branco e na Região Autónoma da Madeira. O processo de recolha de dados iniciou-se com a elaboração de uma lista de potenciais instituições escolares que poderiam colaborar, seguido de um contacto presencial com os respetivos diretores das instituições, tendo sido explicados o enquadramento do estudo, os objetivos e o processo de recolha de dados. Uma vez obtida resposta positiva por parte das direções para a colaboração no estudo, foram entregues, às educadoras de infância, envelopes que continham um documento de apresentação do estudo, o documento de consentimento informado e os questionários para os pais preencherem. As educadoras de infância foram elementos importantes na recolha da amostra, uma vez que faziam chegar os protocolos aos pais das crianças das suas salas. Decorrida uma semana, os pais deviam devolver o envelope às educadoras de infância, mas agora fechado. No que respeita à recolha de dados pelos contactos informais das investigadoras, os protocolos foram diretamente entregues aos participantes, acompanhados de uma explicação do estudo, tendo igualmente sido devolvidos num envelope fechado passado uma semana.

Foram entregues um total de 784 protocolos e foram devolvidos 354, o que se traduziu numa taxa de participação de 45.2%. Destes protocolos, 194 foram excluídos do presente estudo pois, apesar de ser solicitado o preenchimento pelo pai, foram respondidos pela mãe e/ou por outro adulto responsável que não o pai (54.8%) e foram também excluídos 53 protocolos por terem sido devolvidos em branco (15.0%). Assim, a amostra final ficou composta por 107 participantes.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Foi utilizado um questionário para obter informações sociodemográficas sobre as crianças (e.g., sexo, data de nascimento e se tem irmãos), as famílias (e.g., composição do agregado familiar), e os pais das crianças (e.g., idade, estado civil, nível de escolaridade, situação profissional e percepção do NSE).

Questionário de Rotinas da Hora de Dormir – Versão portuguesa do Bedtime Routines Questionnaire (BRQ; Henderson & Jordan, 2010; versão portuguesa de Cunha et al., 2019). Este questionário foi utilizado para avaliar as rotinas da hora de dormir das crianças e é constituído por 31 itens divididos em três escalas. A escala da Consistência, subdividida em Comportamento da Rotina (que incluiu a ordem das atividades e a atividade da rotina) e Ambiente da rotina (que incluiu o horário da rotina, a pessoa que participa com a criança na rotina e o local da rotina), é composta por 10 itens, cotados numa escala de tipo Likert de 5 pontos – de 1 “*Quase Nunca*” a 5 “*Quase Sempre*”. A escala da Reatividade é composta por cinco itens, cotados numa escala de tipo Likert de 5 pontos – de 1 “*Nada*” a 5 “*Extremamente*”. E a escala das Atividades Adaptativas e Atividades Desadaptativas é composta por 16 itens, cotados numa escala de tipo Likert de 5 pontos – de 1 “*Quase Nunca*” a 5 “*Quase Sempre*”. Pontuações mais altas indicam uma percepção de rotinas da hora de dormir mais consistentes, de maior frequência de atividades adaptativas e/ou desadaptativas na rotina da hora de dormir, ou maior reatividade da criança face às mudanças na rotina da hora de dormir. A versão original da escala apresenta índices de consistência interna entre .69 e .90. Santos (2021) realizou um primeiro estudo exploratório de validação da escala numa amostra em Portugal e obteve valores de alfa de Cronbach entre .66 e .91. Na presente amostra foram encontrados valores alfa de Cronbach de .74 e .91.

Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15): Stratton et al., 2010; Versão portuguesa do SCORE-15 (Stratton et al., 2010; versão portuguesa de Vilaça et al., 2014; Vilaça et al., 2015). Este questionário foi utilizado para avaliar indicadores do funcionamento familiar e é composto por 15 itens repartidos por uma estrutura trifatorial com cinco itens para cada dimensão familiar: Recursos, Comunicação e Dificuldades. Assim, os 15 itens são cotados numa escala de tipo Likert de 5 pontos, em que 1 corresponde a “*Descreve-nos muito bem*” e 5 corresponde a “*Descreve-nos muito mal*” (Vilaça et al., 2014). Aquando da cotação, 10 dos 15 itens devem ser invertidos, de forma que pontuações mais elevadas no SCORE-15 indiquem um funcionamento familiar mais problemático. O alfa de Cronbach para o resultado total na versão inglesa

foi de .89 (Stratton et al., 2010), na versão portuguesa foi de .84, e para as escalas de Recursos .82, Dificuldades .70 e Comunicação .69 (Vilhaça et al., 2015). Neste estudo, o alfa de Cronbach para o resultado total do SCORE-15 foi de .86, na escala de Recursos .75, de Dificuldades .65 e de Comunicação .82.

Análise de Dados

Os dados foram analisados através do IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) (versão 28). Para a caracterização da amostra foram utilizadas as seguintes medidas descritivas para os dados quantitativos: valores da média, do desvio padrão, o mínimo e máximo. Para os dados categóricos foram utilizadas as frequências e as percentagens. O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para calcular a consistência interna referente aos itens dos vários instrumentos de avaliação utilizados (BRQ e SCORE-15). Para a realização das análises estatísticas foram feitos alguns ajustes nos níveis de algumas variáveis. Assim, na variável idade do pai, os três níveis (26-35, 36-45 e 46-54) foram reduzidos a dois (26-39 e 40-54), para que houvesse uma distribuição mais aproximada do número de participantes em cada grupo. O mesmo aconteceu para a variável NSE, onde se agrupou o nível baixo com o médio-baixo e o nível médio com o médio-alto. Também na variável idade da criança optou-se por juntar as crianças com 6 anos ao grupo dos 5 anos, atendendo à sua reduzida representatividade na amostra face às restantes idades. As diferenças entre grupos foram exploradas através dos testes *t*-Student para amostras independentes e ANOVA. Na ANOVA, quando aplicável, as comparações *post-hoc* foram efetuadas com o teste Tukey (Tukey's Range Test) e nos *t*-Student o *d* de Cohen foi utilizado como indicador da magnitude do efeito. Por fim, para analisar a associação entre o BRQ e o SCORE-15 foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados

Diferenças na percepção das rotinas da hora de dormir em função das características sociodemográficas do pai

Tal como se pode observar na Tabela 3, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas para a variável idade do pai nos resultados do BRQ. Já para a variável escolaridade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas escalas de Reatividade $F(2, 102) = 7.664, p < .001, d = 4.330$ e de Atividades Desadaptativas do BRQ $F(2, 102) = 4.239, p = .017, d = 3.688$. O teste *post-hoc* de Tuckey permitiu

identificar que pais com escolaridade até ao 9^o ano percecionam uma maior reatividade quanto existem mudanças nas rotinas da hora de dormir ($M = 15.91$; $DP = 5.85$) em comparação com os pais com escolaridade até ao 12^o ano ($M = 11.58$; $DP = 4.83$); bem como em comparação com os pais com escolaridade superior ($M = 10.94$; $DP = 4.70$). Também pais com escolaridade até ao 9^o ano percecionam mais atividades desadaptativas nas rotinas da hora de dormir ($M = 22.22$; $DP = 4.51$) em comparação com os pais com escolaridade superior ($M = 18.53$; $DP = 4.83$). Nos restantes resultados do BRQ não se encontraram diferenças estatisticamente significativas. No que diz respeito à variável NSE, não se verificou qualquer diferença estatisticamente significativa nos resultados do BRQ.

Tabela 3

Diferenças nos resultados do BRQ: Idade, escolaridade e NSE do pai

Resultado BRQ	Variável	N (107)	M	DP	t/F	p
Idade						
Comportamento Rotina	26-39	59	17.36	2.34	0.442	.659
	39-54	48	17.15	2.57		
Ambiente Rotina	26-39	59	25.42	3.23	-0.608	.545
	39-54	48	25.77	2.54		
Reatividade	26-39	59	13.15	5.58	1.341	.183
	39-54	48	11.73	5.31		
Atividades Adaptativas	26-39	59	40.12	4.54	1.232	.221
	39-54	48	39.04	4.44		
Atividades Desadaptativas	26-39	59	19.75	4.91	-0.026	.979
	39-54	48	19.77	5.05		
Escolaridade						
Comportamento Rotina	Até ao 9 ^o ano	23	17.00	2.52	0.402	.670
	Até ao 12 ^o ano	48	17.48	2.04		
	Ensino Superior	34	17.09	2.91		
Ambiente Rotina	Até ao 9 ^o ano	23	26.09	3.37	0.815	.445
	Até ao 12 ^o ano	48	25.19	2.37		
	Ensino Superior	34	25.74	3.34		
Reatividade	Até ao 9 ^o ano	23	15.91	5.85	7.664**	.001
	Até ao 12 ^o ano	48	11.58	4.83		
	Ensino Superior	34	10.94	4.70		
Atividades Adaptativas	Até ao 9 ^o ano	23	39.35	6.12	.616	.542
	Até ao 12 ^o ano	48	40.19	3.93		
	Ensino Superior	34	39.12	4.08		
Atividades Desadaptativas	Até ao 9 ^o ano	23	22.22	4.51	4.239*	.017
	Até ao 12 ^o ano	48	19.42	4.92		
	Ensino Superior	34	18.53	4.83		

Tabela 3*Diferenças nos resultados do BRQ: Idade, escolaridade e NSE do pai (continuação)*

Resultado BRQ	Variável	N (107)	M	DP	t/F	p
NSE						
Comportamento Rotina	Baixo/médio-baixo	35	17.00	2.52	-0.773	.441
	Médio/médio-alto	72	17.39	2.40		
Ambiente Rotina	Baixo/médio-baixo	35	25.40	3.27	-0.440	.661
	Médio/médio-alto	72	25.67	2.77		
Reatividade	Baixo/médio-baixo	35	13.26	6.08	0.978	.330
	Médio/médio-alto	72	12.15	5.17		
Atividades Adaptativas	Baixo/médio-baixo	35	38.71	5.47	-1.483	.141
	Médio/médio-alto	72	40.08	3.92		
Atividades Desadaptativas	Baixo/médio-baixo	35	20.46	5.29	1.021	.310
	Médio/médio-alto	72	19.42	4.77		

* $p < .05$ ** $p < .001$

Diferenças na percepção das rotinas da hora de dormir em função das características sociodemográficas da criança

Tal como se pode observar na Tabela 4, não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos resultados do BRQ atendendo às variáveis sexo e idade das crianças e ao facto de ter ou não irmãos.

Tabela 4*Diferenças nos resultados do BRQ: Idade, sexo e se a criança tem ou não irmãos*

Resultado BRQ	Variável	N (107)	M	DP	t/F	p
Sexo						
Comportamento Rotina	Masculino	55	19.96	2.65	-1.306	.194
	Feminino	52	17.58	2.17		
Ambiente Rotina	Masculino	55	25.96	2.64	1.401	.164
	Feminino	52	25.17	3.19		
Reatividade	Masculino	55	12.53	5.49	0.026	.980
	Feminino	52	12.50	5.52		
Atividades Adaptativas	Masculino	55	39.31	4.29	-0.769	.444
	Feminino	52	39.98	4.74		
Atividades Desadaptativas	Masculino	55	19.35	4.72	-0.884	.379
	Feminino	52	20.19	5.19		

Tabela 4*Diferenças nos resultados do BRQ: Idade, sexo e se a criança tem ou não irmãos (continuação)*

Resultado BRQ	Variável	N (107)	M	DP	t/F	p
Idade						
Comportamento Rotina	3	36	17.39	2.35	0.353	.703
	4	39	17.00	2.56		
	5/6	32	17.44	2.44		
Ambiente Rotina	3	36	25.36	3.07	0.354	.703
	4	39	25.49	2.89		
	5/6	32	25.94	2.87		
Reatividade	3	36	12.11	4.95	0.834	.437
	4	39	13.41	5.54		
	5/6	32	11.88	5.98		
Atividades Adaptativas	3	36	39.61	4.29	0.005	.995
	4	39	39.69	3.97		
	5/6	32	39.59	5.42		
Atividades Desadaptativas	3	36	19.75	5.11	0.183	.833
	4	39	19.44	4.82		
	5/6	32	20.16	5.05		
Ter irmãos						
Comportamento Rotina	Não	33	17.15	2.49	-0.344	.731
	Sim	73	17.33	2.44		
Ambiente Rotina	Não	33	25.42	2.54	-0.399	.691
	Sim	73	25.67	3.12		
Reatividade	Não	33	11.52	5.83	-1.291	.200
	Sim	73	13.00	5.32		
Atividades Adaptativas	Não	33	39.55	5.15	-0.175	.861
	Sim	73	39.71	4.24		
Atividades Desadaptativas	Não	33	18.88	4.56	-1.250	.214
	Sim	73	20.18	5.12		

Diferenças na percepção do funcionamento familiar em função das características sociodemográficas do pai

Não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos resultados do SCORE-15 para a variável idade do pai (cf. Tabela 5). No que diz respeito à variável escolaridade do pai, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas nas escalas de Comunicação $F(2, 102) = 10.186, p < .001, d = 0.629$, Dificuldades $F(2, 102) = 8.698, p < .001, d = 0.624$ e Total do SCORE-15, $F(2, 102) = 9.389, p < .001, d = 0.487$ (Tabela 5).

O teste *post-hoc* de Tuckey permitiu identificar que pais com escolaridade até ao 9º ano percecionam pior comunicação familiar ($M = 2.00$; $DP = 0.96$) comparativamente a pais com escolaridade até ao 12º ano ($M = 1.37$; $DP = 0.43$), e a pais com escolaridade superior ($M = 1.38$; $DP = 0.44$). Este teste de comparações múltiplas permitiu também identificar que pais com escolaridade até ao 9º ano percecionam mais dificuldades familiares ($M = 2.17$; $DP = 0.97$) comparativamente a pais com escolaridade até ao 12º ano ($M = 1.55$; $DP = 0.47$) e a pais com escolaridade superior ($M = 1.56$; $DP = 0.53$). Por fim, verificou-se também que pais com escolaridade até ao 9º ano percecionam pior funcionamento familiar global ($M = 1.96$; $DP = 0.72$) comparativamente a pais com escolaridade até ao 12º ano ($M = 1.48$; $DP = 0.39$), e a pais com escolaridade superior ($M = 1.46$; $DP = 0.39$). Quanto à escala Recursos do SCORE-15 não se encontram diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente à variável NSE, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na escala de Dificuldades, $t(105) = 2.478$, $p = .015$, com uma magnitude do efeito de 0.653. Pais com um NSE baixo e médio-baixo percecionam mais dificuldades no seu funcionamento familiar ($M = 1.91$; $DP = 0.72$) do que pais com um NSE médio e médio-alto ($M = 1.58$; $DP = 0.62$). Nos restantes resultados do SCORE-15 não se verificaram diferenças estatisticamente significativas (cf. Tabela 5).

Tabela 5

Diferenças nos resultados do SCORE-15: Idade, escolaridade do pai e NSE do pai

Resultado	Variável	N (107)	M	DP	t/F	p
SCORE-15						
Idade						
Recursos	26-39	59	1.54	0.57	0.180	.858
	39-54	48	1.52	0.51		
Comunicação	26-39	59	1.54	0.67	0.745	.458
	39-54	48	1.45	0.59		
Dificuldades	26-39	59	1.69	0.66	-0.027	.978
	39-54	48	1.69	0.69		
Total	26-39	59	1.59	0.53	0.357	.722
	39-54	48	1.55	0.50		

Tabela 5*Diferenças nos resultados do SCORE-15: Idade, escolaridade do pai e NSE do pai (continuação)*

Resultado	Variável	N (107)	M	DP	t/F	p
SCORE-15						
Escolaridade						
Recursos	Até ao 9º ano	23	1.71	0.63	1.682	.191
	Até ao 12º ano	48	1.50	0.53		
	Ensino Superior	34	1.46	0.49		
Comunicação	Até ao 9º ano	23	2.00	0.96	10.186**	.001
	Até ao 12º ano	48	1.37	0.43		
	Ensino Superior	34	1.38	0.44		
Dificuldades	Até ao 9º ano	23	2.17	0.97	8.698**	.001
	Até ao 12º ano	48	1.55	0.47		
	Ensino Superior	34	1.56	0.53		
Total	Até ao 9º ano	23	1.96	0.72	9.389**	.001
	Até ao 12º ano	48	1.48	0.39		
	Ensino Superior	34	1.46	0.39		
NSE						
Recursos	Baixo/médio-baixo	35	1.55	0.60	0.286	.776
	Médio/médio-alto	72	1.52	0.51		
Comunicação	Baixo/médio-baixo	35	1.64	0.77	1.588	.115
	Médio/médio-alto	72	1.43	0.55		
Dificuldades	Baixo/médio-baixo	35	1.91	0.72	2.478*	.015
	Médio/médio-alto	72	1.58	0.62		
Total	Baixo/médio-baixo	35	1.70	0.59	1.817	0.72
	Médio/médio-alto	72	1.51	0.46		

* $p < .05$ ** $p < .01$

Diferenças na percepção do funcionamento familiar em função das características sociodemográficas da criança

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 6, não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos resultados do SCORE-15 para as variáveis sexo, idade e se a criança tem ou não irmãos.

Tabela 6*Diferenças nos resultados do SCORE-15: Idade, sexo e se a criança tem ou não irmãos*

Resultado	Variável	N (107)	M	DP	t/F	p
SCORE-15						
Sexo						
Recursos	Masculino	55	1.60	0.58	1.372	.173
	Feminino	52	1.45	0.49		
Comunicação	Masculino	55	1.49	0.69	-0.227	.821
	Feminino	52	1.52	0.57		
Dificuldades	Masculino	55	1.67	0.73	-0.327	.745
	Feminino	52	1.71	0.61		
Total	Masculino	55	1.58	0.56	0.240	.811
	Feminino	52	1.56	0.46		
Idade						
Recursos	3	36	1.54	0.51	0.336	.716
	4	39	1.56	0.60		
	5/6	32	1.46	0.51		
Comunicação	3	36	1.62	0.79	0.987	.376
	4	39	1.44	0.48		
	5/6	32	1.44	0.60		
Dificuldades	3	36	1.81	0.81	0.834	.437
	4	39	1.62	0.59		
	5/6	32	1.65	0.58		
Total	3	36	1.66	0.63	0.745	.477
	4	39	1.54	0.44		
	5/6	32	1.52	0.46		
Ter irmãos						
Recursos	Não	33	1.60	0.53	0.965	.337
	Sim	73	1.49	0.55		
Comunicação	Não	33	1.47	0.60	-0.294	.769
	Sim	73	1.51	0.66		
Dificuldades	Não	33	1.67	0.54	-0.245	.807
	Sim	73	1.70	0.73		
Total	Não	33	1.58	0.48	0.108	.914
	Sim	73	1.57	0.54		

Associação entre a percepção das rotinas da hora de dormir e o funcionamento familiar

Na Tabela 7 observa-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa, negativa e fraca entre os Recursos (SCORE-15) e o Comportamento na Rotina do BRQ

($r = -.28, p = .003$) e entre estes e a Reatividade ($r = .23, p = .019$). Existem também correlações estatisticamente significativas, positivas e fracas entre a Comunicação do SCORE-15 e a Reatividade do BRQ ($r = .26, p = .007$) e também com as Atividades Desadaptativas ($r = .23, p = .015$). Para além disso, observa-se a existência de uma correlação significativa, negativa e fraca entre a Comunicação e as Atividades Adaptativas ($r = -.20, p = .039$). Ainda se pode também observar a existência de uma correlação significativa, positiva e moderada entre as Dificuldades do SCORE-15 e a Reatividade do BRQ ($r = .41, p < .001$) e uma correlação significativa, negativa e fraca entre as Dificuldades (SCORE-15) e as Atividades Desadaptativas (BRQ) ($r = -.22, p = .024$). Por fim, encontraram-se ainda correlações estatisticamente significativas, negativas e fracas entre o resultado Total do SCORE-15 com o Comportamento na Rotina ($r = -.22, p = .24$) e com as Atividades Desadaptativas do BRQ ($r = -.24, p = .02$), bem como correlações estatisticamente significativas, positivas fracas entre o Total do SCORE-15 e a Reatividade ($r = .36, p < .001$) e as Atividades Desadaptativas do BRQ ($r = .22, p = .02$).

Tabela 7

Correlações de Pearson: Resultados BRQ e SCORE-15

	Comportamento Rotina	Ambiente Rotina	Reatividade	Atividades Adaptativas	Atividades Desadaptativas
Recursos	-.28**	.01	.23*	-.12	.12
Comunicação	-.11	-.08	.26**	-.20*	.23*
Dificuldades	-.17	-.10	.41**	-.22*	.19
Total SCORE	-.22*	-.07	.36**	-.24*	.22*

* $p < .05$ ** $p < .01$

Discussão

O estudo da perceção paterna sobre o sono de crianças pequenas é ainda relativamente recente (Bernier et al., 2017), deste modo muita da informação disponível é maioritariamente focada nas mães. Este estudo procurou contribuir para a compreensão da visão paterna sobre as rotinas da hora de dormir dos filhos e sobre o funcionamento familiar, com base numa amostra de 107 pais de crianças em idade pré-escolar (dos 3 aos 6 anos).

Respondendo ao primeiro objetivo específico do estudo, os resultados revelaram que pais com um nível de escolaridade mais baixo percebem maior reatividade e mais atividades desadaptativas nas rotinas da hora de dormir dos seus filhos. Estes resultados vão ao encontro da literatura, ainda que não focada especificamente na figura paterna, que refere que mães com um menor nível de escolaridade são menos propensas a proporcionar aos seus filhos rotinas e horários de dormir regulares (Hale et al., 2009). Importa ainda referir que mães com níveis de escolaridade mais elevados têm maior probabilidade de se envolver em todas as atividades (e.g., hora de dormir regular, ler na hora de dormir, contar histórias e rezar) da hora de dormir (Hale et al., 2009). Mais recentemente, Craft et al. (2021) concluíram que pais e mães com níveis de escolaridade mais elevados relataram mais rotinas da hora de dormir.

No presente estudo, não se encontraram diferenças na percepção das rotinas da hora de dormir dos filhos, em função da idade do pai e do NSE. No que diz respeito à idade, Hale et al. (2009) mencionam que, no caso de mães, a utilização de rotinas interativas, como contar histórias, rezar e ler, foi positivamente associada à sua idade. É importante salientar que, no presente estudo, a amostra incluiu apenas homens, na faixa etária compreendida entre os 26 e os 54 anos, com filhos entre os 3 e os 6 anos, e que no estudo de Hale et al. (2009) a amostra envolveu mães mais jovens que, em média, tiveram o seu filho aos 25 anos. Neste sentido, a diferença do género e a diferença das idades entre o presente estudo e o de Hale et al. (2009) poderá estar na base da obtenção de resultados diferentes em comparação com a literatura. Quanto ao NSE, a ausência de diferenças no nosso estudo não vai ao encontro da literatura disponível relativamente à figura materna. Hale et al. (2009) concluíram que mães com um NSE mais baixo são menos propensas a dar aos seus filhos rotinas e horários de dormir regulares. Por outro lado, em famílias com um NSE mais baixo pode ser pouco comum as crianças terem uma rotina da hora de dormir (Adam et al., 2007; Anderson et al., 2016; Crabtree et al., 2005; Hale et al., 2009). É importante salientar que, no presente estudo, o NSE foi obtido através da percepção subjetiva dos pais, que classificaram o NSE da família atendendo a cinco níveis disponíveis e não com base em critérios objetivos, como por exemplo nos outros estudos onde foi considerado o rendimento anual (Crabtree et al., 2005; Hale et al., 2009), a média do rendimento familiar (Adam et al., 2007) ou o cálculo da relação entre o rendimento e a pobreza (Anderson et al., 2016)). É possível que esta diferença em termos de categorização da variável NSE (percepção subjetiva vs critério objetivo) possa estar relacionada com a obtenção de resultados díspares face à literatura existente.

No que diz respeito às variáveis da criança (i.e., idade, sexo e ter ou não irmãos), também não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas nas rotinas da hora de dormir. No entanto, Hale et al. (2009) sugerem que crianças mais velhas vão mais tarde para a cama e têm menos rotinas relacionadas com a higiene, como lavar os dentes e ir à casa-de-banho. Contudo, a amostra no estudo de Hale et al. (2009) era constituída por crianças entre os 0 e os 3 anos, pelo que, esta diferença encontrada no estudo, pode dever-se à quantidade de horas recomendadas que as crianças devem dormir. Segundo Hirshkowitz et al. (2015) crianças até aos 2 anos devem dormir entre 14 e 17 horas e crianças entre os 3 e os 5 anos devem dormir entre 10 e 14 horas. Esta diferença entre as horas recomendadas de sono, devido à idade da criança, pode ser o que está na base de Hale et al. (2009) concluírem que crianças mais velhas (3 anos) vão mais tarde para a cama, uma vez que estas podem dormir menos (entre 10 e 14 horas) que as crianças mais novas (0 a 2 anos que devem dormir entre 14 e 17 horas). Ainda no mesmo estudo, observou-se que crianças do sexo feminino têm mais rotinas relacionadas com a higiene e que, em casas com mais crianças, a hora de ir para a cama é mais cedo (Hale et al., 2009), ainda que as rotinas de higiene e a dimensão da fratria não tenham sido objeto do presente estudo.

Quanto ao funcionamento familiar, foco do segundo objetivo específico deste estudo, os resultados revelaram que pais com um nível de escolaridade mais baixo percecionam mais dificuldades, pior comunicação e pior funcionamento familiar no geral. Por outro lado, pais com um NSE mais baixo consideravam haver pior comunicação na família. Estes resultados podem ser lidos à luz da literatura que refere que os pais com um nível mais elevado de escolaridade demonstram mais envolvimento afetivo com os filhos e controlam melhor o seu comportamento, contribuindo para o desenvolvimento saudável dos mesmos, revelando desta forma efeitos positivos na vida familiar (Çelik, 2007). No mesmo sentido, Mandara e Murray (2000) verificaram que os pais com um NSE mais elevado, percecionaram maior coesão familiar, uma vez que estes podem dispender de maior poder económico para a realização de atividades fora de casa com os seus filhos. Também Garrison et al. (1997) concluíram que a família tende a ter um funcionamento familiar mais saudável, à medida que o nível de escolaridade dos pais aumenta. No presente estudo, não foram encontradas diferenças significativas na perceção do funcionamento familiar em função da idade do pai. No entanto, a literatura destaca que pais mais jovens tendem a percecionar relações familiares mais tensas e um pior funcionamento familiar (Westrupp et al., 2021). Da mesma forma, não foram encontradas diferenças no funcionamento familiar, atendendo às variáveis da criança

(idade, sexo e se tem ou não irmãos). De referir que não foram encontrados estudos que corroborem ou discordem dos resultados obtidos para estas variáveis.

Por último, quanto ao terceiro objetivo específico do estudo, os resultados revelaram que, ao nível do funcionamento familiar, menos recursos (i.e., menos confiança entre os elementos da família, menos apoio dado e recebido por cada elemento da família e menos soluções para lidar com os problemas) se associam a maior reatividade e pior comportamento (menos atividades nas rotinas e diferente ordem das atividades) na hora de dormir. Estes resultados vão ao encontro da literatura que sugere que, quando os pais sentem que os seus recursos estão esgotados, a sua capacidade de atender às necessidades da família, como participar nas rotinas da hora de dormir dos filhos e de as mesmas serem consistentes, acaba por ser prejudicada (Craft et al., 2021). Por outro lado, sabe-se que a falta de sono leva a mais reatividade, cansaço, irritabilidade e dificuldade em regular os impulsos e as emoções nas crianças em idade pré-escolar (Schlieber & Han, 2021), o que pode interferir com as rotinas da hora de dormir, que são de extrema importância para uma boa qualidade do sono (Allen et al., 2016). Os resultados do presente estudo também demonstraram que quanto menor a comunicação entre os elementos da família, mais reatividade, menos atividades adaptativas e mais atividades desadaptativas existem nas rotinas da hora de dormir. Com efeito, a literatura refere que a comunicação quotidiana é essencial, porque oferece conforto e segurança às crianças (Baxter & Braithwaite, 2006). A utilização da comunicação, como o “discurso de antecipação”, prepara e previne o momento da separação da hora de dormir (Sirota, 2006), o que pode ajudar a criança a não ser tão reativa, caso haja uma mudança na rotina da hora de dormir. Também a falta de comunicação sobre as regras entre pais e filhos (Hebestreit et al., 2010) pode ser uma razão para que haja menos regras em relação a outras atividades, por exemplo o tempo de tela (Stahlmann et al., 2020), ou seja, se os pais não comunicam aos filhos que eles não podem assistir a programas televisivos ou manusear o telemóvel aquando da hora de ir dormir, estes podem adquirir esses hábitos (atividade desadaptativa). Dube et al. (2017) demonstraram que pode haver efeitos não desejados aquando do acesso a dispositivos eletrónicos e de comunicação no quarto sobre o sono (duração, qualidade e eficiência), sobretudo quando estes são utilizados durante uma hora antes de dormir (atividade desadaptativa). De forma alternativa, as crianças devem ser incentivadas a ler um livro uma hora antes de dormir (atividade adaptativa), conduzindo à melhoria da duração, da qualidade e da eficiência do sono.

Este estudo permitiu ainda perceber a relação entre as dificuldades familiares, a reatividade e as atividades adaptativas da hora de ir dormir. Neste sentido, quanto mais dificuldades familiares, ou seja, quanto mais dificuldades os pais sentirem a lidar com os problemas, maior infelicidade e maior perceção de que há muitas crises na família, menos atividades adaptativas serão percecionadas e mais reatividade das crianças, perante mudanças na rotina da hora de dormir. Não foi encontrada literatura que suporte ou contradiga os resultados encontrados. Estes resultados podem dever-se ao facto de os pais demonstrarem um elevado foco nas dificuldades e à existência de uma perceção negativa da vida familiar, como é o caso da reatividade das crianças aquando mudanças nas rotinas da hora de dormir. Isto pode levar os pais a negligenciar a perceção positiva das atividades da família, como as atividades adaptativas nas rotinas da hora de dormir. Por outro lado, o contrário pode também ser verificado, uma vez que esta é uma associação bidirecional e não causal, assim, as crianças serem reativas a mudanças na rotina da hora de dormir e terem menos atividades adaptativas pode levar os pais a percecionarem mais dificuldades familiares.

Para finalizar, os resultados mostraram que um pior funcionamento familiar está relacionado com um pior comportamento na rotina (menos atividades nas rotinas e diferente ordem das atividades), uma maior reatividade, mais atividades desadaptativas e menos atividades adaptativas na rotina da hora de dormir. No estudo de Boles et al. (2016) um pior funcionamento familiar e pontuações mais altas para problemas comportamentais e emocionais das crianças, foram preditores de maior resistência na hora de dormir, criando ansiedade e problemas de sono.

Este estudo apresenta algumas limitações que são importantes mencionar, nomeadamente, a reduzida taxa de resposta geral, aliada à exclusão de um elevado número de protocolos. Estas limitações prendem-se com a existência de questionários devolvidos em branco e questionários que foram preenchidos por outros (e.g., mães e avós), apesar de ser solicitado o preenchimento pelo pai. Este facto restringiu o tamanho da amostra em estudo. Podemos colocar a hipótese de que o elevado número de protocolos respondidos por mães se deva à distribuição dos papéis no seio familiar, dado que é comum as mães terem um papel principal de cuidadoras (Major et al., 2022), o que faz com que a mãe assuma as responsabilidades da escola, como era o caso do preenchimento do protocolo. Também é de referir que o número de participantes em diferentes níveis das variáveis estudadas, pode limitar a generalização dos resultados, tal como foi o caso da idade dos pais, do estado civil, do local de residência e da situação profissional. Destaca-se igualmente o facto de a amostra ter sido recolhida

numa área geograficamente limitada (Castelo Branco e Região Autónoma da Madeira). Neste sentido, em estudos futuros seria importante recolher também noutros locais para uma generalização dos resultados mais sustentada a nível de representatividade geográfica.

Um importante contributo deste estudo é uma melhor compreensão das rotinas da hora de dormir em crianças em idade pré-escolar e o funcionamento familiar, segundo a perspectiva do pai, em contexto português. De uma maneira geral os resultados apontam para diferenças em que pais com um nível de escolaridade mais baixo percecionam maior reatividade e mais atividades desadaptativas nas rotinas da hora de dormir e percecionam também mais dificuldades familiares, pior comunicação e pior funcionamento familiar. Ainda, pais com um NSE mais baixo percecionam também pior comunicação na família. Por fim, um pior funcionamento familiar associa-se a mais reatividade, mais atividades desadaptativas e menos atividades adaptativas na rotina da hora de dormir.

Relativamente às implicações deste estudo, realça-se a importância do foco no funcionamento da família, especificamente na comunicação e dificuldades, no trabalho clínico com crianças em idade pré-escolar. Seria fundamental estimular uma boa comunicação entre os elementos da família e dar a conhecer o seu impacto nas rotinas da hora de dormir das crianças, especialmente com o objetivo de ajudar pais com um nível de escolaridade e NSE mais baixos, de forma que o pai consiga comunicar as regras de forma mais clara, para que não se verifiquem atividades desadaptativas nas rotinas da hora de dormir. Para além disso, seria bastante positivo veicular a ideia de uma perceção diferente das dificuldades, ou seja, não percecionar que existem apenas crises na família e que corre sempre tudo mal. Importa sim estimular a procura de soluções para os problemas e promover a participação ativa, como maior tempo de qualidade entre o pai e a criança, até nas rotinas da hora de dormir.

Referências Bibliográficas

- Adam, E. K., Snell, E. K., & Pendry, P. (2007). Sleep timing and quantity in ecological and family context: A nationally representative time-diary study. *Journal of Family Psychology, 21*(1), 4–19. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.1.4>
- Afkari, M. E., Ghasemi, A., Shojaeizadeh, D., Tol, A., Rahimi Foroshani, A., & Taghdisi, M. H. (2013). Comparison between family function dimensions and quality of life among amphetamine addicts and non- addicts. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 15*(4), 356-362. <https://doi.org/10.5812/ircmj.9947>
- Allen, S. L., Howlett, M. D., Coulombe, J. A., & Corkum, P. V. (2016). ABCs of sleeping: A review of the evidence behind pediatric sleep practice recommendations. *Sleep Medicine Reviews, 29*, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.08.006>
- Anderson, S. E., Andridge, R., & Whitaker, R. C. (2016). Bedtime in preschool-aged children and risk for adolescent obesity. *The Journal of Pediatrics, 176*, 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.06.005>
- Baxter, L. A., & Braithwaite, D. O. (2006). *Family rituals*. In L. Turner & R. West (Eds.), *Family communication: A reference for theory and research* (pp. 259–280). Sage.
- Bélanger, M.-È., Bernier, A., Simard, V., Bordeleau, S., & Carrier, J. (2015). VIII. Attachment and sleep among toddlers: Disentangling attachment security and dependency. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 80*(1), 125–140. <https://doi.org/10.1111/mono.12148>
- Bernier, A., Tétreault, É., Bélanger, M.-È., & Carrier, J. (2016). Paternal involvement and child sleep. *International Journal of Behavioral Development, 41*(6), 714-722. <https://doi.org/10.1177/01650254166667851>
- Boles, R. E., Halbower, A. C., Daniels, S., Gunnarsdottir, T., Whitesell, N., & Johnson, S. L. (2016). Family Chaos and Child Functioning in Relation to Sleep Problems Among Children at Risk for Obesity. *Behavioral Sleep Medicine, 15*(2), 114–128. <https://doi.org/10.1080/15402002.2015.1104687>
- Bordeleau, S., Bernier, A., & Carrier, J. (2012). Maternal sensitivity and children's behavior problems: Examining the moderating role of infant sleep duration. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(4), 471-481. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.686101>

- Boyce, W. T., Jensen, E. W., James, S. A., & Peacock, J. L. (1983). The family routines inventory: Theoretical origins. *Social Science and Medicine*, 17(4), 193-200. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90116-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90116-8)
- Boyle, M. H., & Pickles, A. (1997). Maternal depressive symptoms and ratings of emotional disorder symptoms in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(8), 981-992. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01615.x>
- Bray, J. H. (1995). Family assessment: Current issues in evaluating families. *Family Relations*, 44(4), 469-477. <https://doi.org/10.2307/585001>
- Buxton, O. M., Chang, A.-M., Spilsbury, J. C., Bos, T., Emsellem, H., & Knutson, K. L. (2015). Sleep in the modern family: Protective family routines for child and adolescent sleep. *Sleep Health*, 1(1), 15-27. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.002>
- Çelik, S. B. (2007). Family function levels of turkish fathers with children aged between 0-6. *Social Behavior and Personality*, 35(4), 429-442. <https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.4.429>
- Chaput, J.-P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Birken, C. S., MacLean, J. E., Aubert, S., Sampson, M., & Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health*, 17(S5). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4850-2>
- Council on Communications and Media. (2016). Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics*, 138(5), e20162592. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2592>
- Crabtree, V. M., Korhonen, J. B., Montgomery-Downs, H. E., Jones, V. F., O'Brien, L. M., & Gozal, D. (2005). Cultural influences on the bedtime behaviors of young children. *Sleep Medicine*, 6(4), 319-324. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2005.02.001>
- Dickstein, S. (2002). Family routines and rituals – the importance of family functioning: comment on the special section. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 441-444. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.16.4.441>
- Downes, M., de Haan, M., Telfer, P. T., & Kirkham, F. J. (2019). The role of family functioning in the development of executive functions in preschool children with sickle cell anemia. *Developmental Neuropsychology*, 44(6), 452-467. <https://doi.org/10.1080/87565641.2019.1660779>
- Dube, N., Khan, K., Loehr, S., Chu, Y., & Veugelers, P. (2017). The use of entertainment and communication technologies before sleep could affect sleep and weight

- status: a population-based study among children. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0547-2>
- El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mize, J., & Acebo, C. (2006). Marital conflict and disruption of children's sleep. *Child Development*, 77(1), 31-43. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00854.x>
- Galland, B. C., & Mitchell, E. A. (2010). Helping children sleep. *Archives of Disease in Childhood*, 95(10), 850-853. <https://doi.org/10.1136/adc.2009.162974>
- Garrison, M. E. B., Blalock, L. B., Zarski, J. J., & Merritt, P. B. (1997). Delayed parenthood: An exploratory study of family functioning. *Family Relations*, 46(3), 281. <https://doi.org/10.2307/585126>
- Hale, L., Berger, L. M., LeBourgeois, M. K., & Brooks-Gunn, J. (2009). Social and demographic predictors of preschoolers' bedtime routines. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, 30(5), 394-402. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181ba0e64>
- Hale, L., Berger, L. M., LeBourgeois, M. K., & Brooks-Gunn, J. (2011). A longitudinal study of preschoolers' language-based bedtime routines, sleep duration, and well-being. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 423-433. <https://doi.org/10.1037/a0023564>
- Hebestreit, A., Keimer, K. M., Hassel, H., Nappo, A., Eiben, G., Fernández, J. M., Kovacs, E., Lasn, H., Shiakou, M., & Ahrens, W. (2010). What do children understand? Communicating health behavior in a European multicenter study. *Journal of Public Health*, 18(4), 391-401. <https://doi.org/10.1007/s10389-010-0316-z>
- Henderson, J., & Jordan, S. (2010). Development and preliminary evaluation of the bedtime routines questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 271-280. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9143-3>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*, 1(4), 233-243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
- Hossain, Z., Roopnarine, J. L., Masud, J., Muhamed, A. A., Baharudin, R., Abdullah, R., & Juhari, R. (2005). Mothers' and fathers' childcare involvement with young children in rural families in Malaysia. *International Journal of Psychology*, 40(6), 385-394. <https://doi.org/10.1080/00207590444000294>

- Institute of medicine. (2006). *Sleep disorders and sleep deprivation: An unmet public health problem*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11617>
- Keitner, G. I., & Miller, I. W. (1990). Family functioning and major depression: An overview. *American Journal of Psychiatry*, *147*, 1128-1137.
- Kelly, R. J., Marks, B. T., & El-Sheikh, M. (2014). Longitudinal relations between parent–child conflict and children’s adjustment: The role of children’s sleep. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *42*(7), 1175-1185. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9863-z>
- Keller, P., & El-Sheikh, M. (2010). Children’s emotional security and sleep: longitudinal relations and directions of effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*(1), 64–71. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02263.x>
- Kim, H. (Hanna) K., Viner-Brown, S. I., & Garcia, J. (2007). Children’s mental health and family functioning in Rhode Island. *Pediatrics*, *119*(Supplement 1), S22-S28. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089e>
- Kitsaras, G., Goodwin, M., Allan, J., Kelly, M. P., & Pretty, I. A. (2021). Bedtime routine characteristics and activities in families with young children in the north of England. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(17), 8983. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178983>
- Larsen, K. L., Erp, L. A., Jordan, M., & Jordan, S. S. (2023). Bedtime routines of young children, parenting stress, and bedtime resistance: Mediation models. *Child Psychiatry & Human Development*, *54*(3), 683-691. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01275-7>
- Major, S. O., Seabra-Santos, M. J., & Martin, R. P. (2022). Preschoolers’ social skills and behaviour problems at home: Mothers and fathers’ (dis)agreement. *Early Child Development and Care*, *192*(1), 67-82. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1737039>
- Mandara, J., & Murray, C. B. (2000). Effects of parental marital status, income, and family functioning on African American adolescent self-esteem. *Journal of Family Psychology*, *14*(3), 475-490. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.14.3.475>
- Mindell, J. A., Li, A. M., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. Y. T. (2015). Bedtime routines for young children: A dose-dependent association with sleep outcomes. *Sleep*, *38*(5), 717-722. <https://doi.org/10.5665/sleep.4662>
- Mindell, J. A., Meltzer, L. J., Carskadon, M. A., & Chervin, R. D. (2009). Developmental aspects of sleep hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep Medicine*, *10*(7), 771-779. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2008.07.016>

- Mindell, J. A., Telofski, L. S., Wiegand, B., & Kurtz, E. S. (2009). A nightly bedtime routine: Impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep*, *32*(5), 599-606. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.5.599>
- Mindell, J. A. & Williamson, A. A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children: sleep, development and beyond. *Sleep Medicine Reviews*, *40*(1), 93-108. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.10.007>
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, *22*(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D. & Gorall, D. (2006). FACES IV & the Circumplex Model. Life Innovation, Inc. (<http://www.facesiv.com/pdf/3.innovation.pdf>)
- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M., & Wise, M. S. (2016). Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American academy of sleep medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *12*(06), 785-786. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- Phares, V. (1992). Where's poppa? The relative lack of attention to the role of fathers in child and adolescent psychopathology. *American Psychologist*, *47*(5), 656-664. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.5.656>
- Renk, K., & Phares, V. (2007). Maternal and paternal perceptions of social competence in children and adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, *16*(1), 103-112. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9071-8>
- Santos, A. C. A. (2021). *Rotinas da hora de dormir de crianças em idade pré-escolar: Estudo exploratório de validação da versão portuguesa do Bedtime Routines Questionnaire* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório da Universidade da Beira Interior. https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11896/1/8346_17834.pdf
- Schlieber, M., & Han, J. (2021). The Role of Sleep in Young Children's Development: A Review. *The Journal of Genetic Psychology*, *182*(4), 1-13. <https://doi.org/10.1080/00221325.2021.1908218>
- Schleider, J. L., Ginsburg, G. S., Keeton, C. P., Weisz, J. R., Birmaher, B., Kendall, P. C., Piacentini, J., Sherrill, J., & Walkup, J. T. (2015). Parental psychopathology and treatment outcome for anxious youth: Roles of family functioning and caregiver strain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(1), 213-224. <https://doi.org/10.1037/a0037935>
- Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among

- children and adolescents: A systematic review. *Journal of Family Therapy*, 42(2), 291-316. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12263>
- Sheiham, A. (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal*, 201(10), 625-626. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4814259>
- Sirota, K. G. (2006). Habits of the hearth: Children's bedtime routines as relational work. *Text & Talk - an Interdisciplinary Journal of Language, Discourse Communication Studies*, 26(4-5), 493-514. <https://doi.org/10.1515/text.2006.020>
- Spagnola, M., & Fiese, B. (2007). Family routines and rituals. A context for development in the lives of young children. *Infants and Young Children*, 20(4), 284-299. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000290352.32170.5a>
- Stahlmann, K., Hebestreit, A., DeHenauw, S., Hunsberger, M., Kaprio, J., Lissner, L., Molnár, D., Ayala-Marín, A. M., Reisch, L. A., Russo, P., Tornaritis, M., Veidebaum, T., Pohlabein, H., & Bogl, L. H. (2020). A cross-sectional study of obesogenic behaviours and family rules according to family structure in European children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00939-2>
- Staples, A. D., Bates, J. E., & Petersen, I. T. (2015). IX. Bedtime routines in early childhood: Prevalence, consistency, and associations with nighttime sleep. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80(1), 141-159. <https://doi.org/10.1111/mono.12149>
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: The SCORE. *Journal of Family Therapy*, 32(3), 232-258. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00507.x>
- Systema, S. E., Kelley, M. L., & Wymer, J. H. (2001). Development and initial validation of the child routines inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 241-251. <https://doi.org/10.1023/A:1012727419873>
- Tikotzky, L., Sadeh, A., & Glickman-Gavrieli, T. (2010). Infant sleep and paternal involvement in infant caregiving during the first 6 months of life. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(1), 36-46. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq036>
- Tinanoff, N., & Reisine, S. (2009). Update on early childhood caries since the surgeon general's report. *Academy Pediatrics*, 9(6), 396-403. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2009.08.006>
- Vilaça, M. Silva, J. T., & Relvas, A. P. (2014). Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation: SCORE15. In A. P. Relvas & S. Major, *Avaliação Familiar:*

- Funcionamento e Intervenção* (Vol. 1, pp. 23-41). Imprensa da Universidade de Coimbra. http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0839-6_1
- Vilaça, M., Sousa, B., Stratton, P., & Relvas, A. P. (2015). The 15-item Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15) scale: Portuguese validation studies. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E87. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.95>
- Westrupp, E. M., Bennett, C., Berkowitz, T., Youssef, G. J., Toumbourou, J. W., Tucker, R., Andrews, F. J., Evans, S., Teague, S. J., Karantzas, G. C., Melvin, G. M., Olsson, C., Macdonald, J. A., Greenwood, C. J., Mikocka-Walus, A., Hutchinson, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., Stokes, M. A., Olive, L., & Wood, A. G. (2021). Child, parent, and family mental health and functioning in Australia during COVID-19: Comparison to pre-pandemic data. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01861-z>
- Yeung, W. J., Sandberg, J. F., Davis-Kean, P. E., & Hofferth, S. L. (2001). Children's time with fathers in intact families. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 136-154. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00136.x>