

**Rotinas da hora de dormir e sentido de
competência parental: Um estudo com mães
de crianças em idade pré-escolar.**

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Andreia Patrícia Paiva Branco

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

Orientadora: Professora Doutora Ana Isabel Silva Santos Barbosa Cunha

Julho de 2025

Declaração de Integridade

Eu, Andreia Patrícia Paiva Branco, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M12199 de/o 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 referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 23/07/2025

Dedicatória

Dedico este trabalho acadêmico à minha mãe, cuja força, sabedoria e amor incondicional inspiraram-me ao longo de todos estes anos.

Vejo em ti o exemplo de coragem, determinação e generosidade. Esta dissertação é um pequeno tributo por todos estes anos de amor e cuidado.

Com todo o meu amor e gratidão.

Agradecimentos

Concluir esta dissertação é um marco significativo na minha trajetória acadêmica, e muitas pessoas merecem o meu mais sincero agradecimento pelo apoio e contribuição ao longo deste percurso.

Em primeiro lugar, gostaria de expressar a minha profunda gratidão à Professora Doutora Ana Cunha, pela sua orientação, paciência e encorajamento incessante. O seu conhecimento e conselhos valiosos foram fundamentais para a realização deste trabalho. Assim como todos os professores que se cruzaram comigo ao longo da minha formação.

Agradeço de coração à minha família, especialmente aos meus pais, pelo amor incondicional, apoio financeiro e emocional. Sem vocês, nada disso teria sido possível. Agradeço também ao meu irmão, pela paciência, compreensão e constante incentivo.

Sou imensamente grata à minha psicóloga, às minhas amigas, colegas de turma e assistentes pessoais, pelas suas palavras de incentivo e apoio moral ao longo deste processo.

Aos que, de uma determinada forma, cooperaram comigo na realização desta dissertação, o meu sincero e profundo obrigada.

Resumo

As rotinas familiares desempenham um papel crucial na dinâmica familiar. Com o surgimento da parentalidade, iniciam-se também as rotinas infantis que são definidas como comportamentos observáveis e repetitivos que envolvem diretamente a criança e um adulto. Uma das rotinas infantis mais comuns nas crianças em idade pré-escolar é na hora de dormir. Outro conceito que advém da parentalidade é o sentido de competência parental. Este é definido como uma construção cognitiva e emocional que se refere à percepção que os pais têm sobre a sua própria eficácia e competências como cuidadores. O estudo realizado tem como principal objetivo analisar a percepção materna sobre as rotinas da hora de dormir de crianças em idade pré-escolar e a sua relação com o sentido de competência parental. A amostra foi composta por 227 mães de crianças entre os 2 e os 6 anos, e os dados foram recolhidos através do Questionário das Rotinas de Sono (BRQ-PT) e da escala do Sentido de Competência Parental (PSOC-PT). Os resultados deste estudo indicam que mães até ao ensino básico percebem maior reatividade nas mudanças da rotina, menos atividades adaptativas e mais atividades desadaptativas. Assim como, mães com um NSE com um nível baixo e médio baixo percebem menos consistência das rotinas e mais reatividade por parte dos filhos e, mães jovens adultas com idades compreendidas entre os 21 e os 31 anos percebem um menor sentido de eficácia parental e menor sentido de competência parental geral. Foi possível verificar uma associação positiva entre os comportamentos de rotina, consistência das rotinas e atividades adaptativas e a satisfação parental e o sentido de competência parental geral, e uma associação negativa entre a reatividade por parte das crianças na alteração das rotinas da hora de dormir e o sentido de eficácia parental materno. São discutidos os resultados no âmbito do estudo e avaliação das rotinas da hora de dormir em crianças em idade pré-escolar e o sentido de competência parental.

Palavras-chave

Rotinas da hora de dormir; Sentido de competência parental; crianças em idade pré-escolar; percepção materna.

Abstract

Family routines play a crucial role in family dynamics. With the onset of parenthood, children's routines also begin, which are defined as observable and repetitive behaviors that directly involve the child and an adult. One of the most common routines among preschool-aged children is the bedtime routine. Another concept that arises from parenthood is the sense of parental competence. This is defined as a cognitive and emotional construct that refers to parents' perception of their own effectiveness and abilities as caregivers. The main objective of the study conducted was to analyze mother's perceptions of the bedtime routines of preschool-aged children and their relationship with the sense of parental competence. The sample consisted of 227 mothers of children between the ages of 2 and 6, and data were collected using the Bedtime Routines Questionnaire (BRQ-PT) and the Parental Sense of Competence Scale (PSOC-PT). The results of this study indicate that mothers with education up to basic schooling perceive greater reactivity in changes to routines, fewer adaptive activities, and more maladaptive activities. Similarly, mothers with a low or lower-middle socioeconomic status perceive less consistency in routines and greater reactivity from their children. Additionally, young adult mothers aged between 21 and 31 perceive a lower sense of parental efficacy and a lower overall sense of parental competence. Regarding associations, it was possible to observe a positive association between routine behaviors, consistency of routines, and adaptive activities with parental satisfaction and the overall sense of parental competence. There was also a negative association between children's reactivity to changes in bedtime routines and the sense of efficacy. This study discusses the importance of studying and evaluating bedtime routines in preschool children and the sense of parental competence.

Keywords

Bedtime routines; Parental sense of competence; Preschool children; Maternal perception.

Índice

Introdução	1
Capítulo I - Enquadramento Teórico	3
1.1. Rotinas na Primeira Infância.....	3
1.1.1. Rotinas da Hora de Dormir	4
1.1.2. Benefícios das Rotinas da Hora de Dormir	5
1.2. Competência Parental.....	5
1.2.1. O Sentido de Competência Parental	6
1.2.2. A Eficácia e a Satisfação Parental	6
1.2.3. Fatores associados ao SCP: Pais e Crianças.....	7
1.3. Relação entre Rotinas da Hora de Dormir e Sentido de Competência Parental..	7
Capítulo II – Estudo Empírico	9
2.1. Objetivos do Estudo.....	9
2.2. Metodologia	9
2.2.1. Participantes	9
2.2.2. Procedimentos	11
2.2.3. Instrumentos	12
2.2.4. Análise Estatística.....	14
2.3. Resultados.....	15
2.4. Discussão	27
2.5. Conclusão.....	32
Referências Bibliográficas	33

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das participantes.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica das crianças.

Tabela 3 – Análise da frequência das respostas na escala Consistência total e subescalas Comportamento de rotina e Ambiente de rotina (BRQ-PT).

Tabela 4 – Análise da frequência das respostas na escala de Reatividade (BRQ-PT).

Tabela 5 – Análise da frequência das respostas nas escalas Atividades adaptativas e desadaptativas (BRQ-PT).

Tabela 6 – Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Idade da mãe.

Tabela 7 - Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Escolaridade da mãe.

Tabela 8 - Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Nível Socioeconómico da mãe.

Tabela 9 - Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Idade da criança.

Tabela 10 - Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Sexo da criança.

Tabela 11 - Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Ter ou não irmãos.

Tabela 12- Diferenças nos resultados do PSOC-PT: Idade da mãe.

Tabela 13 - Diferenças nos resultados do PSOC-PT: Escolaridade da mãe.

Tabela 14 - Diferenças nos resultados do PSOC-PT: Nível Socioeconómico da mãe.

Tabela 15 - Diferenças nos resultados do PSOC-PT: Idade da criança.

Tabela 16 - Diferenças nos resultados do PSOC-PT: Sexo da criança.

Tabela 17 - Diferenças nos resultados do PSOC-PT: A criança tem ou não irmãos.

Tabela 18 - Correlações de Pearson entre as escalas BRQ-PT e PSOC-PT.

Lista de Acrónimos

BRQ	Bedtime Routines Questionnaire
UAç	Universidade dos Açores
UBI	Universidade da Beira Interior
PSOC	Escala de Sentido de Competência Parental
SCP	Sentido de Competência Parental
NSC	Nível Socio Económico

Introdução

As rotinas criadas no seio familiar desempenham um fator crucial na dinâmica familiar. As rotinas são definidas, de acordo com Spagnola e Fiese, por atividades regulares e previsíveis que ocorrem numa sequência específica dentro do ambiente familiar e nas quais participam dois ou mais elementos da família (Spagnola & Fiese, 2007). Dentro das rotinas familiares, podem existir rotinas específicas, praticadas quando existem crianças no meio familiar, designadas por rotinas infantis que são definidas como comportamentos possíveis de serem observados e repetidos em que a criança participa diretamente e, pelo menos, um adulto com um papel de interação direta ou de monitorização para com a criança (Bater & Jordan, 2017). Essas práticas diárias programadas ajudam a estabelecer uma ordem no dia a dia, fornecendo uma estrutura que facilita o funcionamento da família (Spagnola & Fiese, 2007). Ao criar e manter rotinas, as famílias podem enfrentar os desafios diários com mais eficácia e cultivar um ambiente de apoio e bem-estar para todos os membros, sendo que os anos pré-escolares revelam uma fase de desenvolvimento fulcral na vida das crianças (Major et al., 2022). Sabendo que um sono adequado é um fator preponderante para a saúde da criança, por este afetar as funções cognitivas, o rendimento escolar, o comportamento e o estado emocional (Silva et al., 2014) é, por isso, necessário implementar rotinas que promovam um sono reparador. Uma das rotinas infantis mais comuns neste período de desenvolvimento infantil são as rotinas que antecedem a hora da criança ir dormir (Systma et al., 2001), que serão uma das variáveis em estudo no presente trabalho.

Uma outra variável a ser estudada é o sentido de competência parental. Este construto é dividido em duas dimensões: a satisfação, que é considerada uma medida afetiva que demonstra, a ansiedade, a frustração e a motivação por parte dos pais; e a eficácia, considerada uma dimensão instrumental que reflete a capacidade de resolução de problemas no exercício do papel parental (Johnston & Mash, 1989).

Pelo facto de haver um número ainda reduzido de estudos sobre esta temática, é de extrema importância a realização de novos estudos sobre as rotinas da hora de dormir em crianças em idade pré-escolar e a sua relação com o sentido de competência parental. Como tal, o atual estudo foca-se na relação entre as duas variáveis mencionadas anteriormente, tendo em conta a perspectiva materna, com recurso a uma amostra de mães de crianças em idade pré-escolar.

A estrutura desta dissertação está organizada em duas partes.: No primeiro capítulo, é apresentado o enquadramento teórico que contém uma revisão da literatura com a

exposição de estudos realizados anteriormente sobre a temática abordada com fundamentação teórica e respetivas definições de conceitos-chave. O segundo capítulo incorpora, num primeiro momento, a metodologia que dá a conhecer os objetivos do estudo, a descrição dos métodos utilizados para a recolha dos dados, procedimentos e descrição da amostra. Num segundo momento, são apresentados os resultados do estudo, a sua discussão e, por último, a conclusão com o resumo das principais descobertas, limitações e sugestões para estudos futuros.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

1.1. Rotinas na Primeira Infância

Os primeiros anos são fundamentais para o desenvolvimento humano e é, nesses anos, que a criança começa a ter um papel mais ativo junto com os pais na participação das rotinas familiares (Spagnola & Fiese, 2007). As pesquisas sobre rotinas familiares, no geral, indicam a relevância de fatores relacionados com os filhos e também com os pais, como a autorregulação parental, a eficácia parental, as práticas, o bem-estar socioemocional, e o relacionamento pais-filhos ao permitir o desenvolvimento e estabelecimento de rotinas positivas (Spagnola & Fiese, 2007). Segundo Greenman (2005, as cited in Henderson & Jordan, 2010) as rotinas específicas, como as matinais, das refeições e da hora de dormir, têm como finalidade proporcionar uma noção de estabilidade. As rotinas infantis são definidas como todos os comportamentos possíveis de serem observados e reiterados, nos quais a criança participa diretamente com pelo menos um adulto, com a função de interação ou de monitorização, e que devem ocorrer com uma frequência e de modo previsível na vida diária e/ou semanal da criança (Sytsma et al., 2001).

A previsibilidade que as rotinas proporcionam à família ajuda na redução da ansiedade e a promover um sentimento de segurança a todos os seus membros (Spagnola & Fiese, 2007), reforçando os laços afetivos entre pais e filhos (Henderson & Jordan, 2010). Rotinas benéficas devem ser consistentes sendo fundamentais para um desenvolvimento harmonioso, tanto da criança como o de toda a família, sendo que a participação da criança nas rotinas familiares fornece uma oportunidade para o seu desenvolvimento (Spagnola & Fiese, 2007). A investigação tem evidenciado que as rotinas infantis podem ter influência na forma como crianças em idade pré-escolar desenvolvem a sua autorregulação, podendo evitar comportamentos externalizantes que auxiliem no desenvolvimento de habilidades de autorregulação emocional (Ren & Hu, 2019) permitindo, desta forma, inibir comportamentos negativos como impulsividade, agressividade e comportamentos de oposição (Bater & Jordan, 2017). Uma das rotinas mais comuns na primeira infância é a que antecede a hora de ir dormir (Malenfant, 2006, as cited in Cunha et al., 2022), tendo um papel importante na promoção de um sono saudável e no desenvolvimento e bem-estar na primeira infância (Mindell & Williamson, 2018).

1.1.1. Rotinas da Hora de Dormir

O sono desempenha um fator de grande importância no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento físico da criança, no desenvolvimento cognitivo e socioemocional (Mindell & Williamson, 2018; Ren, & Hu 2019). As rotinas na hora de dormir referem-se às atividades praticadas que ocorrem durante a mudança do estado de vigília para o sono, podendo influenciar qualidade do sono (Bates et al., 2002; Mindell, et al., 2015). Mindell e Williamson (2018) definem rotinas da hora de dormir como as atividades previsíveis que acontecem aproximadamente uma hora antes da criança adormecer. Henderson e Jordan (2010) acrescentam ainda que as rotinas da hora de dormir concentram-se na consistência de uma sequência de atividades imediatamente antes de dormir, incluindo ir para a cama num horário e local regulares, e no envolvimento de, pelo menos, um cuidador consistente. As rotinas na hora de dormir podem incluir uma combinação de comportamentos, por exemplo, relacionados com a nutrição (e.g., beber leite), a higiene (e.g., banho, escovar os dentes), a comunicação (e.g., leitura, canções para dormir) (Mindell & Williamson, 2018) e contacto físico (e.g., massagem, embalar), podendo a prática destas atividades proporcionar múltiplos benefícios para o bem-estar da criança (Câmara-Costa et al., 2021) e da família, num momento do dia em que os pais estão presentes com os filhos, por norma, ao final do dia (Mindell & Williamson, 2018). As atividades que compõem as rotinas, de acordo com a literatura, podem ser consideradas de duas formas distintas: adaptativas ou desadaptativas (Henderson & Jordan, 2010; Mindell & Williamson, 2018). Como exemplo de atividades adaptativas praticadas antes de dormir é o ato de lavar os dentes, ouvir ou ler uma história, enquanto ver televisão, jogar videogames ou praticar atividade física antes de dormir são consideradas atividades desadaptativas, pois vão dificultar o início do sono da criança (Henderson & Jordan, 2010). Contudo, os autores Mindell & Williamson (2018) diferenciam a natureza das atividades serem ou não adaptativas de acordo com a subjetividade de cada criança, das características da família em que ela se insere e da cultura.

Estabelecer uma rotina na hora de dormir implica ter consistência em determinados fatores como por exemplo o local onde se realiza a rotina, o cuidador que estará presente a supervisionar a atividade, e a sequência das atividades que compõem a rotina, isto porque quanto mais consistente for cada um desses aspetos mais forte e mais qualidade terá a rotina (Henderson & Jordan, 2010).

1.1.2. Benefícios das Rotinas da Hora de Dormir

A literatura tem demonstrado que, de um modo geral, ter uma rotina diária na hora de dormir está associada a resultados positivos no desempenho acadêmico, no funcionamento socioemocional e comportamental nas crianças (Mindell & Williamson, 2018), contribuindo para uma melhoria do sono (Mindell & Williamson, 2018), maior facilidade em adormecer, na estabilização do sono (Adams et al., 2020) e na melhoria do humor ao despertar (Mindell et al., 2009). As rotinas estão também associadas a uma diminuição dos comportamentos disruptivos (e.g., agitação motora e problemas de atenção ou concentração) (Mindell et al., 2015) assim como à diminuição de sintomatologia ansiosa (Hale et al., 2011) por parte da criança, proporcionando um fortalecimento da relação entre pais-filhos (Spagnola & Fiese, 2007). Pruitt (1998, as cited in Systema et al., 2001) afirma que a criação de rotinas da hora de dormir em crianças em idade pré-escolar leva a uma diminuição da impulsividade e da hiperatividade, ajudando no desenvolvimento da criança e num melhor controlo do seu comportamento. Tendo em conta a literatura, as rotinas da hora de dormir têm sido associadas ao bem-estar emocional e psicológico, tanto dos pais como dos filhos (Kitsaras et al., 2018). Os pais que estabelecem rotinas da hora de dormir relatam níveis mais baixos de sintomatologia ansiosa, raiva e cansaço (Mindell et al., 2009). Contudo, quando estas rotinas são irregulares as crianças apresentam dificuldades comportamentais mais frequentes (Kelly et al., 2013 as cited in Kitsaras et al., 2018). A prática da leitura compartilhada de livros ou o conto de histórias durante as rotinas regulares na hora de dormir é um dos componentes que contribui para o desenvolvimento verbal e cognitivo das crianças (Kitsaras et al., 2018). As crianças, cujos pais incluem a leitura como parte das suas rotinas regulares na hora de dormir, tendem a apresentar melhores competências linguísticas e de leitura, o que, por sua vez, se traduz numa melhor desenvoltura escolar e com impacto positivo para além dos primeiros anos escolares (Duncan et al., 2007 as cited in Câmara-Costa et al., 2021).

1.2. Competência Parental

A parentalidade vem sendo definida como o conjunto de ações determinadas voltadas para garantir a conservação e a evolução da criança, sendo esta considerada uma das funções mais gratificantes e de enorme responsabilidade que um adulto desempenha ao longo da vida, enquanto representa um desafio significativo devido às inúmeras exigências envolvidas, tanto para a mãe quanto para o pai (Meunier & Roskam, 2009). Lidar com esta complexidade pode exigir aos pais que se envolvam numa autoavaliação

precisa das suas próprias capacidades parentais em relação aos padrões subjetivos do que é considerado uma parentalidade positiva (Callejas et al., 2021).

1.2.1. O Sentido de Competência Parental

A maioria dos pais acha a experiência de ser pai ou mãe compensadora e estimulante, no entanto, a paternidade e a maternidade também representam um dos papéis sociais mais exigente encontrado na idade adulta (Meunier & Roskam, 2009). Ser pai ou mãe, notoriamente, implica o compromisso de estar regularmente disponível para a proteção, nutrição e cuidado com os filhos ao longo dos anos (Coleman & Karraker, 1997). O sentido de competência parental é uma construção cognitiva e emocional que se refere à percepção que os pais têm sobre a sua própria eficácia e competências como cuidadores (Nunes et al., 2022). O conceito de eficácia remete-nos para outro conceito e respetiva teoria: a autoeficácia. Trata-se de um conceito que foi desenvolvido através da Teoria Social Cognitiva, concebida por Albert Bandura, sendo um fator determinante no comportamento de um indivíduo numa determinada situação (Menezes et al., 2020). Desta forma, a autoeficácia percebida diz respeito às apreciações sobre a capacidade de efetuar uma ação considerada necessária para saber lidar com situações ou acontecimentos futuros (Bandura, 1982). Neste sentido é possível considerar pais eficazes quando estes são capazes de identificar o que a criança necessita e colmatar essas mesmas necessidades de forma apropriada, tendo em conta que detém de habilidades e confiança necessária para realizar essa tarefa (Bandura, 1982).

1.2.2. A Eficácia e a Satisfação Parental

O sentido de competência parental tem sido operacionalizado com a utilização de dois fatores distintos, mas que se correlacionam entre eles: a satisfação e o sentido de autoeficácia percebido (Ohan, Leung, & Johnston, 2000, as cited in Seabra-Santos et al., 2015). Segundo os autores Johnston e Mash (1989), a autoeficácia refere-se à avaliação individual que cada um dos progenitores faz de acordo com as suas aptidões e competências enquanto pais para desempenhar esse papel e, o saber lidar com os desafios que possam surgir ao longo do desenvolvimento dos seus filhos, como por exemplo, na resolução de problemas que surjam decorrentes dessa fase de desenvolvimento. A eficácia, mais especificamente, está ligada à capacidade dos pais no desempenho do seu papel enquanto cuidadores e educadores dos seus filhos, ou seja, tem uma função prática de como percecionam a sua competência no desempenho da sua função. A satisfação difere da eficácia porque deriva de uma maior subjetividade que diz respeito à qualidade do afeto relacionado com a parentalidade e ao grau de satisfação

sentido no papel parental estando ligada a sentimentos como frustração, motivação ou até mesmo o sentimento de prazer sentido com a parentalidade (Johnston & Mash, 1989).

1.2.3. Fatores associados ao SCP: Pais e Crianças

A literatura refere uma multiplicidade de fatores que podem estar associados ao SCP e, de acordo com o modelo de processo da paternidade, os fatores parentais, em comparação com os fatores da criança podem ter impacto nos comportamentos parentais impactando, desta forma, o exercício da parentalidade (Belsky, 1984). Estudos indicam que o alto sentido de competência percebido tende a estar de acordo com mudanças positivas globais nas atitudes dos pais e na redução do stress (Callejas et al., 2021). Enquanto baixos níveis de confiança dos pais nas suas capacidades podem levar ao stress parental (Bloomfield & Kendall, 2012), tendo um efeito negativo no seu comportamento em relação aos filhos, levando a desfechos adversos na saúde e no bem-estar da criança (Amin et al., 2018). De acordo com o modelo conceptual de Ardel e Eccles (2001), os pais que se sentem competentes são mais propensos a envolver-se em estratégias parentais positivas, isto é, o uso de estratégias que promovam a competência social e as habilidades e talentos das crianças o que terá um impacto positivo no ajustamento socioemocional e académico dos filhos. Um SCP alto também pode ter um impacto direto na criança por meio da modelagem de atitudes e crenças sobre a sua própria ação e autoeficácia e, em contraste, uma percepção de baixo SCP pode levar os pais a envolverem-se menos em práticas parentais positivas, ou a sentirem-se mais desinteressados e infelizes perante os desafios no exercício do seu papel parental (Nunes et al., 2022). Tendo em conta a sua importância, a autopercepção dos pais é uma dimensão fundamental a ter em conta na concessão de apoio parental (Callejas et al., 2021). A avaliação precisa de tais capacidades é geralmente abordada como um alvo de intervenção em programas de parentalidade positiva, capacitando os pais e aumentando o senso de competência parental (Trillingsgaard et al., 2015).

1.3. Relação entre Rotinas da Hora de Dormir e Sentido de Competência Parental

Estudos realizados assinalam a existência de uma associação entre uma elevada percepção de autoeficácia e práticas parentais positivas, como por exemplo o proporcionar de um ambiente benigno assim como a competência necessária para perceber as necessidades da criança (Ferreira et al., 2014). Tendo em conta o estudo realizado por Callejas e colaboradores (2021), pais que conseguem implementar rotinas saudáveis sentem-se

mais eficazes no seu papel parental, estes estudos demonstram que pais com um nível inferior de autoeficácia parental impedem o desenvolvimento de rotinas saudáveis específicas na promoção da saúde da criança como, por exemplo, no domínio do sono, enquanto o aumento da confiança nas capacidades parentais e uma maior autoeficácia parental tendem a estar relacionadas com competências parentais positivas (Callejas et al., 2021). Segundo Mindell e colaboradores (2009), implementar rotinas em crianças em idade pré-escolar na hora de ir dormir ajuda a que mães percecionem um maior sentido de competência parental, no seu bem-estar melhorando o seu sentido de autoconfiança no que diz respeito à organização e gestão no sono da criança. Fiese et al. (2002, as cited in Shelkey, 2024) conduziram uma revisão abrangente abrangendo cinco décadas de pesquisas relacionadas a rituais e rotinas e discerniram que as rotinas e rituais familiares exibiam uma correlação não apenas com a adaptação das crianças e a satisfação conjugal, mas também com a competência dos pais. Esta análise incide na perspetiva materna tendo como guia de investigação o seguinte objetivo: estudar a perceção das mães sobre as rotinas da hora de dormir e o seu sentido de competência parental.

Capítulo II – Estudo Empírico

2.1. Objetivos do Estudo

O presente estudo insere-se 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 (UAc), com o objetivo de proceder à análise de diferentes variáveis de natureza psicossocial e a sua relação com indicadores de saúde em crianças e famílias. O presente estudo foca-se especificamente na perceção materna sobre as rotinas da hora de dormir de crianças em idade pré-escolar e a sua relação com o sentido de competência parental

Assim, foram delineados os seguintes objetivos específicos para estudo/análise:

- I. Proceder a uma análise descritiva. Analisar as pontuações das mães nos itens que correspondem ao BRQ-PT.
- II. Analisar o impacto de características sociodemográficas das mães (i.e., idade, escolaridade e NSE) e da criança (i.e., idade, sexo, e existência de irmãos) na forma como as mães percecionam as rotinas da hora de dormir dos filhos.
- III. Analisar o impacto de características sociodemográficas das mães (i.e., idade, escolaridade e NSE) e da criança (i.e., idade, sexo, e existência de irmãos) na forma como as mães percecionam o seu sentido de competência parental.
- IV. Analisar se existe relação entre a perceção das rotinas da hora de dormir na criança e o sentido de competência parental das mães.

2.2. Metodologia

2.2.1. Participantes

A amostra inclui 227 participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 21 e os 49 anos ($M=36.28$; $DP=5.5$), sendo que a sua maioria tem entre 32 e 42 anos (66.7%). A maioria das participantes era casada ou vivia em união de facto (78.0%). Quanto à escolaridade, os níveis mais frequentes foram a formação superior (e.g., licenciatura ou mestrado) (45.8%) e o ensino secundário (44.1 %). A maior parte das mães (85.9%) encontrava-se, no momento do preenchimento dos protocolos, profissionalmente ativa. As participantes deste estudo categorizaram o seu NSE considerando os seguintes níveis: baixo, médio-baixo, médio, médio-alto e alto, verificando-se que o nível médio (55.5%) é o NSE mais mencionado na amostra adquirida e o nível médio-alto (5.7%) e alto (0.9%) os menos frequentes (cf. Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica das participantes.

Variável		N	%
Idade ^a	21-31	43	18.9
	32-42	150	66.7
	43-49	32	14.1
Estado civil ^b	Solteira	31	13.7
	Casada/união de facto	177	78.0
	Divorciada/separada	16	7.0
	Viúva	1	0.4
Nível de escolaridade ^c	Até ao ensino básico	20	8.8
	Até ao ensino secundário	100	44.1
	Ensino superior	104	45.8
Situação profissional ^d	Profissionalmente ativa	195	85.9
	Dona de casa	11	4.8
	Procura de trabalho	10	4.4
	Outra	7	3.1
NSE ^e	Baixo	20	8.8
	Médio-baixo	65	28.6
	Médio	126	55.5
	Médio-alto	13	5.7
	Alto	2	0.9

Nota: ^b Dois missings na variável estado civil; ^d quatro missings na variável situação profissional; ^a dois missings na variável idade; ^e um missing na variável do nível socioeconómico; ^c três missings na variável escolaridade).

Relativamente às crianças, estas tinham idades entre os 2 e os 6 anos ($M=4.05$; $DP=0.84$), verificando-se que crianças com 4 anos (33.9%) e 5 (32.2%) anos de idade estão representadas em maior número. A maioria era do sexo feminino (52.0%) e tinha irmãos (65.6%) (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Caracterização sociodemográfica das crianças.

Variável		N	%
Idade ^a	2 anos	1	0.4
	3 anos	65	28.6
	4 anos	77	33.9
	5 anos	73	32.2
	6 anos	3	1.3
Sexo ^b	Masculino	107	47.1
	Feminino	118	52.0
Com quem reside ^c	Mãe e Pai	71	31.3
	Mãe, pai e irmãos	115	50.7
	Mãe e irmãos	7	3.1
	Mãe/Pai e parceiro	1	0.4
	Mãe/Pai, parceiro e irmãos	1	0.4
Tem irmãos ^e	Sim	149	65.6
	Não	78	34.4

Nota. ^a Oito missing na variável idade; ^b dois missing no variável sexo; ^c oito missings na variável com quem reside. ^d Situações em que a criança vive com a mãe, o pai e/ou os avós e/ou tios.

Os critérios de inclusão referem crianças dos 3 aos 5 anos, contudo foram incluídas uma criança de 2 anos (por estarem prestes a completar os 3 anos) e três de 6 anos (tinham acabado de fazer 6anos) encontraram-se todas a frequentar o ensino pré-escolar.

2.2.2. Procedimentos

No âmbito do projeto alargado de que faz parte, o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior. Os critérios de inclusão no estudo incluíram: ser pai/mãe de uma criança com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos de idade a frequentar o ensino-pré-escolar; saber ler e escrever; ter assinado o consentimento informado. No presente estudo foram utilizados dados previamente recolhidos, no âmbito do projeto, entre os meses de outubro de 2022 e março de 2024. Para este estudo foram selecionados apenas os dados relativos a mães. A recolha decorreu em jardins de infância públicos e privados. Após o pedido de autorização formalizado, junto dos estabelecimentos de ensino, no qual foram esclarecidos os objetivos do estudo, os protocolos de investigação (documentos de apresentação do estudo, o consentimento informado e os respetivos questionários) foram entregues, num envelope aberto, às educadoras de infância responsáveis pelas crianças, que os entregavam aos pais recebendo-os mais tarde de volta, num envelope fechado, para salvaguardar a confidencialidade de todos os dados. A participação no estudo foi de carácter voluntário e anónimo, tendo sido garantida a confidencialidade das informações prestadas pelos participantes.

2.2.3. Instrumentos

Neste estudo foi aplicado um protocolo, constituído pelos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Questionário de Rotinas da Hora de Dormir e a escala de Sentido de Competência Parental.

Questionário Sociodemográfico: Criado no âmbito do projeto, o seu objetivo é a recolha de informação demográfica descritiva contendo questões que possibilitam caracterizar as participantes (e.g., idade, nível de escolaridade, situação profissional, estatuto socioeconómico), bem como as crianças (e.g., sexo e idade, número de irmãos).

Versão Portuguesa - Questionário das rotinas da hora de dormir (BRQ-PT):

A escala original intitulada Bedtime Routines Questionnaire (BRQ) foi criada pelos autores Henderson e Jordan (2010). Esta escala é composta por 31 itens no total sendo divididos e agrupados em quatro escalas sendo que uma dessas escalas é designada por “Consistência total” e esta divide-se em duas subescalas “Comportamento de rotina e Ambiente de rotina”. Na escala que corresponde à “Consistência Total das rotinas” que diz respeito às atividades realizadas durante a semana e nos fins de semana, é composta por 10 itens e esta subdivide-se em duas subescalas: “Comportamento de rotina”, composta por 4 itens (e.g. “fez atividades na mesma ordem antes de ir para a cama?”) e “Ambiente de rotina”, constituída por 6 itens (e.g. “foi deitado(a) na cama pela mesma pessoa?”). A escala de “Atividades Adaptativas”, é formada por 10 itens (e.g. “foi aconchegado(a) na cama?”) e a escala “Atividades Desadaptativas”, é formada por 6 itens (e.g. “viu televisão?”) ambas as escalas correspondem à frequência das atividades realizadas antes da criança ir dormir. Os itens que compõe estas três escalas e duas subescalas, mencionadas anteriormente, utilizam uma escala do tipo Likert de 5 pontos em que 1 corresponde a “Quase nunca” a 5 que corresponde a “Quase sempre”. Por último, a escala “Reatividade” composta por 5 itens (e.g. “... dorme no mesmo sítio?”) que corresponde ao comportamento da criança face às mudanças na rotina. Esta escala é pontuada de 1 (“Nada”) a 5 (“Extremamente”). Tendo em conta a versão original da escala, esta reflete índices de consistência interna medida através do alfa de Cronbach entre .69 e .90 tendo em conta as escalas: “Comportamento de rotina” $\alpha = .90$, “Ambiente de rotina” $\alpha = .83$, “Consistência Total de rotina” $\alpha = .88$, “Reatividade” $\alpha = .76$, “Atividades Adaptativas” $\alpha = .74$ e “Atividades Desadaptativas” $\alpha = .69$ (Henderson & Jordan, 2010). Para que esta escala fosse possível de ser usada em contexto português foi teve de ser traduzida e adaptada por Cunha, Major e Alves (2019) tendo em conta a versão original da escala Bedtime Routines Questionnaire (BRQ) dos autores Henderson e Jordan

(2010). Foi realizado um primeiro estudo exploratório de validação da versão portuguesa que levou à eliminação e alteração de alguns dos itens. As principais diferenças foram a eliminação dos itens 22 e 30 e o item 23 passou a ser incluído na escala que corresponde às Atividades Desadaptativas (Santos, 2021). A versão do estudo exploratório de validação da versão portuguesa do Bedtime Routines Questionnaire (Santos, 2021) obteve valores de alfa de Cronbach entre .66 e .91. O questionário utilizado no atual estudo corresponde à versão traduzida para português do original *Bedtime Routines Questionnaire* (BRQ), (Henderson & Jordan, 2010; versão portuguesa de Cunha, Major, & Alves, 2019). Na atual amostra, foram encontrados valores alfa de Cronbach entre .67 e .89 tendo em conta as escalas: “Comportamento de rotina” $\alpha = .89$, “Ambiente de rotina” $\alpha = .75$, “Consistência Total de rotina” $\alpha = .85$, “Reatividade” $\alpha = .88$, “Atividades Adaptativas” $\alpha = .67$ e “Atividades Desadaptativas” $\alpha = .73$.

Versão Portuguesa - Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC-PT):

A escala original Parenting Sense of Competence (PSOC) foi criada pelos autores Johnston e Mash (1989). Trata-se de um instrumento de avaliação de autorresposta composto por 17 itens com o objetivo de avaliar o grau de satisfação e eficácia que os pais experimentam na prática da parentalidade. Esta avaliação baseia-se nas cognições e percepções parentais sendo que numa fase inicial da formação da PSOC o construto a ser avaliado era a autoestima dos pais (Johnston & Mash, 1989). A estrutura fatorial da escala PSOC é composta por duas dimensões: Satisfação e Eficácia. A Satisfação tem em conta a percepção em que os pais se sentem frustrados, ansiosos e pouco motivados. Esta dimensão é formada por nove itens (e.g. “Ser mãe/pai faz-me sentir tensa/o e ansiosa/o”) e a Eficácia trata-se de uma dimensão instrumental da parentalidade, que reflete a percepção em que os pais se sentem competentes e capazes de resolver problemas que surjam no exercício da parentalidade. Esta dimensão é composta por sete itens (e.g. “A cuidar do meu filho (da minha filha) sou tão boa (bom) como sempre quis ser”). (Johnston & Mash, 1989). O item 17 foi eliminado da escala por este não se enquadrar na satisfação nem na eficácia que correspondem aos dois fatores que compõe a escala (Seabra-Santos et al., 2015). Trata-se de uma escala do tipo likert de 5 pontos, que varia entre “Concordo Plenamente” (1) a “Discordo Totalmente” (5). Os resultados são obtidos através da soma de cada item respondido, tendo em conta os itens de cotação inversa existentes em que a inversão desses itens passa a ser considerada “Concordo plenamente” (5) a “Discordo totalmente” (1), pontuações mais elevadas indicam um maior sentido de satisfação e eficácia parental (Johnston & Mash, 1989). A escala original revela boas qualidades psicométricas no que respeita à consistência interna, medida através do alfa de Cronbach .75 para a dimensão Satisfação, .76 para a dimensão Eficácia, e .79 para o Total (Johnston & Mash, 1989). A Escala de Sentido de

Competência Parental para ser utilizada em contexto português teve de ser traduzida e adaptada por Maria João Seabra-Santos, Sofia Major, Mariana Pimentel, Maria Filomena Gaspar, Natália Antunes e Vanessa Roque (Seabra-Santos et al., 2015) tendo em conta a versão original da escala Parenting Sense of Competence (PSOC) (Johnston & Mash, 1989) através de estudos psicométricos com pais de crianças portuguesas entre os 3 e 6 anos, validando a estrutura bifatorial da escala. Na versão de Seabra-Santos e colaboradores (2015) da escala validada para pais de crianças portuguesas foram encontrados valores de alfa de Cronbach de .76, .75 e .72 (Seabra-Santos et al., 2015). Na atual amostra, foram encontrados valores de alfa de Cronbach de .76 para a dimensão Satisfação, .69 para a dimensão Eficácia, e .76 para o Sentido de Competência Parental Total.

2.2.4. Análise Estatística

Os dados foram analisados com a utilização do programa IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences - versão 28). A caracterização da amostra foi realizada com a utilização das seguintes medidas descritivas: média, mínimo e máximo e, desvio padrão. Para a obtenção dos dados categóricos foram usadas as frequências e as percentagens na atual amostra. Para calcular a consistência interna foi utilizado o coeficiente de alfa de Cronbach pertencentes aos itens dos vários instrumentos de avaliação utilizados (BRQ-PT e PSOC-PT). Nas análises estatísticas foi necessário fazer alguns ajustes nos níveis de algumas variáveis. Foi necessário agrupar a variável que corresponde à faixa etária da mãe em três níveis (21-31, 32-42 e 43-49) para que houvesse uma distribuição mais aproximada possível do número de participantes em cada grupo. Para a variável NSE, optou-se por agrupar o nível baixo com o médio-baixo, manter o nível médio e abdicar do nível médio-alto e o alto pelo número reduzido de participantes com esse nível socioeconómico. No que diz respeito às variáveis da criança agruparam-se as crianças com 2 anos ao grupo dos 3 anos, e crianças com 6 anos ao grupo dos 5 anos devido ao facto de ter um número reduzido na amostra tendo em conta as restantes idades. Para analisar as diferenças entre grupos foram utilizados os testes t-Student para amostras independentes e ANOVA. Para realizar a análise da associação entre o BRQ-PT e o PSOC-PT foi usado o coeficiente de correlação de Pearson.

2.3. Resultados

Análise descritiva dos itens do BRQ-PT de acordo com as percepções das mães.

Para realizar a análise dos resultados descritivos para os itens pontuados pelas mães no que diz respeito às suas percepções sobre a consistência das rotinas tendo em conta os comportamentos e o ambiente de rotina, as frequências das cinco opções de resposta foram agrupadas em três categorias: “Quase nunca/ocasionalmente” (1), “metade das vezes” (2) e “frequentemente/quase sempre” (3). De acordo com os resultados obtidos, foi possível verificar nesta análise (cf. Tabela 3) que as mães percebem maior consistência nas rotinas durante a semana do que durante os fins-de-semana. Foi possível verificar que pontuaram mais frequentemente como “Frequentemente/quase sempre” itens que correspondem à Consistência das rotinas durante a semana os itens mais frequentemente como “Frequentemente/quase sempre” no Comportamento de rotina foram “mesmas atividades” (89.9%; $M=2.87$; $DP=0.42$) e “Na mesma ordem” (82.8%; $M=2.78$; $DP=0.53$) enquanto os itens mais frequentemente assinalados como “Frequentemente/quase sempre” correspondentes ao Ambiente de rotina foram “Mesmo sítio” (92.1%; $M=2.91$; $DP=0.33$), “Mesma hora” (86.8%; $M=2.84$; $DP=0.46$) e “Mesma pessoa” (84.6%; $M=2.83$; $DP=0.43$) em comparação com os itens que correspondem à consistência das rotinas nos fins-de-semana os itens mais frequentemente como “Frequentemente/quase sempre” no Comportamento de rotina foram “mesmas atividades” (82.4%; $M=2.78$; $DP=0.51$) e “Na mesma ordem” (77.1%; $M=2.73$; $DP=0.54$) enquanto os itens mais frequentemente assinalados como “Frequentemente/quase sempre” correspondentes ao Ambiente de rotina foram “Mesmo sítio” (89%; $M=2.88$ $DP=0.37$), “Mesma hora” (70.5%; $M=2.63$; $DP=0.62$) e “Mesma pessoa” (84.1%; $M=2.83$; $DP=0.39$).

Tabela 3

Análise da frequência das respostas na escala Consistência total e subescalas Comportamento de rotina e Ambiente de rotina (BRQ-PT)

		Mães (N=227)		
Itens		Quase nunca/ ocasionalmente (%)	Metade das vezes (%)	Frequentemente/ quase sempre (%)
		Durante a semana		
Consistência total	Comportamento de rotina	Mesmas atividades*	3.1	89.9
		Na mesma ordem*	5.3	82.8
	Durante os fins-de-semana			
	Mesmas atividades*	4.4	82.4	
	Na mesma ordem	4.4	77.1	
	Ambiente de rotina	Durante a semana		
Mesmo sítio*		1.3	92.1	
Mesma hora*		3.5	86.8	
Mesma pessoa**		2.2	84.6	
Durante os fins-de-semana				
Mesmo sítio		1.3	89	
Mesma hora*	7.5	70.5		
Mesma pessoa	0.9	84.1		

Nota: *(N=226) ** (N=225)

Os itens pontuados pelas mães no que diz respeito às suas percepções sobre a reatividade da criança face às mudanças nas rotinas, as frequências das cinco opções de resposta foram agrupadas em três categorias: “Nada/um pouco” (1), “moderadamente” (2) e “bastante/extremamente” (3). De acordo com os resultados obtidos, foi possível verificar nesta análise (cf. Tabela 4) uma maior variabilidade de respostas entre as opções disponíveis (i.e., “Nada/um pouco”, “moderadamente”, “bastante/extremamente”) ainda assim, o item mais frequentemente cotado como “bastante/extremamente” ao nível da reatividade foi “não é deitado na cama pela mesma pessoa” (32.6%; $M=1.85$; $DP=0.89$) e “não dorme no mesmo sítio” (26.4%; $M=1.75$; $DP=0.85$).

Tabela 4

Análise da frequência das respostas na escala de Reatividade (BRQ-PT)

Itens		Mães (N=227)		
		Nada/ um pouco (%)	Moderadamente (%)	Bastante/ extremamente (%)
Reatividade	Mesmas atividades	52.9	28.2	18.5
	Na mesma ordem	58.6	23.3	17.6
	Mesmo sítio	51.5	21.1	26.4
	Mesma hora	54.2	22	23.3
	Mesma pessoa	47.1	19.8	32.6

Os itens pontuados pelas mães no que diz respeito às suas percepções sobre as rotinas praticadas antes da hora de dormir, as frequências das cinco opções de resposta foram agrupadas em três categorias: “Quase nunca/ocasionalmente” (1), “metade das vezes” (2) e “frequentemente/quase sempre” (3). De acordo com os resultados obtidos, foi possível verificar nesta análise (cf. Tabela 5) que as mães percebem maior frequência de atividades adaptativas do que atividades desadaptativas. Foi possível verificar que pontuaram mais frequentemente como “Frequentemente/quase sempre” itens que correspondem às Atividades adaptativas “foi aconchegado(a) na cama” (99.6%; $M=2.99$; $DP=0.07$), “abraçou/beijou o(a) cuidador(a)” (97.4%; $M=2.97$; $DP=0.19$), “foi à casa de banho” (95.2%; $M=2.93$; $DP=0.35$), “trocar miminhos/carinhos com o(a) cuidador(a)” (94.7%; $M=2.93$; $DP=0.32$), “disse boa noite aos membros da família” (93.8%; $M=2.91$; $DP=0.37$), “lavou os dentes” (92.1%; $M=2.89$; $DP=0.40$) e “vestiu o pijama” (91.6%; $M=2.88$; $DP=0.44$). No que diz respeito às pontuações mais frequentes como “Frequentemente/quase sempre” nos itens que correspondem às Atividades desadaptativas foram “brincou com jogos ou brinquedos” (71.4%; $M=2.58$; $DP=0.71$), “tomou um duche/banho” (62.6%; $M=2.37$; $DP=0.86$) e “viu televisão” (55.9%; $M=2.34$; $DP=0.82$).

Tabela 5

Análise da frequência das respostas nas escalas Atividades adaptativas e desadaptativas (BRQ-PT)

		Mães (N=227)		
Itens		Quase nunca/ ocasionalmente (%)	Metade das vezes (%)	Frequentemente/ quase sempre (%)
Atividades adaptativas	leu/ouviu uma história	29.5	23.3	47.1
	lavou os dentes	3.1	4.8	92.1
	foi à casa de banho	2.6	2.2	95.2
	abraçou/beijou o(a) cuidador(a)	0.4	2.2	97.4
	disse boa noite aos membros da família	2.6	3.5	93.8
	foi aconchegado(a) na cama	0	0.4	99.6
	vestiu o pijama	4	4.4	91.6
	trocar maminhos/carinhos com o(a) cuidador(a)	1.8	3.5	94.7
Atividades desadaptativas	brincou com jogos ou brinquedos	13.2	15.4	71.4
	teve brincadeiras ativas	33	19.8	47.1
	viu televisão	22.5	21.6	55.9
	jogou no telemóvel, tablet, computador ou televisão*	44.1	18.9	36.6
	ouviu música	48.5	18.1	33.5
	tomou um duche/banho	25.1	12.3	62.6

*Nota: *(N=226)***Diferenças nas rotinas da hora de dormir atendendo a características sociodemográficas das mães.**

De acordo com os valores da Tabela 6, pode observar-se que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas para a variável idade da mãe nos resultados do BRQ-PT.

Tabela 6

Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Idade da mãe.

Resultado BRQ-PT	Variável	<i>N</i> (225)	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
	Idade					
Comportamento da Rotina	21-31	43	17.02	3.06	0.103	0.902
	32-42	150	16.93	3.03		
	43-49	32	17.19	2.91		
Ambiente da Rotina	21-31	43	26.33	3.37	0.851	0.429
	32-42	150	25.77	3.32		
	43-49	32	26.47	3.52		
Consistência total	21-31	43	43.35	5.44	0.523	0.593
	32-42	150	42.70	5.62		
	43-49	32	43.66	5.31		
Reatividade	21-31	43	12.42	5.74	0.201	0.818
	32-42	150	12.42	5.01		
	43-49	31	11.77	5.79		
Atividades adaptativas	21-31	43	35.91	3.75	1.155	0.317
	32-42	150	36.48	3.19		
	43-49	32	35.63	3.35		
Atividades desadaptativas	21-31	43	20.95	5.09	1.671	0.19
	32-42	150	19.59	4.92		
	43-49	32	18.97	5.64		

De acordo com a Tabela 7, foi possível verificar que na variável escolaridade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas escalas de reatividade $F(2, 220) = 7.19$, $p < .001$, na escala de atividades adaptativas $F(2, 221) = 6.803$, $p < .001$ e na escala de atividades desadaptativas do BRQ-PT $F(2, 221) = 13.46$, $p < .001$. O teste post-hoc de Tuckey permitiu reconhecer que mães até ao nível de ensino básico percebem uma maior reatividade quando existem mudanças nas rotinas da hora de dormir ($M = 16.45$; $DP = 5.65$) em comparação com as mães com escolaridade até ao ensino secundário ($M = 11.81$; $DP = 5.41$), assim como em comparação com as mães com um nível de escolaridade superior ($M = 12.20$; $DP = 4.71$). Verificou-se também que mães com escolaridade até ao ensino básico percebem menos atividades adaptativas ($M=34.15$; $DP=3.65$) em comparação com mães com o ensino secundário ($M=36.12$; $DP=3.21$) e mães com um nível de escolaridade superior ($M=36.91$; $DP=2.98$).

Observou-se também que mães com escolaridade até ao ensino básico percebem mais atividades desadaptativas nas rotinas da hora de dormir ($M = 23.15$; $DP = 4.67$) em comparação com as mães com escolaridade até ao ensino secundário ($M=20.85$; $DP=4.49$) e mães com ensino superior ($M = 18.13$; $DP = 5.13$).

Tabela 7

Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Escolaridade da mãe.

Resultado BRQ-PT	Variável	N (225)	M	DP	F	p
	Escolaridade					
Comportamento da Rotina	Até ao ensino básico	20	17.10	2.88	0.422	0.656
	Até ao ensino secundário	100	16.81	3.05		
	Ensino Superior	104	17.19	2.98		
Ambiente da Rotina	Até ao ensino básico	20	26.60	2.84	0.364	0.695
	Até ao ensino secundário	100	26.07	3.35		
	Ensino Superior	104	25.91	3.37		
Consistência total	Até ao ensino básico	20	43.70	5.39	0.194	0.824
	Até ao ensino secundário	100	42.88	5.49		
	Ensino Superior	104	43.11	5.50		
Reatividade	Até ao ensino básico	20	16.45	5.65	7.19*	<.001
	Até ao ensino secundário	100	11.81	5.41		
	Ensino Superior	104	12.02	4.71		
Atividades adaptativas	Até ao ensino básico	20	34.15	3.65	6.803*	0.001
	Até ao ensino secundário	100	36.12	3.21		
	Ensino Superior	104	36.91	2.98		
Atividades desadaptativas	Até ao ensino básico	20	23.15	4.67	13.46*	<.001
	Até ao ensino secundário	100	20.85	4.49		
	Ensino Superior	104	18.13	5.13		

Nota: * $p < .05$

Ao analisar a variável NSE, foi possível observar-se diferenças estatisticamente significativas na escala da consistência total $t(2, 209) = -2.032$; $p = .043$ e na escala de reatividade $t(2; 208) = 2.366$; $p = .019$. Tendo em conta os valores representados na tabela 8, foi possível verificar que mães com um NSE baixo/médio-baixo percecionam menor consistência nas rotinas ($M=41.88$; $DP=5.57$) em comparação com mães com um NSE médio ($M=43.48$; $DP=5.65$). No que diz respeito à reatividade verificou-se que mães com um NSE baixo/médio-baixo percecionam maior reatividade ($M=13.34$; $DP=5.30$) em comparação com mães com um NSE médio ($M=11.60$; $DP=5.19$).

Tabela 8

Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Nível Socioeconómico da mãe.

Resultado BRQ-PT	Variável	N (211)	M	DP	t	p
NSE						
Comportamento da Rotina	Baixo/médio-baixo	85	16.41	2.86	-1.990*	0.048
	Médio	126	17.26	3.16		
Ambiente da Rotina	Baixo/médio-baixo	85	25.47	3.40	-1.570	0.118
	Médio	126	26.22	3.41		
Consistência total	Baixo/médio-baixo	85	41.88	5.57	-2.032*	0.043
	Médio	126	43.48	5.65		
Reatividade	Baixo/médio-baixo	85	13.34	5.30	2.366*	0.019
	Médio	126	11.6	5.19		
Atividades adaptativas	Baixo/médio-baixo	85	35.75	3.58	-1.446	0.150
	Médio	126	36.43	3.15		
Atividades desadaptativas	Baixo/médio-baixo	85	20.24	4.63	1.125	0.262
	Médio	126	19.44	5.30		

Nota: * $p < .05$ **Diferenças nas rotinas da hora de dormir atendendo a características sociodemográficas das crianças.**

De acordo com a tabela seguinte (cf. Tabela 9), é possível verificar que não se observaram diferenças estatisticamente significativas nos resultados do BRQ-PT tendo em conta a variável idade da criança.

Tabela 9

Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Idade da criança.

Resultado BRQ-PT	Variável	N (219)	M	DP	F	p
Idade						
Comportamento de rotina	2 e 3 anos	66	17.06	3.38	1.161	0.315
	4 anos	77	17.45	3.04		
	5 e 6 anos	76	16.75	3.33		
Ambiente de rotina	2 e 3 anos	66	26.20	5.80	0.741	0.478
	4 anos	77	26.30	4.50		
	5 e 6 anos	76	25.70	5.46		
Consistência Total	2 e 3 anos	66	43.26	5.69	1.202	0.303
	4 anos	77	43.75	4.64		
	5 e 6 anos	76	42.45	5.73		
Reatividade	2 e 3 anos	66	13.05	3.52	0.538	0.585
	4 anos	77	12.27	2.89		
	5 e 6 anos	76	12.19	3.31		

Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Idade da criança (continuação).

Resultado BRQ-PT	Variável	<i>N</i> (219)	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Atividades adaptativas	2 e 3 anos	66	35.74	3.52	2.157	0.118
	4 anos	77	36.87	2.89		
	5 e 6 anos	76	36.36	3.31		
Atividades desadaptativas	2 e 3 anos	66	19.71	5.11	1.644	0.196
	4 anos	77	19.13	5.03		
	5 e 6 anos	76	20.59	4.92		

De acordo com a tabela seguinte (cf. Tabela 10), é possível verificar que não se observaram diferenças estatisticamente significativas nos resultados do BRQ-PT tendo em conta a variável sexo.

Tabela 10

Diferenças nos resultados do BRQ: Sexo da criança.

Resultado BRQ-PT	Variável	<i>N</i> (225)	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Sexo						
Comportamento de rotina	Masculino	107	17.25	3.01	0.159	0.69
	Feminino	118	16.81	3.00		
Ambiente de rotina	Masculino	107	25.96	3.42	0.077	0.781
	Feminino	118	26.03	3.34		
Consistência Total	Masculino	107	43.22	5.59	0.027	0.87
	Feminino	118	42.83	5.54		
Reatividade	Masculino	106	12.37	5.28	0.065	0.8
	Feminino	118	12.47	5.32		
Atividades adaptativas	Masculino	107	36.15	3.40	0.004	0.95
	Feminino	118	36.33	3.26		
Atividades desadaptativas	Masculino	107	19.62	4.84	0.554	0.457
	Feminino	118	20.02	5.23		

De acordo com a tabela seguinte (cf. Tabela 11), é possível verificar que não se observaram diferenças estatisticamente significativas nos resultados do BRQ-PT tendo em conta a variável ter ou não irmãos.

Tabela 11

Diferenças nos resultados do BRQ-PT: Ter ou não irmãos.

Resultado BRQ-PT	Variável	<i>N</i> (227)	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ter irmãos						
Comportamento de rotina	Não	78	16.87	2.89	0.086	0.77
	Sim	149	17.07	3.06		
Ambiente de rotina	Não	78	25.87	3.30	0.51	0.476
	Sim	149	26.08	3.40		
Consistência Total	Não	78	42.74	5.29	0.043	0.835
	Sim	149	43.15	5.67		
Reatividade	Não	78	12.33	5.24	0.243	0.622
	Sim	148	12.40	5.34		
Atividades adaptativas	Não	78	36.62	3.45	0.104	0.748
	Sim	149	36.08	3.24		
Atividades desadaptativas	Não	78	19.79	4.75	1.757	0.186
	Sim	149	19.77	5.22		

Diferenças no sentido de competência parental atendendo as características sociodemográficas das mães.

De acordo com os resultados apresentados na tabela seguinte (cf. Tabela 12), verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na escala que corresponde ao sentido de Satisfação parental $F(2, 222) = 7.162, p < .001$, e na escala de SCP Total $F(2, 222) = 4.223, p = .016$ para a variável idade da mãe. Ao analisar o teste post-hoc de Tuckey foi possível verificar que mães com idades compreendidas entre os 21 e os 31 anos percebem um maior sentido de satisfação parental ($M=35.05; DP=5.84$) comparativamente a mães com idades compreendidas entre os 32 e os 42 anos ($M=31.67 DP=5.52$). Tendo em conta o SCP Total, verificou-se que mães com idades compreendidas entre os 21 e os 31 anos percebem um maior sentido de competência parental geral ($M=56.93; DP=6.51$) comparado com mães com idades compreendidas entre os 32 e os 42 anos ($M=54.25; DP=6.16$).

Tabela 12

Diferenças nos resultados do PSOC-PT: Idade da mãe.

Resultado PSOC-PT	Variável	N (225)	M	DP	F	p
	Idade					
Satisfação	21-31	43	35.05	5.84	7.162*	<.001
	32-42	150	31.67	5.52		
	43-49	32	33.94	5.47		
Eficácia	21-31	43	21.88	2.06	2.247	0.108
	32-42	150	22.59	1.94		
	43-49	32	22.69	2.32		
SCP_Total	21-31	43	56.93	6.51	4.223*	0.016
	32-42	150	54.25	6.16		
	43-49	32	56.63	6.06		

Nota: * $p < .05$

Na variável escolaridade da mãe encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na escala que corresponde à dimensão de eficácia parental $F(2, 221) = 3.649$; $p = .028$. Ao analisar o teste post-hoc de Tuckey foi possível identificar que mães com escolaridade até ao ensino básico percebem um menor sentido de eficácia parental ($M=21.45$; $DP=2.67$) comparativamente a mães com escolaridade superior ($M=22.73$; $DP=1.93$). Esses resultados são apresentados na tabela 13.

Tabela 13

Diferenças nos resultados do PSOC-PT: Escolaridade da mãe.

Resultado PSOC-PT	Variável	N (224)	M	DP	F	p
	Escolaridade					
Satisfação	Até ao ensino básico	20	34.45	5.52	1.149	0.319
	Até ao ensino secundário	100	32.58	6.00		
	Ensino Superior	104	32.34	5.50		
Eficácia	Até ao ensino básico	220	21.45	2.67	3.649*	0.028
	Até ao ensino secundário	100	22.35	1.92		
	Ensino Superior	104	22.73	1.93		
SCP_Total	Até ao ensino básico	20	55.90	5.65	0.196	0.822
	Até ao ensino secundário	100	54.93	6.74		
	Ensino Superior	104	55.07	6.03		

Nota: * $p < .05$

Tendo em conta a variável NSE, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas (cf. Tabela 14) na dimensão da eficácia $t(2; 209) = -2.876$; $p = .002$. Foi possível verificar que mães com um NSE baixo/médio-baixo percebem menor sentido de eficácia parental ($M= 21.98$; $DP=2.14$) comparado com mães com NSE médio ($M= 22.79$; $DP=1.94$).

Tabela 14

Diferenças nos resultados do PSOC-PT: Nível Socioeconómico da mãe.

Resultado PSOC-PT	Variável	N (211)	M	DP	t	p
NSE						
Satisfação	Baixo/médio-baixo	85	31.91	6.35	-1.121	0.264
	Médio	126	32.84	5.30		
Eficácia	Baixo/médio-baixo	85	21.98	2.14	-2.876*	0.002
	Médio	126	22.79	1.94		
SCP_Total	Baixo/médio-baixo	85	53.88	7.10	-1.893	0.060
	Médio	126	55.63	5.77		

Nota: * $p < .05$

Diferenças no sentido de competência parental atendendo as características sociodemográficas das crianças.

De acordo com a tabela seguinte (cf. Tabela 15) foi possível verificar que não se identificou qualquer diferença estatisticamente significativa nos resultados da PSOC (Eficácia e Satisfação) tendo em conta as variáveis que correspondem à idade da criança.

Tabela 15

Diferenças nos resultados do PSOC-PT: Idade da criança.

Resultado PSOC-PT	Variável	N (219)	M	DP	F	p
Idade						
Satisfação	2 e 3 anos	66	32.41	5.73	1.377	0.255
	4 anos	77	33.57	5.37		
	5 e 6 anos	76	32.11	6.12		
Eficácia	2 e 3 anos	66	22.15	2.15	1	0.37
	4 anos	77	22.49	2.03		
	5 e 6 anos	76	22.62	1.88		
SCP Total	2 e 3 anos	66	54.56	6.22	1.281	0.28
	4 anos	77	56.06	5.83		
	5 e 6 anos	76	54.72	6.76		

De acordo com a tabela seguinte (cf. Tabela 16) foi possível verificar que não se identificou qualquer diferença estatisticamente significativa nos resultados da PSOC (Eficácia e Satisfação) tendo em conta a variável que corresponde ao sexo da criança.

Tabela 16

Diferenças nos resultados do PSOC-PT: Sexo da criança.

Resultado PSOC-PT	Variável	N (225)	M	DP	t	p
Sexo						
Satisfação	Masculino	107	32.76	5.75	0.202	0.840
	Feminino	118	32.60	5.75		
Eficácia	Masculino	107	22.48	1.92	0.287	0.774
	Feminino	118	22.40	2.15		
SCP Total	Masculino	107	55.23	6.42	0.277	0.782
	Feminino	118	55.00	6.23		

Finalmente, foi possível verificar (cf. Tabela 17) que não existem diferenças estatisticamente significativa nos resultados da PSOC (Eficácia e Satisfação) tendo em conta a criança ter ou não irmãos.

Tabela 17

Diferenças nos resultados do PSOC-PT: A criança tem ou não irmãos.

Resultado PSOC-PT	Variável	N (227)	M	DP	t	p
Ter irmãos						
Satisfação	Não	78	32.55	5.38	-0.175	0.862
	Sim	149	32.69	5.91		
Eficácia	Não	78	22.55	1.77	0.605	0.546
	Sim	149	22.39	2.17		
SCP Total	Não	78	55.10	5.71	0.025	0.980
	Sim	149	55.08	6.59		

Nota: * $p < .05$

Associação entre a percepção das rotinas da hora de dormir e o sentido de competência parental.

Tal como se pode verificar na Tabela 18, verificou-se que o comportamento de rotina ($r=.188$; $p=.005$) se encontra positivamente associado com a satisfação e o sentido de competência parental total ($r=.196$; $p=.003$), a consistência total ($r=.149$; $p=.025$) com o sentido de competência parental total ($r=.156$; $p=.019$) e as atividades adaptativas ($r=.191$; $p=.004$) com o sentido de competência parental total ($r=.201$; $p=.002$).

Por seu lado, a reatividade encontra-se negativamente associada ($r=-.157$; $p=.018$) com a eficácia.

Tabela 18

Correlações de Pearson entre as escalas BRQ-PT e PSOC-PT.

	CR	AR	CT	R	AA	AD
Satisfação	.188**	.078	.149*	-.131	.191**	.028
Eficácia	.077	.034	.063	-.157*	.082	-.098
PSOC Total	.196**	.082	.156*	-.170	.201**	-.066

Nota: CR = Comportamento de Rotina; AR= Ambiente de Rotina; CT= Consistência Total; R= Reatividade; AA=Atividades Adaptativas; AD= Atividades Desadaptativas.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

2.4. Discussão

Este estudo pretendeu analisar as rotinas da hora de dormir dos filhos e sua relação com o sentido de competência parental, na perspectiva de mães de crianças em idade pré-escolar. Participaram 227 mães, na sua grande maioria pertencentes a famílias nucleares intactas e profissionalmente ativas.

De acordo com o primeiro objetivo específico do estudo, que abrange a análise do estudo descritivo dos itens relativos à consistência das rotinas, foi possível observar que uma grande maioria das mães mantem a consistência nas mesmas atividades frequentemente/quase sempre no comportamento de rotina, havendo uma percentagem de maior variabilidade/flexibilidade ao fim-de-semana. O que também se verificou no ambiente de rotina. No que diz respeito à reatividade da criança face às mudanças nas atividades que compõe a rotina, encontra-se uma maior dispersão nas respostas, embora a maioria das mães refira que o filho(a) fica nada ou um pouco perturbado quando não faz as “mesmas atividades”, na “mesma ordem”, no “mesmo sítio” e à “mesma hora”. Contudo, verificou-se uma maior frequência de respostas na reatividade demonstrada pela criança quando esta não é deitada pela “mesma pessoa”.

Relativamente à frequência das atividades realizadas na hora antes de ir para a cama, foi possível verificar que as mães tenderam a pontuar, de uma forma geral, com maior percentagem nos itens referentes às atividades adaptativas, sendo o “aconchegar na cama” a atividade mais frequentemente ou quase sempre praticada. Contudo, foi no item “ler/ouvir uma história” que se verifica maior dispersão na frequência das rotinas, com um número expressivo (30%) de mães a referir que nunca ou raramente é realizada e menos de metade a indicar que é feita sempre ou frequentemente. Este resultado vai ao encontro de um estudo realizado por Brown e colaboradores (2015) que verificaram que a leitura na hora de dormir está entre as atividades de rotina de dormir menos comuns, com apenas 42% relatando que leem "Frequentemente" ou "Sempre.". As restantes atividades adaptativas são frequentemente ou quase sempre realizadas, de acordo com a grande maioria das mães.

Nas atividades desadaptativas verifica-se uma maior variabilidade de respostas. A maioria das mães refere que os seus filhos “brincam com jogos ou brinquedos” e/ou “veem televisão” durante a hora antes de ir para a cama, quase sempre ou frequentemente. A prática frequente e quase sempre de “brincadeiras ativas” e o uso de tecnologias (e.g. tablet, telemóvel), embora não em maioria, tiveram também uma frequência expressiva (47% e 37% respetivamente) nesta amostra. Saliente-se que, de acordo com Henderson e Jordan (2010), atividades como videojogos ou assistir a televisão antes da hora de dormir levam a uma maior ativação fisiológica e, por isso, são considerados comportamentos desadaptativos por estes interromperem e atrasarem o início do sono nas crianças.

Atendendo ao segundo objetivo deste estudo, focado na análise de possíveis diferenças na perceção das rotinas da hora de dormir em função de características sociodemográficas das mães, os resultados obtidos revelaram que mães até ao ensino básico de escolaridade percecionam maior reatividade relativamente a mudanças na ordem das atividades, assim como menos atividades adaptativas e mais atividades desadaptativas nas rotinas da hora de dormir dos filhos, quando comparadas com mães com maior nível de escolaridade. Os resultados vão ao encontro do estudo de Hale et al. (2009) que menciona que mães com um baixo nível de escolaridade proporcionam menos rotinas e horários regulares na hora de ir dormir, enquanto mães com níveis académicos elevados têm uma maior probabilidade de se envolverem em atividades consideradas adaptativas, como por exemplo o lavar dos dentes, o vestir do pijama ou ir à casa de banho antes de ir dormir. No presente estudo, não se encontraram diferenças na perceção das rotinas da hora de dormir dos filhos, em função da idade da mãe. No entanto, Hale et al., (2009) demonstraram a prática de rotinas mais interativas pelas mães, como por exemplo a leitura de histórias, está associada de forma positiva ao aumento da sua idade. Quanto ao NSE, os resultados mostraram que mães com NSE mais baixo percecionam menor consistência nas rotinas e maior reatividade relativamente a mudanças na ordem das atividades, comparativamente a mães com NSE médio. Também no estudo realizado por Hale et al. (2009) se verificou que mães com um NSE mais baixo proporcionam aos seus filhos menos rotinas e horários regulares para dormir. No que diz respeito às variáveis sociodemográficas da criança, não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas nas rotinas da hora de dormir.

Atendendo ao terceiro objetivo deste estudo, que abrange a análise de possíveis diferenças na perceção do sentido de competência parental em função de características

sociodemográficas das mães, os resultados revelaram que mães mais jovens (dos 21 aos 31 anos) percebem maior satisfação e sentido de competência parental geral em comparação com mães mais velhas (dos 32 aos 42 e dos 43 aos 49 anos). Este resultado aproxima-se de um outro estudo onde se verificou que mães com idades mais avançadas tendem a perceber-se de uma forma significativa como menos eficazes no seu desempenho parental (Ferreira et al., 2014). No entanto, Meunier e Roskam (2009) não verificaram qualquer ligação entre a idade dos pais e a sua percepção de autoeficácia parental, assim como Roque (2013) que verificou que a idade das mães não apresentou possuir qualquer relação com o sentido de competência parental. Verificou-se também, no presente estudo, que mães com um nível de escolaridade mais baixo (ensino básico) percebem uma menor eficácia parental. Este resultado é contrário ao estudo encontrado por Ferreira e colaboradores (2014), que sugerem que mães com níveis académicos mais elevados tem uma percepção de menor eficácia no desempenho da parentalidade. No entanto, tem sido também sugerido que uma educação materna mais elevada se associa a um estatuto socioeconómico mais elevado e ao aumento das competências e conhecimentos parentais (Mindell et al., 2015; Coleman & Karrarer, 2000). Um outro estudo realizado por Seo (2006, as cited in Fang et al., 2021) sugere que pais com escolaridade superior buscam de uma forma ativa mais conhecimento sobre a paternidade em comparação com pais com baixa escolaridade, levando ao aumento da sua confiança no seu papel como pais e, de acordo com essas descobertas, argumentaram que, em comparação com pais com um nível elevado de escolaridade, pais com um menor nível de escolaridade podem perceber menos complexidades na paternidade e, assim, estão mais confiantes com o seu desempenho como pais. Também foi possível verificar que mães com um NSE mais baixo percebem menor sentido de eficácia parental em comparação com mães com um NSE médio. Este resultado vai ao encontro de outro estudo que diz que mães com um baixo NSE podem experienciar menor sentido de eficácia (Jones & Prinz, 2005).

Tendo em conta as variáveis sociodemográficas da criança, não se identificou qualquer diferença estatisticamente significativa na percepção de competência parental das mães, o que vai ao encontro de outros estudos disponíveis na literatura que dizem não encontrar uma ligação entre variáveis sociodemográficas, como a idade da criança e o sentido de competência dos pais (Coleman & Karrarer, 2000; Johnston & Mash, 1989) assim como o género/sexo (Coleman & Karrarer, 2000; Seabra-Santos et al., 2015). No entanto, outros estudos indicam que o sexo da criança pode ser uma característica pertinente que pode influenciar as crenças e comportamentos parentais (Jones & Prinz, 2005).

O quarto e último objetivo do presente estudo consistia na análise da relação entre percepção das rotinas da hora de dormir e o sentido de competência parental. De acordo com os resultados obtidos foi possível verificar que o comportamento de rotina, a consistência total e as atividades adaptativas se encontram positivamente associados com a satisfação e o sentido de competência parental total. Este resultado sugere que mães com maior sentido de satisfação parental está associado ao aumento dos comportamentos de rotina, maior previsibilidade e consistência da rotina nos filhos, bem como na realização de um maior número de atividades adaptativas na hora antes de ir dormir (e vice-versa), proporcionando um ambiente estável o que poderá influenciar na organização/gestão e adaptação dos filhos às rotinas na hora de ir dormir. Também foi possível constatar-se que mães que percebem menor reatividade por parte dos filhos nas alterações das atividades que compõe a rotina antes de dormir percebem maior sentido de eficácia e sentido de competência parental geral no exercício do seu papel parental e vice-versa. Assim, podemos colocar a hipótese que as mães ao adotarem estratégias mais consistentes podem levar à redução de comportamentos impulsivos ou desorganização nas rotinas estabelecidas. Este resultado vai ao encontro de outros estudos que descrevem que crianças de mães com sentido de autoeficácia mais elevado apresentaram maiores índices de desenvolvimento e que interagem de modo mais positivo, apresentando condutas mais adaptativas (Ferreira et al., 2014) assim como, pais que utilizam boas práticas de higiene do sono e a seguir uma rotina específica notaram benefícios no sono das crianças, no sono dos pais e na sensação de eficácia por parte dos pais (Mindell et al., 2011).

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em conta. O tamanho da amostra e as suas características sociodemográficas (e.g. NSE, escolaridade) não permitem a representatividade e a generalização dos resultados. O facto de se ter optado por estudar exclusivamente mães, por estas terem um papel de cuidador mais ativo e serem quem habitualmente informa sobre o comportamento dos filhos, não permitiu obter a perspetiva do pai em relação às variáveis em estudo. De referir ainda que a maioria das participantes pertencia a família nucleares intactas, pelo que os resultados podem não refletir outras tipologias familiares. Desta forma, em estudos futuros seria interessante alargar o estudo da relação entre rotinas da hora de dormir e o SCP, com amostras de maior dimensão, compostas também por pais, com maior variabilidade em termos de NSE, diferentes tipologias familiares e grupos de crianças com características clínicas específicas. Outra limitação deve-se ao facto de ser um estudo transversal e correlacional e, neste sentido, não podem ser feitas inferências causais sobre as rotinas de sono e o sentido de competência parental. Por último, existe a necessidade de haver

pesquisas de caracter longitudinal para perceber o modo como as rotinas da hora de dormir e o sentido de competência parental podem diferir ao longo do tempo, à medida que a criança vai avançando na idade.

No que toca às implicações deste estudo para a prática clínica, é essencial para que investigadores e clínicos possam aprofundar os conhecimentos nesta área e, com isso, realizar avaliações para que se identifiquem que dificuldades existem na implementação de rotinas na hora de dormir das crianças e por parte das mães no seu sentido de competência parental. Ao identificar e, de acordo com os resultados, seria importante a implementação de programas de parentalidade baseados em evidências que promovam a capacitação das mães no que diz respeito à sua eficácia parental para promover maior satisfação e sentido de competência parental geral. Como, por exemplo, a criação de *workshops* que promovam o conhecimento sobre o conceito de autoeficácia parental, incentivar a reflexão sobre práticas familiares e propor estratégias personalizadas de rituais e rotinas contribuindo para a intervenção em diversos contextos familiares promovendo a confiança parental, a resiliência familiar e o bem-estar emocional entre pais e filhos (Shelkey, 2024). Também seria interessante trabalhar sobre a temática das atividades desadaptativas praticadas pois, de acordo com os resultados obtidos neste estudo, verificou-se por exemplo um uso expressivo de dispositivos eletrónicos antes da hora de ir dormir (e.g. tablets). Por essa razão, seria interessante analisar esta questão no trabalho com famílias em crianças com esta idade dando a conhecer os perigos e as consequências que o uso deste tipo de tecnologias tem no seu desenvolvimento. Estes tipos de *workshops* poderiam ser concebidos por profissionais que trabalhem em contextos que prestem apoio à comunidade como por exemplo centros de saúde, hospitais, escolas, ONG, entre outras. Com o objetivo principal de levar informação a famílias que experienciam maiores dificuldades económicas e com baixo nível de escolaridade a oportunidade de aumentar o seu conhecimento sobre a importância de aplicar rotinas de sono em crianças em idade pré-escolar e potencializar o seu sentido de competência parental, para desta forma diminuir problemas relacionados com a higiene do sono e comportamentos desadaptativos. Com efeito, Deković e colaboradores (2010, cited in Delhalle et al., 2024) sugerem que a intervenção parental no senso de competência dos pais parece ser eficiente com mães de crianças pequenas com um comportamento mais desafiador. Este tipo de intervenção permite uma melhora na interação pais e filhos levando a criança a ter comportamentos mais adaptativos, aumentar a frequência de atividades adaptativas na hora de ir dormir e, com isso, melhorar o seu sentido de autoeficácia parental.

2.5. Conclusão

Este estudo permitiu obter uma maior compreensão das rotinas da hora de dormir em crianças em idade pré-escolar e o sentido de competência parental, particularmente do ponto de vista materno, dentro de uma estrutura cultural portuguesa. Permitiu evidenciar que mães com baixa escolaridade e um nível socioeconómico baixo/médio, baixo percecionaram mais reatividade na alteração das atividades de rotinas da hora de dormir dos filhos, assim como mais atividades desadaptativas e menor consistência nas rotinas em comparação com mães com mais escolaridade e um nível socioeconómico médio. O que também se verificou no que diz respeito ao sentido de competência parental, em que mães com menos escolaridade e um nível socioeconómico inferior percecionam menor eficácia parental. Tendo em conta estes resultados é de salientar a importância de realizar mais estudos sobre esta temática para que se consiga intervir com estratégias, baseadas em evidência científica, que promovam maior conhecimento por parte das famílias sobre a importância e de como estabelecer rotinas benéficas para o desenvolvimento saudável dos filhos na hora de dormir e capacitar os pais/mães para melhorar a sua perceção sobre as suas competências parentais.

Referências Bibliográficas

- Adams, L. E., Savage, S. J., Master, L., & Buxton, M. O. (2020). Time for bed! Earlier sleep onset is associated with longer nighttime sleep duration during infancy. *Sleep Medicine* 73, 238-245. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.07.003>
- Amin, N. A. L., Tam, W. W. S. & Shorey, S. (2018). Enhancing first time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 149–162. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.021>
- Ardelt, M., & Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944–972. <https://doi.org/10.1177/019251301022008001>
- Bandura, A., & Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(3), 586–598. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.3.586>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, (52-I), p. 211-229. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10
- Bater, L.R. & Jordan, S.S. (2016). Child routines and self-regulation serially mediate parenting practices and externalizing problems in preschool children. *Child Youth Care Forum* 46 (2), 243–259. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9377-7>
- Bates, E. J.; Viken, J. R., Alexander, B. D.; Beyers, J. & Stockton, L. (2002). Sleep and adjustment in preschool children: Sleep diary reports by mothers relate to behavior reports by teachers. *Child Development* 73(1), 62-74. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00392>

- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary health care research & development*, 13(4), 364–372. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000060>
- Brown, S. J., Rhee, K. E., & Gahagan, S. (2016). Reading at Bedtime Associated With Longer Nighttime Sleep in Latino Preschoolers. *Clinical pediatrics*, 55(6), 525–531. <https://doi.org/10.1177/0009922815593907>
- Callejas, E., Byrne, S. & Rodrigo, M. J. (2021). Parental self-regulation and the promotion of healthy routines in early childhood. *Journal of Child and Family studies* 30, 1791–1802. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01981-9>
- Câmara-Costa, H., Pulgar, S., Cusin, F., Labrell, F., & Dellatolas, G. (2021). Associations of language-based bedtime routines with early cognitive skills and academic achievement: A follow-up from kindergarten to middle school. *The British Journal of Developmental Psychology*, 39(4), 521–539. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12378>
- Chang, Y., Fine, M. A., Ispa, J., Thornburg, K. R., Sharp, E., & Wolfenstein, M. (2004). Understanding parenting stress among young, Low-income, African-American, First-Time Mothers. *Early Education and Development*, 15(3), 265–282. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1503_2
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 49(1), 13–24. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x>

- Cunha, A.I., Major, S., Alves, M.P. & Coroado, M. (2022). Assessing preschool child routines in the family: A Preliminary study of the Portuguese version of the child routines Questionnaire-Preschool. *Journal of Research in Childhood Education*, 36 (2), 310–326. <https://doi.org/10.1080/02568543.2021.1955053>
- Delhalle, M., Monseur, C., Knüppel, I., & Blavier, A. (2024). Psychometric properties of the Parenting Sense of Competence Scale for a sample of French-speaking mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 33(1), 151–165. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02776-w>
- Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., & van Grieken, A. (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2641–2661. <https://doi.org/10.1111/jan.14767>
- Fang, Y., van Grieken, A., Fierloos, I. N., Windhorst, D. A., Jonkman, H., Hosman, C. M. H., Crone, M. R., Jansen, W., & Raat, H. (2022). Parental, child and socio-contextual factors associated with parenting self-efficacy among parents of children aged 0-7 years old: the CIKEO study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57(3), 623–632. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02161-2>
- Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2014). Percepção de competência parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 2(32), 145-156. <https://doi.org/10.14417/ap.854>
- Hale, L., Berger, L., LeBourgeois, M., & 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>
- 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>

- 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>
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical psychology review*, 25(3), 341-363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Larsen, L. k., Erp, A. L., Jordan, M., & Jordan, S. S. (2023) Bedtime routines of young children, parenting stress, and bedtime resistance: Mediation models. *Child psychiatry & human development* 54, 683-691. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01275-7>
- Lavee, Y., Sharlin, S., & Katz, R. (1996). The effect of parenting stress on marital quality: An integrated mother-father model. *Journal of Family Issues*, 17(1), 114-135. <https://doi.org/10.1177/019251396017001007>
- Kitsaras, G., Goodwin, M., Allan, J., Kelly, P. M. & Pretty, A. (2018) Bedtime routines child wellbeing & development. *BMC Public Health* 18, 386. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5290-3>
- Kitsaras, G., Goodwin, M., Allan, J., & Pretty, I. A. (2021). Defining and measuring bedtime routines in families with young children-A DELPHI process for reaching wider consensus. *PloS one*, 16(2), e0247490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247490>
- 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>
- Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *The American Journal*

of *Orthopsychiatry*, 76(4), 564–575. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>

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>

Mindell, J., Telofski, L., Wiegand, B., & Kurtz, E. (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., Du Mond, C., Sadeh, A., Telofski, L., Kulkarni, N., & Gunn, E. (2011). Long-term efficacy of an internet-based intervention for infant and toddler sleep disturbances: One year follow-up. *Journal of Clinical* 7(5). 507-511 <https://doi.org/10.5664/JCSM.1320>

Mindell, J., Li, A., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. (2015). Bedtime routines for young children: A dose-dependent association with sleep. *SLEEP*, 38(5), 717-722. <https://doi.org/10.5665/sleep.4662>

Mindell, J. A. & Williamson, A. A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Medicine Reviews*, 40, 93-108. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.10.007>

Meunier, J. C., & Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: validation of a self-report measure. *Journal of Child and Family Studies*, 18 (5), 495–511. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9252-8>

Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Ferreira, L.I., Pechorro, P., Freitas, D., Martins, C. & Santos, R. (2022) Parenting sense of competence: Psychometrics and invariance among a community and an at-risk samples of Portuguese parents. *Healthcare*, 11,15. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010015>

Nunes, C., & Nunes, L. A. (2017). Parenting sense of competence in at psychosocial risk families and child well-being. *Bordón: revista de pedagogía*, 69(1), 155-168. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2016.48589>

- Ren, L., & Hu, B. Y. (2019). The relative importance of sleep duration and bedtime routines for the social-emotional functioning of Chinese children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 40(8), 597–605. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000693>
- Roque, V. S. M. (2013). Variáveis sociodemográficas e familiares e sentido de competência parental [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. <https://hdl.handle.net/10316/25037>
- 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
- Seabra-Santos, M. J., Major, S., Pimentel, M., Gaspar, M. F., Antunes, N. & Roque, V. (2015). Escala de sentido de competência parental (PSOC): Estudos psicométricos. *Avaliação psicológica*, 14(1), 97-106.
- Silva, F. G., Silva, C. R., Braga, L. B., & Neto, A. S. (2014). Portuguese children's sleep habits questionnaire - validation and cross-cultural comparison. *Jornal de Pediatria*, 90(1), 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.06.009>
- Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Björk, M. D., Faugli, A., & Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scandinavian journal of public health*, 40(7), 596–604. <https://doi.org/10.1177/1403494812460347>
- 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>
- Spagnola, M., & Fiese, B. (2007). Family routines and rituals a context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children*, 20 (4), 284-299.
- Staples, A. D., Bates, J. E., & Petersen, I.T. (2015). Chapter IX. Bedtime routines in toddlerhood: 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>

Thomason, E., Volling, B. L., Flynn, H. A., McDonough, S. C., Marcus, S. M., Lopez, J. F., & Vazquez, D. M. (2014). Parenting stress and depressive symptoms in postpartum mothers: bidirectional or unidirectional effects?. *Infant behavior & development*, 37(3), 406–415.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.05.009>

Trillingsgaard, T., Maimburg, R. D., & Simonsen, M. (2015). The Family Startup Program: Study protocol for a randomized controlled trial of a universal group-based parenting support program. *BMC Public Health*, 15(1), 409
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-1732-3>.

Zajicek-Farber, M. L., Mayer, L. M., Daughtery, L. G., & Rodkey, E. (2014). The buffering effect of childhood routines: Longitudinal connections between early parenting and prekindergarten learning readiness of children in low-income families. *Journal of Social Service Research*, 40(5), 699–720.
<https://doi.org/10.1080/01488376.2014.930946>