



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**QUALIDADE DAS REPRESENTAÇÕES DE VINCULAÇÃO E O
SONO EM CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**

RITA LOPES ANTUNES

Orientadora de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA MANUELA VERÍSSIMO

Coordenadora de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA MANUELA VERÍSSIMO

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2015

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Manuela Veríssimo, apresentada no ISPA-Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de setembro de 2006

Agradecimentos

A realização desta dissertação representa para mim a finalização de um percurso académico para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica. É um iniciar do trilhar de um caminho clínico mas também de investigação, dois mundos que desde que me conheço, me entusiasma. É a concretização de um sonho, na certeza de que foi um caminho finalizado com êxito mas onde se mantém a mesma sensação inicial de que ainda há muita coisa a fazer.

Neste sentido, gostaria muito de agradecer à Professora Doutora Manuela Veríssimo que já me conhece há algum tempo, devido à minha curiosidade pela investigação e que sempre me abriu as portas para que eu conhecesse esse mundo das mais variadas formas. Concretamente na dissertação, foi uma base segura perante as minhas angústias uma vez que manteve sempre uma calma e certeza acolhedoras. Agradeço ter tido a possibilidade de ter trabalhado a par com ela na realização deste trabalho pela sua simplicidade, humildade e humanidade mas também pelo enorme orgulho que tenho no trabalho que ela e todos os colegas da Unidade de Investigação de Psicologia do Desenvolvimento realizam diariamente. Proporcionam o avanço da ciência nesta área que por mim é tão querida que são os primeiros anos de vida, os primeiros passos com imensa relevância para o futuro, partindo do legado que Bowlby e Ainsworth nos deixou. Gostava de fazer um agradecimento particular aos colegas com quem trabalhei mais directamente na Unidade como o professor Bruno Raposo Ferreira, a Leandra Coelho e a Mafalda Figueiredo pelos seus ensinamentos, a curiosidade semelhante à minha e a vontade de partilhar. Foram muito importantes para mim.

Agradeço também aos meus pais, às minhas avós e à minha querida irmã que sempre me apoiaram, acreditaram na minha força e profissionalismo e são, sobretudo, exemplos de vida onde fui buscar muito daquilo que sou. Um obrigado a todos os meus amigos, âncoras fixas de anos partilhados, que acolhem sempre as minhas dificuldades, procuram ajudar e levantar-me o ânimo. Destaco o meu querido João que com a sua calma, paciência, perspicácia e carinho, sempre me apoiou.

Agradeço ainda imenso a todos os que tiveram o cuidado e empenho em ler e sugerir alterações na minha dissertação. Foi muito importante para mim ter a vossa opinião e apoio, nesta que é um fim de uma etapa, mas acima de tudo, o iniciar de uma ainda maior.

“Todas as noites, a história do sono, que é tão antiga quanto o próprio tempo, abre-se perante nós” (Jouvet, 1998)

Resumo

Uma das principais preocupações parentais com as crianças em idade pré-escolar relaciona-se com os problemas de sono (Scher, 2002; Christophersen & VanScoyoc, 2013; Loutzenhiser, Hoffman & Beatch, 2014). Na população Portuguesa, cerca de 10% das mães referem a sua presença (Silva, Silva, Braga & Neto, 2013a). Partindo da teoria da vinculação de Bowlby (1956, 1981, 1982, 1988, 1989, 1990, 1993) e Ainsworth (1968, 1969, 1978, 1979), nomeadamente da concepção da ansiedade de separação, susceptibilidade ao medo e modelos internos dinâmicos, procura-se compreender as relações entre a qualidade das representações da vinculação e o sono.

Através do Questionário dos Hábitos e Comportamentos de Sono (Silva, Silva, Neto & Braga, 2011) e das Narrativas de Vinculação (Maia, Veríssimo, Ferreira, Silva & Fernandes, 2009), em 58 crianças entre os 4 e os 5 anos, verificou-se existir uma relação inversa estatisticamente significativa entre ambas. Denotou-se ainda uma relação no mesmo sentido entre os problemas de sono e a narrativa da separação e do reencontro, bem como entre as narrativas de separação relativamente à resistência em ir para a cama e ansiedade associada ao sono. A percepção materna da prevalência de problemas de sono nas crianças demonstrou relacionar-se positivamente com a narrativa do reencontro.

Este é o primeiro estudo neste âmbito em Portugal. Parece-nos ter contribuído para uma postura crítica acerca desta temática, tendo em conta a qualidade da vinculação relacionada com a separação do mundo físico e relacional que implica o sono, suportando a teoria subjacente e estabelecendo implicações claras para a intervenção clínica.

Palavras-chave: Sono, Representações da Vinculação, Susceptibilidade ao medo, Ansiedade de Separação, Idade Pré-escolar

Abstract

One of the main concerns for parents of preschool children is sleep problems (Scher, 2002; Christophersen & VanScoyoc, 2013; Loutzenhise, Hoffman & Beatch, 2014). In the portuguese population, about 10% of mothers acknowledge the presence of such problems (Silva, Silva, Braga & Neto, 2013a). Based upon Bowlby (1956, 1981, 1982, 1988, 1989, 1990, 1993) and Ainsworth's (1968, 1969, 1978, 1979) attachment theory, namely the concepts of separation anxiety, susceptibility to fear and internal working models, we try to understand the relationships between the quality of attachment representations and sleep.

When applying the Children's Sleep Habits Questionnaire (Silva, Silva, Neto & Braga, 2011) and the Attachment Story Completion Task (Maia, Veríssimo, Ferreira, Silva & Fernandes, 2009) to 58 children aged between 4 and 5, a statistically significant inverse relation was found between attachment representations and sleep. A similar relation was also found between sleep problems and the narratives of separation and reunion as well as between the narratives of separation and the resistance towards going to bed and sleep-related anxiety. Maternal perception of the prevalence of sleep problems was shown to be positively related to the narrative of reunion.

This is the first portuguese study to cover this matter. We think it contributes towards a critical standpoint of this topic as it takes into account the quality of attachment representations in relation to the separation from the physical and relational world that sleep entails, supporting the underlying theory and establishing clear implications for clinical intervention.

Key-words: Sleep, Attachment Representations, Susceptibility to fear, Separation anxiety, Pre-school aged children

Índice

I. Introdução.....	1
<i>Relevância do estudo dos problemas de sono nas crianças</i>	<i>1</i>
II. Revisão da Literatura.....	5
1. Teoria da Vinculação.....	5
1.1. Emergência de um novo paradigma e funções da vinculação	5
1.2. Ontogénese do comportamento de vinculação	7
1.3. Condições de activação do comportamento de vinculação.....	8
1.4. Sensibilidade Materna.....	9
1.5. Separação e perda	11
1.6. Situação estranha e comportamentos de vinculação	12
1.7. Modelos Internos Dinâmicos e qualidade da representação da vinculação	13
1.8. Do comportamento à representação.....	15
1.9. Desenvolvimento e manutenção dos modelos internos dinâmicos	16
2. Sono.....	17
2.1. Fisiologia do sono	18
2.2. Sono na criança.....	19
2.3. Problemas de sono em idade pré-escolar	20
2.4. Classificação dos Problemas de Sono.....	22
2.5. Factores relacionados com os problemas de sono	23
2.6. Alteração do paradigma nos estudos dos problemas de sono	24
3. Sono e a Vinculação.....	25
3.1. Perspectiva da Crianças na relação com os pais	26
3.1.1. Sono como uma separação das figuras cuidadoras relevante para os padrões de vinculação	26
3.1. 2. Ruptura das relações com o mundo exterior e susceptibilidade ao medo	27
3.1.3. Ansiedade de separação e o sono.....	28
3.1.4. Sensibilidade materna e comportamentos de vinculação nos problemas de sono	29

3.1.5. Qualidade da vinculação e comportamentos de sinalização no sono	30
3.1.6. Comportamentos de sinalização nas diferentes metodologias de avaliação dos problemas de sono	31
3.2. Perspectiva parental na relação com a criança.....	32
3.2.1. Parentalidade e comportamentos de sono	32
3.2.2. Modelo do sistema comportamental dos cuidadores	33
3.2.3. Interações nocturnas e o processo de separação-individuação	34
3.3.3. Perspectiva da vinculação e perspectiva cultural sobre as interações nocturnas	36
III. Problemática.....	37
3.1. Problemática e Objectivos da Investigação	37
3.2. Hipóteses e fundamentação	38
IV. Método.....	39
4.1. Delineamento do Estudo.....	39
4.2. Participantes.....	39
4.2.1. Caracterização socio-demográfica das crianças da amostra	39
4.2.2. Caracterização socio-demográfica dos pais das crianças da amostra	40
4.3. Instrumentos.....	40
4.3.1. Attachment Story Completion Task (ASCT).....	40
4.3.2. Questionário dos Hábitos e Comportamentos de Sono	41
4.3.3. Questionário dos Dados Sócio-Demográficos	42
4.3.4. WPPSI-R Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária Revista.....	43
4.4. Procedimentos	43
4.4.1. Attachment Story Completion Task (ASCT).....	44
4.4.2. Questionário dos Hábitos de Sono.....	46
4.4.3 WPPSI- Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária	47
V. Resultados.....	47
5.1. Narrativas de Vinculação	47
5.1.1. Propriedades Psicométricas	47

5.1.2. Validade Discriminativa: relação entre a qualidade das representações da vinculação, competências linguísticas e variáveis sócio-demográficas.....	48
5.1.3. Caracterização descritiva	49
5.2. Sono	50
5.2.1. Propriedades Psicométricas	50
5.2.2. Análise Descritiva.....	50
5.2.3. Variáveis sócio-demográficas e Sono.....	52
5.3. Vinculação e Sono	52
VI. Discussão	53
6.1. Narrativas da Vinculação.....	54
6.1.1. Relação entre a qualidade das representações da vinculação, competências linguísticas e variáveis sócio-demográficas.....	54
6.1.2. Compreensão dos valores das narrativas da vinculação	56
6.1.3. Compreensão dos valores da segurança da vinculação	56
6.2. Sono	57
6.2.1. Compreensão da forma de avaliação	57
6.2.2. Percepção materna acerca da presença de problemas de sono nos seus filhos...	58
6.2.3. Percepção materna acerca dos hábitos e comportamentos de sono	59
6.2.4. Variáveis socio-demográficas e o sono	62
6.3. Vinculação e o Sono	62
6.3.1. Qualidade da Vinculação e relatos de problemas de sono.....	63
6.3.2. Narrativas da Vinculação e problemas de sono	63
6.3.3. Percepção materna de sono e narrativas de vinculação	67
6.4. Limitações Metodológicas	68
6.5. Limitações Teóricas	70
6.6. Sugestões de Futuros Estudos	72
VI. Considerações Finais.....	74
VII. Referências Bibliográficas	75
VIII. Anexos	102

Lista de Tabelas

Tabela 1: Valores Descritivos das Narrativas da Vinculação	49
Tabela 2: Valores Descritivos do Questionário dos Hábitos e Comportamentos de Sono	50
Tabela 3: Correlações entre a Qualidade da representação da vinculação e o sono.....	52

Lista de Figuras

Figura 1: Média das narrativas das crianças em função do género	49
Figura 2: Histograma de Frequências dos Problemas de Sono	51

Índice dos Anexos

Anexo 1: Esquemas Explicativos dos Comportamentos de Vinculação.....	103
Anexo 2: Revisão da Literatura Complementar.....	106
Anexo 3: Caracterização das Crianças e dos Pais da Amostra	123
Anexo 4: Instrumentos de Avaliação	126
Anexo 5: Validade dos Instrumentos de Avaliação	130
Anexo 6: Análise Inferencial da Qualidade da Vinculação e o Sono	133

I. Introdução

O principal objectivo do trabalho de Bowlby foi ter uma teoria com aplicabilidade significativa para a prevenção, intervenção e prática clínica (Bowlby, 1989; Waters & Cummings, 2000). É partindo deste pressuposto que este estudo pretende contribuir para a aplicabilidade da teoria da vinculação no domínio de um problema frequentemente apresentado pelas crianças, os problemas de sono. Será abordado o sono à luz da teoria da vinculação, o que nos permitirá compreender as relações entre esta separação física e emocional temporária e aquilo que é o modelo interno dinâmico que a criança guarda dentro de si para a tranquilizar durante esta separação nocturna.

Relevância do estudo dos problemas de sono nas crianças

O sono é uma importante tarefa de desenvolvimento nos primeiros anos de vida da criança (Anders, Halpern & Hua, 1992; Sadeh, 1994; Goodlin-Jones, Burnham & Anders, 2000; Sadeh, Raviv & Gruber, 2000; Scher, 2001b; Sadeh, Flint-Ofir, Tirosh & Tikotzky, 2007; Schwichtenberg, Shah & Poehlmann, 2013; Bernier, Bélanger, Tarabulsky, Simard & Carrier, 2014; Scher & Cohen, 2015; El-Sheikh & Sadeh, 2015; Lukowski & Bell, 2015; Sadeh & El-Sheikh, 2015). Para que este desenvolvimento ocorra, existe uma organização do sono-vigília e a consolidação do sono em ritmos específicos (Anders et al., 1992; Ajuriaguerra, 1974; Sadeh, 1994; Burnham, Goodlin-Jones, Gaylor & Anders, 2002; Marcelli, 2005). Esta é uma pré-condição para o estado de alerta diurno e responsividade às interacções sociais e acontecimentos (Beltramini & Hertzog, 1983).

Além de ser uma condição necessária para a criança, também o é para os seus cuidadores pois os atrasos no adormecer e/ou a frequência de despertares nocturnos das crianças podem ser pouco tolerados pelos pais e serem perturbadores do funcionamento familiar (Beltramini & Hertzog, 1983; Thome & Skuladottir, 2005; Sadeh et al., 2007; Meltzer & Westin, 2010; Sadeh, Tikotsky & Scher, 2010; Bhargava, 2011; Giallo, Rose, & Vittorino, 2011; Giallo, Rose, Cooklina, & McCormacka, 2013).

No entanto, apesar de se saber que o sono tem impacto no comportamento diurno das crianças (Sadeh, 2007), existe reduzida investigação comparativamente com o comportamento diurno (Bates, Viken, Alexander, Beyers, & Stockton, 2002). Por outro lado, existem estudos que demonstram que as crianças que eram apenas separadas durante o sono devido a um afastamento em relação aos cuidadores habituais, tinham vinculações mais inseguras do que

aquelas que estavam com os pais durante o dia e durante a noite (Sagi, Van IJzendoorn, Aviezer, Donnell & Mayselless, 1994; Sagi, VanIjzendoorn, Aviezer, Donnell, Koren-Karie, Joels & Harel, 1995), o que confere aos estudos do sono uma relevância crucial para o desenvolvimento dos padrões de vinculação das crianças. No entanto, somente nos últimos 30 anos é que começou a surgir uma maior preocupação da comunidade científica relativamente aos problemas de sono e ao seu impacto no desenvolvimento infantil (Touchette, 2011; Sadeh & El-Sheikh, 2015).

O sono é um ritmo biológico que assume um carácter fixo após ter superado várias etapas de evolução. É entre os 3 e os 5 anos que o padrão de sono está mais bem organizado, apesar de existirem maiores dificuldades a adormecer e maior ocorrência de despertares nocturnos nesta mesma faixa etária (Ajuriaguerra, 1974; Sadeh & Anders, 1993; Dahl, 2011; American Psychiatric Association, 2013). É nesta idade que começam a surgir os horários socializados baseados nas exigências da vida adulta e instituições (p.e. pré-escola) pelo que é um período de desafio para os padrões de sono até aqui estabelecidos (Vaughn, El-Sheikh, Shin, Elmore-Staton, Krzysik & Monteiro, 2011). É por volta dos 4 anos que a frequência e duração da sesta diminuem e os períodos de sono começam a concentrar-se exclusivamente no período nocturno (Fins & Wohlgemuth, 2001), começando a surgir a partir dos 5 anos a capacidade de relatar os sonhos e os pesadelos (Ajuriaguerra, 1974).

No entanto, são escassos os estudos que contribuíram para o avanço da compreensão dos problemas de sono no pré-escolar (p.e. Beltramini & Hertzig, 1983; Fehlings, Weiss & Stephens, 2001; Tikotzky & Sadeh, 2001; Thome & Skuladottir, 2005; Vaughn et al., 2011; Bordeleau, Bernier & Carrier, 2012). Poucos autores relacionam a vinculação com os problemas de sono nesta faixa etária (Vaughn et al., 2011; Troxel et al., 2013), tendo estes estudos encontrado relações significativas entre a segurança das representações da vinculação e o sono. A primeira investigação utilizou inclusivamente medidas objectivas de avaliação da qualidade do sono através da actigrafia.

Importa referir que o pré-escolar é um período com várias tarefas desenvolvimentais que poderão influenciar os padrões da vinculação (Cicchetti, Cummings, Greenberg & Marvin, 1990). É, por isso, uma idade privilegiada para o estudo da relação desta problemática com a vinculação, pois existem melhorias no desenvolvimento sócio-emocional, sócio-cognitivo e cognitivo-linguístico (Cicchetti, Cummings, Greenberg & Marvin, 1990). Há o desenvolvimento do modelo interno dinâmico de si e das figuras de vinculação, melhoria

das competências de linguagem e aumento da descentração egocêntrica que nos permite estudar a representação mental interna das crianças (Piaget, 1971; Bowlby, 1990; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Ainsworth, 1979).

Neste sentido, compreende-se o paralelismo entre o desenvolvimento destes dois sistemas de regulação biopsicossocial (Vaughn et al., 2011) e a importância de estudos neste âmbito onde as representações do cuidador que eram essencialmente sensório-motoras e sensório-afectivas passam a ser cada vez mais simbólicas devido ao desenvolvimento cognitivo que os possibilita de conceptualizarem a representação de base segura e ter expectativas em relação a esta (Bretherton & Munholland, 1999; Waters & Cummings, 2000; Lourenço, 2010; Piaget, 1971).

Importa igualmente enfatizar que os problemas de sono são uma preocupação frequente dos pais (Anders, 1979; Beltramini & Hertzog, 1983; Scher, 2002; Christophersen & VanScoyoc, 2013; Loutzenhiser et al., 2014), dada a sua prevalência em cerca de 25% das crianças que apresentam dificuldades ao adormecer, despertar nocturno e problemas primários mais graves (Mindell & Owens, 2010; Mindell, Sadeh, Kohyama & How, 2010; Bhargava, 2011), existindo também uma elevada prevalência da resistência a dormir (Christophersen & VanScoyoc, 2013).

Por outro lado, os problemas de sono tendem a persistir (Kataria, Swanson & Trevathan, 1986; Pollock, 1994; Zentall, Braungart-Rieker, Ekas & Lickenbrock, 2012; Byars, Yolton, Rausch, Lanphear, & Beebe, 2012; Christophersen & VanScoyoc, 2013) pelo que podem tornar-se crónicos se não existir uma intervenção. Neste sentido, quando são detectados no pré-escolar onde os factores maturacionais já estão mais controlados, existe uma probabilidade acrescida de continuarem durante os próximos anos (Simola, Laitalainen, Liukkonen, Virkkula, Kirjavainen, Pitkäranta & Aronen, 2012). No entanto, muitos pais atribuem-no a questões internas das crianças e não a factores interaccionais, o que poderá dificultar a percepção de controlo destes, influenciando as suas atitudes perante esta problemática (França, 2014).

Esta é portanto uma idade em que existe uma janela de oportunidades que irá permitir prevenir eventuais perturbações de comportamento e sócio-emocionais que se poderão relacionar com as problemáticas do sono, como é o caso das dificuldades de expressar o afecto negativo com elevada irritabilidade e baixa tolerância à frustração (Dahl, 1996; Bates et al., 2002; Goodnight, Bates, Staples, Pettit & Dodge, 2007; Sadeh, 2007; Chorney,

Detweiler, Morris & Kuhn, 2008; Oosting, 2012; Troxel, Trentacosta, Forbes & Campbell, 2013; Sadeh, 2013; Han, 2015), diagnóstico de problemas de déficit de atenção e hiperactividade (Dahl, 1996; Dahl, Pelham & Wierson, 1991; Thunström, 2002; Gregory, Eley, O'Connor & Plomin, 2004; Touchette, Petit, Séguin, Boivin, Tremblay & Montplaisir, 2007; Bhargava, 2011; Gruber, 2014), problemas de aprendizagem (Jung, Molfese, Beswick, Jacobi-Vessels & Molnar, 2009), dificuldades no desenvolvimento sócio-emocional (Gregory & Sadeh, 2012; Gruber, 2014), alterações de humor (Bhargava, 2011; American Psychiatric Association, 2013), problemas de memória (Bhargava, 2011; Seehagen, Konrad, Herbert & Schneider, 2014) e obesidade (Nixon et al., 2011).

A investigação do sono está igualmente relacionada com o impacto na psicopatologia, no entanto, esta é uma relação complexa e bidireccional, estando maioritariamente relacionada com a ansiedade, depressão e perturbações de atenção (Gregory & Sadeh, 2012). Apesar dos problemas de sono serem comuns em crianças entre os 3 e os 5 anos, podendo ser transitórios e ligeiros melhorando por remissão espontânea ou manipulação do meio ambiente, se estes se tornam mais permanentes, podem ser vistos como uma reivindicação por parte da criança no sentido de desejo de presença dos cuidadores, podendo relacionar-se com problemas emocionais que podem culminar posteriormente em perturbações da personalidade (Ajuriaguerra, 1974).

Compreende-se então que estas investigações sublinhem a importância de investigar quais os factores que podem influenciar a qualidade de sono (Sadeh, 2013; Simard, Bemier, Bélanger & Carrier, 2013), nomeadamente ao nível dos problemas emocionais e comportamentais de internalização e externalização (Scher et al., 2005; Troxel et al., 2013) bem como ao nível do desenvolvimento social e relacional (Vaughn et al., 2011) quer em relação aos pais, quer em relação aos pares.

Este estudo em específico, procura compreender o modo como a qualidade de sono, em crianças entre os 4 e os 5 anos de idade, está relacionada com a qualidade da representação da vinculação. Ou seja, a forma como a história psíquica interna que as faz construir modelos internos dinâmicos dos pais como figuras disponíveis e responsivas, está relacionada com a separação física e emocional temporária inerente ao sono.

Deste modo, segue-se uma revisão teórica sobre a teoria subjacente ao estudo a realizar pelo que se explicitam conceitos relevantes da vinculação e do sono. Por fim, procura-se clarificar e aprofundar a temática de estudo, integrando as duas temáticas e

expondo de forma articulada os vários estudos realizados neste domínio de tal forma que incentive à compreensão crítica desta problemática.

II. Revisão da Literatura

1. Teoria da Vinculação

“A avidez da criança pelo amor e a presença da mãe é tão grande quanto a fome de alimento”
(Bowlby, 1990, p. XI)

A teoria da vinculação é uma teoria peculiar, no âmbito da psicologia do desenvolvimento, sendo essa a teoria que subjaz o presente estudo. Neste sentido, serão referidos os pontos essenciais desenvolvidos pela teoria da vinculação de Bowlby e Ainsworth para compreender, posteriormente, as bases em que se insere o estudo e o impacto que esta teoria poderá ter na compreensão da separação temporária inerente ao sono, contribuindo para a qualidade deste.

1.1. Emergência de um novo paradigma e funções da vinculação

A teoria da vinculação é uma das teorias mais conceituadas para explicar o funcionamento adaptativo e desadaptativo (Crittenden, 2005), sendo um sistema biológico e comportamental que envolve a proximidade física e emocional com os cuidadores (Bowlby, 1990). De acordo com Bowlby (1990), esta proposta teórica é inspirada pelo trabalho psicanalítico baseado na ontogénese a partir das relações precoces nos primeiros anos de vida. Tem como conceitos centrais da sua teoria as relações de objecto, a ansiedade de separação, o luto, a defesa, o trauma, os períodos sensíveis no começo da vida e os modelos internos que são claramente enunciados por Freud (Bowlby, 1990; Waters, Crowell, Elliott, Corcoran & Treboux, 2002; Waters & Cummings, 2000).

De notar que quer a teoria da vinculação, quer a teoria psicanalítica referem vários aspectos em comum: (1) a ansiedade ocorre em simultâneo com a perda, quer ela seja interna ou externa, (2) as crianças interpretam os acontecimentos a que são expostas mas essas interpretações não reflectem necessariamente a realidade externa, (3) o desenvolvimento da personalidade das crianças ocorre a partir das primeiras experiências sociais com os cuidadores com impacto no seu posterior desenvolvimento, (4) a sensibilidade materna torna-

se essencial na compreensão destas relações, (5) existe uma necessidade humana de ter uma relação com os outros (Fonagy, 1999, 2001). Contudo, a teoria da vinculação abandonou a postura das relações de objecto de âmbito inconsciente, passando a considerar as relações de objecto relacionais como estando completamente relacionadas com a experiência real que a criança tem com os pais, sendo esta crucial desde o início e não apenas fruto da satisfação das necessidades (Greenberg & Mitchell, 2003). Alguns autores confirmam a relação entre a qualidade das representações de vinculação e a tonalidade afectiva das representações internas de objecto (p.e. Pinto et al., 2010), ajudando à validação empírica entre a Teoria da Vinculação relativamente ao conceito de modelos internos dinâmicos e as Teorias de Relação de Objecto.

O primeiro passo para ajudar a credibilizar a noção de que as relações precoces têm influência no desenvolvimento das relações posteriores foi através das conceptualizações de Ainsworth de base segura e de suporte de base segura a partir da situação estranha. Desta forma, avaliou a sensibilidade materna bem como a sinalização da necessidade por parte da criança de uma base segura, manutenção da sinalização até esta chegar e a abertura para responder de forma apropriada, confortando-se com o reencontro (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Posteriormente, Bowlby (1990) considerou a existência de modelos mentais que representam as experiências e tendem a ser estáveis até à idade adulta, ainda que permaneçam abertos a novas informações, denominando-se por isso de dinâmicos. Contudo, esta é uma teoria que está mais desenvolvida na infância comparativamente com a idade adulta (Waters et al., 2002; Waters & Cummings, 2000).

Foi através das observações do comportamento em situações definidas baseadas nos estudos etológicos de Ainsworth na Uganda e Baltimore para descrever as fases iniciais do funcionamento da personalidade e a partir delas extrapolar as subsequentes (Waters & Cummings, 2000) que surge então uma alteração de paradigma. Parte-se da experiência traumática relacionada com a separação e perda da figura materna na infância e trabalha-se prospectivamente (Waters & Cummings, 2000), contrariamente à postura psicanalítica vigente até então que era realizada com adultos numa postura retrospectiva. Neste sentido, Bowlby (1990) consegue inferir os processos mentais dado que os comportamentos e o estado mental são facilmente compreensíveis e face da mesma moeda.

Os estudos de Ainsworth (1968, 1969, 1978, 1979) e de Bowlby (1956, 1981, 1982, 1988, 1989, 1990, 1993) apresentam uma perspectiva inovadora e um modelo alternativo,

privilegiando não o modelo intrapsíquico mas sim o interpessoal nas interações. Desta forma, procurar-se-á ao longo deste trabalho fundamentar esta mesma concepção teórica de uma forma prospectiva desde os primeiros anos de vida.

1.2. Ontogénese do comportamento de vinculação

Dado que a ontogénese nos humanos é lenta e complexa, a vinculação é um sistema comportamental instintivo que tem a proximidade da mãe como previsível, funcionando como uma protecção contra os predadores (Bowlby, 1990). Os bebés, de facto, têm competências precoces que os levam a aproximar-se de tudo o que for familiar, movimentando-se nesse sentido, influenciados pelo *feedback* das figuras que reforçam ou não estes comportamentos e têm ou não sensibilidade em relação a estes (Bowlby, 1990).

Na maior parte dos bebés o comportamento de vinculação dirigido a uma figura preferida, desenvolve-se durante o primeiro ano de vida, sendo provável um período sensível durante o qual este se desenvolve mais rapidamente. Posteriormente existe a “ansiedade dos 8 meses” em que o bebé exhibe medo de estranhos. E, tendo em conta que o estranho não fez nada que lhe causasse dor ou desprazer, postula-se que o que ocorre é a ansiedade de separação pois existe a discriminação da figura materna e o desenvolvimento da verdadeira relação objectal pelo que Bowlby (1990) acentua a ideia de que a ansiedade de separação e o medo de estranhos são distintos.

Desta forma, compreende-se a tendência a preferir uma figura de vinculação. No entanto, apesar da selectividade na escolha da figura de vinculação dentro das pessoas que lhe são familiares (Bowlby, 1990), o bebé pode ter várias figuras de vinculação, não implicando que sejam todas igualmente importantes (Ainsworth, 1979). Bowlby (1990) refere que há uma figura de vinculação principal, habitualmente o cuidador principal e uma ou mais figuras secundárias pelo que existe uma hierarquia (Bowlby, 1990). O bebé pode beneficiar e obter a segurança de todas estas figuras de vinculação mas sob determinadas circunstâncias (p.e. doenças, fadiga e stress) é provável que mostre preferência entre elas (Ainsworth, 1979).

Contudo, este comportamento de necessidade de proximidade é gradualmente diminuído. Desta forma, a vinculação refere-se ao grau em que a pessoa confia e se apoia no outro de uma forma mais funcional, não interferindo com a independência, pois quando os bebés respondem positivamente ao contacto corporal próximo, tendem a responder bem quando as mães os deixam serem independentes no jogo exploratório (Ainsworth, 1979).

Assim, o crescimento da vinculação segura facilita o desenvolvimento saudável da auto-suficiência (Bowlby, 1993).

Compreende-se então que nas primeiras semanas, o bebé é dependente dos cuidados maternos mas ainda não é vinculado e, inversamente, uma criança com 2 ou 3 anos pode não ser tão dependente mas já é vinculada (Bowlby, 1990). No decorrer dos anos, a dependência adquire um carácter pejorativo contrariamente à conotação positiva associada à vinculação (Bowlby, 1990) sendo que é precisamente aos 3 anos que existe uma progressiva diminuição da intensidade e frequência dos comportamentos de vinculação.

1.3. Condições de activação do comportamento de vinculação

De acordo com Bowlby (1990), a vinculação é considerada um comportamento social que ocorre quando são activados determinados sistemas comportamentais que se desenvolvem através da interacção com o meio, ou seja, com a figura cuidadora. Os comportamentos mediadores da vinculação podem ser agrupadas em (1) comportamentos de sinalização cujo efeito é levar a mãe à criança para através de sinais sociais que aumentam a proximidade, captar e reter a sua atenção e (2) comportamento de aproximação que têm o efeito de levar a criança à mãe e/ou manter-se perto, sendo aumentados aquando da locomoção.

As principais condições de activação do comportamento de vinculação podem ser diferenças orgânicas na criança (fadiga, fome, doença, dor e frio), factores relacionados com a mãe (ausente, que se afasta ou que desencoraja proximidade) bem como ambientais (eventos alarmantes como a mudança de estímulos, objectos estranhos ou contextos inesperados, refeições dadas por outros adultos) (Ainsworth, 1967; cit. por Bowlby, 1990). Também o modo como a mãe se comporta em relação à criança, pode afectar a intensidade de manifestação do comportamento (Bowlby, 1990).

Assim, quer a mãe, quer o bebé, exibem vários padrões de comportamentos que podem conduzir à manutenção ou incentivo da proximidade ou ao afastamento. Ao longo do tempo, o bebé começa a protestar quando fica mais consciente de uma partida iminente. Posteriormente, o comportamento torna-se mais dificilmente activado e as condições em que o é são de menor intensidade (Bowlby, 1990). As consequências dos comportamentos são avaliadas pela mãe e pelo bebé, interferindo no desenvolvimento da vinculação no sentido de proximidade e relação afectiva se são interacções agradáveis, ou, suscitando a distância e expressões de rejeição se são avaliadas por ambos como desagradáveis e dolorosas o que se

considera, junto com outras circunstâncias, patológico (Bowlby, 1990). Deste modo, depreende-se que criança também deve reconhecer e colaborar com a mãe, mantendo a relação mutuamente gratificante (Bowlby, 1982).

De referir que existe uma relação entre a exploração e os comportamentos de vinculação (Ainsworth & Bell, 1968; Ainsworth, 1979), pois há um sistema de controlo entre o cuidador que mantém o balanço entre a proximidade e a exploração em ambientes habituais e em situações de emergência (Waters & Cummings, 2000). Quando o comportamento de vinculação é intensamente activado, o bebé tende a procurar proximidade/contacto em vez de explorar. Quando o comportamento de vinculação está em baixa intensidade, o bebé é livre de responder à novidade (Ainsworth, 1979).

Relativamente aos modelos de activação e comportamentos de vinculação, o leitor poderá consultar o anexo 1 correspondente a dois esquemas explicativos dos comportamentos de vinculação bem como o anexo 2 referente à revisão da literatura da teoria da vinculação relativo à ontogénese e comportamentos de activação da vinculação.

1.4. Sensibilidade Materna

A função da vinculação é de que o bebé desenvolva competências bem como promover a segurança por meio das respostas sensitivas e responsivas das figuras de vinculação (Waters & Cummings, 2000) pois a sensibilidade aos sinais, interacção cooperativa, disponibilidade e responsividade ajudam ao desenvolvimento da vinculação (Waters & Cummings, 2000).

Por sensibilidade entende-se a capacidade de compreender e interpretar correctamente os sinais e comunicações implícitas aos comportamentos tendo em conta as seguintes componentes (1) consciência dos sinais, (2) interpretação precisa, (3) resposta adequada e (4) prontidão da resposta (Ainsworth, 1969). Numa mãe sensível, as suas percepções dos sinais e comunicações não são distorcidas pelas suas próprias necessidades, defesas ou projecções de desejos, humor e fantasias (Ainsworth, 1969b). Caso contrário, quando rejeitam o bebé podem sem se aperceber, conduzir a informação de que é o bebé que é rejeitante e agressivo (Bowlby, 1990).

De acordo com Ainsworth (1979), a natureza da vinculação do bebé com a mãe, está relacionada com a interacção precoce que ambos estabelecem mas também com os aspectos do desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional. Esta relação terá implicações no modo

como os bebés organizam o seu comportamento em relação a esta figura de vinculação e posteriormente em relação ao seu ambiente uma vez que esta organização tem um núcleo de continuidade no desenvolvimento, permitindo que tenham um ambiente regulado onde sabem as consequências das suas acções, ajustando os seus ritmos e comportamentos.

Neste sentido, Bowlby (1993) ressalva a importância de referir que a confiança na figura de vinculação, à parte da acessibilidade, deve ter em conta também a receptividade pois é importante que (1) a figura de vinculação seja vista como alguém que em geral responde aos apelos de apoio e de protecção, (2) perceber se o eu é julgado ou não como sendo uma pessoa a quem os outros (especialmente a figura de vinculação) respondem no sentido de ajudar. Assim, apesar do modelo de si e do modelo da figura da vinculação serem teoricamente independentes, na prática, acabam por se desenvolverem de modo complementar e mutuamente corroborante, fazendo previsões sólidas e precisas que com grande probabilidade se mostram eficazes, sendo as vinculações seguras associadas a modelos internos dinâmicos mais positivos acerca de si (Pinto, Gatinho, Silva, Veríssimo & Santos, 2013).

Fonagy (1993) refere que a segurança na vinculação é baseada na sensibilidade parental para compreender o mundo interno dos filhos e que esta compreensão é baseada no seu próprio modelo interno relacionado com a sua história de vinculação e com a maior ou menor compreensão dos seus estados mentais relacionados com o que estão a pensar ou a sentir (Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higgitt, 1991). Se os pais têm uma representação interna da vinculação como sendo insegura, pode resultar em processos defensivos, tendo comportamentos insensíveis em relação aos filhos e interferindo na sua construção de modelos internos adequados por meio da transmissão das relações de rejeição ou negligência experienciadas na infância (Bretherton, 1990), contribuindo assim para a transmissão de comportamentos e emoções entre pais e filhos (Bretherton & Munholland, 1999). Por outro lado, existem outros factores moderadores como sejam os indicadores matrimoniais, determinantes sociais e psicológicos que contribuem para a vinculação segura (Belsky & Fearon, 1999).

Quando a mãe é receptiva aos sinais e responde pronta e adequadamente, a interacção é favorável, incentivando a interacção equilibrada e satisfatória (Bowlby, 1990). No entanto, apesar das mães serem influenciadas pelo seu bebé, o modo como reagem é idiossincrático, sendo por vezes encorajada pelos avanços sociais do bebé, outras vezes, evitando-os, sendo mais ou menos responsiva em relação a este (Bowlby, 1990). Também podem acontecer casos

em que existe inversão da relação de vinculação e cuidados maternos (Bowlby, 1990; Cassidy & Berlim, 1994).

Para melhor compreensão das condicionantes da parentalidade inerentes a estes comportamentos maternos, o leitor poderá consultar o anexo 2, referente à revisão da literatura sobre a transição para a parentalidade, nomeadamente a adaptação ao papel parental e o (re)visitar o passado e a tarefa da parentalidade, condicionantes importantes para a compreensão mais alargada do microsistema da família em que a criança está inserida.

1.5. Separação e perda

As reacções das crianças à separação em relação aos pais têm sido associadas ao conceito de ansiedade de separação. Esta tem sido uma conceptualização essencial no estudo da regulação do sistema de vinculação (Kobak & Madsen, 1999). O protesto é a resposta à separação da figura de vinculação que varia de acordo com as circunstâncias e contextos de quanto à probabilidade e intensidade destas reacções (Ainsworth, 1979). É menos provável de ocorrer se a separação for induzida pelo bebé (p.e. no comportamento de exploração) (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1993) e é menor se é deixado com outra figura de vinculação do que com um estranho ou sozinho, sendo que, em ambientes familiares existe uma maior probabilidade dos bebés construírem expectativas em relação à acessibilidade e responsividade mesmo quando a figura de vinculação está ausente (Ainsworth, 1979). Desta forma postula-se que a palavra presença significa a possibilidade de acessibilidade rápida e a separação implica uma inacessibilidade temporária (Bowlby, 1993).

Quando a mãe se afasta, as crianças tendem a protestar e tentam segui-la. Quanto mais rapidamente a figura de vinculação sai, mais protesta a criança. Quando regressa, o comportamento depende (1) do tempo em que esteve ausente, (2) do estado emocional quando reaparece e (3) do padrão relacional anteriormente estabelecido (Bowlby, 1993). Bowlby (1993) refere que partindo do pressuposto de que são as reacções e os processos defensivos posteriores à separação da mãe e aquando da sua reunião que ajudam a compreender o desenvolvimento da personalidade, que quando a criança revê a mãe após a ausência podem surgir dois tipos de comportamentos: (1) uma intensidade excessiva do comportamento de vinculação ou (2) aparente ausência e/ou rejeição, temporária ou permanente, da mãe como objecto de amor. Este último é referido como sendo o resultado dos sentimentos da criança para com a mãe terem sofrido repressão, onde a fase de separação que outrora evocou protesto na expectativa de que a mãe voltasse, começa a ser uma fase de desesperança parecendo que a

criança mergulha num luto profundo, podendo o retomar à exploração e indiferença com a chegada da mãe, ser considerada erroneamente como sinal de recuperação. Na realidade, nestes casos o que acontece é que em vez de acolher efusivamente a mãe, a criança parece não a conhecer e reage com indiferença parecendo ter perdido todo o interesse em relação a ela. De facto, após separações constantes a figuras que a criança dedicou afeição e confiança, esta começa cada vez a ligar-se menos a estas e às figuras seguintes. E, em casos mais graves, até poderá acabar por não estabelecer relações de vinculação com mais ninguém.

Contudo, existem múltiplos factores de risco e protectores, não existindo uma relação causal entre a vinculação e a psicopatologia pois envolve desde as características da criança, a parentalidade, a vinculação até às particularidades da família (Deklyen & Greenberg, 1999). De facto, a personalidade humana é o mais complexo dos sistemas da terra pelo que descrever os componentes principais, compreender e prever como actuam, apontar as intrincadas do seu desenvolvimento, será sempre um mistério dado o efeito de diferentes factores (Bowlby, 1993). Poderá ser consultada uma revisão da literatura mais alargada relativa ao tema da separação e perda no anexo 2.

1.6. Situação estranha e comportamentos de vinculação

As diferenças individuais na segurança da vinculação foram avaliadas através da situação estranha (Ainsworth, Blehar, Waters & Weel, 1978) que permite aos investigadores compreenderem como é que a criança vê o cuidador como fonte de conforto e protecção numa situação indutora de ansiedade, avaliando os comportamentos de vinculação e exploração. Estes padrões que são avaliados permitem compreender o comportamento que inicia a interacção, respostas às iniciativas, factores que mantêm esta interacção, comportamento após a separação, comportamento de exploração e comportamento de retirada em relação à figura materna bem como a forma como reagem ao reencontro após a separação (Ainsworth, 1969).

Deste modo, enunciam-se três tipos de situações (1) bebés que utilizam a mãe como base segura e que por isso exploram o seu meio livremente até que a mãe se ausenta e estes diminuem a exploração e intensificam os comportamentos de vinculação procurando a proximidade com a função de diminuir o *stress* vivenciado, sendo que no reencontro procuram interacção, proximidade e contacto com esta, voltando posteriormente à exploração; (2) bebés que tendem a demonstrar ansiedade, mesmo quando ainda não foram separados, sendo que quando ocorre a separação esta aumenta ainda mais e o reencontro é ambivalente entre a procura de contacto e a resistência a este; (3) bebés que raramente choram com a

separação e que no reencontro evitam a mãe, tendo comportamentos de proximidade e evitamento como o ignorar onde parece não existir um reconhecimento da mãe, podendo haver um desvio de movimento ou olhar para outro lado (Ainsworth et al., 1978; Ainsworth, 1979). Baseando-se nas respostas em relação às separações e reencontros com os seus pais na situação estranha a partir dos 12 meses, onde existe uma indução propositada da intensidade da vinculação por meio da separação da figura de vinculação, a vinculação pode ser classificada respectivamente como *vinculação segura*, *insegura-resistente/ambivalente e insegura-evitante* (Ainsworth, 1979) e mais tarde surge a classificação de *vinculação desorganizada* referindo-se aos bebês que não têm um padrão de organização coerente (Main & Solomon, 1990).

1.7. Modelos Internos Dinâmicos e qualidade da representação da vinculação

Na maioria dos bebês, as diferenças na vinculação devem-se ao comportamento maternal sendo que não é tanto a quantidade mas sim a qualidade deste (Ainsworth, 1979). Neste sentido, as mães com uma responsividade mais sensível aos sinais dos bebês diferem das mães ansiosas (Ainsworth et al., 1978), sendo essa responsividade que permite ao bebê formar expectativas que moderam as respostas aos acontecimentos internos e externos, formando uma representação ou modelo interno dinâmico da sua mãe como estando acessível e responsiva.

Os bebês seguros são prevaletentes na maioria das amostras. Estes têm representações da figura de vinculação como sensível, disponível e responsiva (Cassidy, 1999) pelo que aprenderam a ter confiança e a procurar ajuda se não conseguirem sozinhos lidar com determinada problemática. Contrariamente às crianças que não tiveram figuras de vinculação disponíveis e responsivas, que vêem o mundo como não confiável e predizível, conduzindo-as a lutarem ou a retirarem-se (Bretherton, 2006). Quanto mais estável e predizível, mais a criança tem segurança na vinculação, contrariamente a experiências de descontinuidade e imprevisibilidade.

Os que têm *vinculação insegura-evitante* (aproximadamente 20% na maioria das amostras) evitam a mãe na reunião, especialmente após a segunda ausência breve, sendo que por vezes tratam o estranho de modo mais amistoso do que a própria mãe. Nestes casos, foi perceptível que as suas mães apresentaram respostas desreguladas aos seus sinais e/ou responderam tardiamente ou de forma grosseiramente inapropriada, não sabendo o que esperar, os bebês tornaram-se ansiosos relativamente à segurança nesta figura de vinculação

(Bowlby, 1993), apresentando um padrão de vinculação do evitamento como comportamento defensivo que pretende diminuir a ansiedade e a raiva experienciada na situação de conflito, permitindo que o bebê se mantenha dentro de um nível tolerável de proximidade para ambos (Ainsworth, 1979). O modelo interno dinâmico é consistente na base da rejeição portanto como prediz uma não disponibilidade e falta de suporte, isso leva à extinção do comportamento (Cassidy & Berlin, 1994). São bebês que não reclamam pelo que sabem que não há (Ferreira, 2002).

Os bebês com vinculação *insegura-resistente/ambivalente* são menos frequentes nas amostras (aproximadamente 10% das amostras (Bowlby, 1990); 7 a 15% nas amostras americanas não clínicas (Cassidy & Berlin, 1994)), sendo bebês mais coléricos e passivos na generalidade (Bowlby, 1990), parecem mais dependentes (Cassidy & Berlin, 1994). Estes apresentam um modelo interno dinâmico do cuidador como disponível de forma inconsistente, o que faz com que o bebê mesmo no caso da reunião interaja como se esta não estivesse disponível (Ainsworth, 1978). Este modelo tem consequências pois o bebê não acredita na disponibilidade da mãe pelo que permanece perto dela para garantir o acesso intensificando aos comportamentos de vinculação, também faz com que exista um aumento da monitorização da mãe e uma diminuição da competência de exploração (Cassidy & Berlin, 1994). Segundo a teoria da aprendizagem de Skinner é a não previsibilidade da disponibilidade que faz com que ao existir uma intermitência, os bebês ainda mantenham a resposta (Cassidy & Berlin, 1994). Geralmente, as mães de crianças com vinculação resistente/ambivalente, também têm níveis de *stress* referente à parentalidade mais elevados, bem como maior ansiedade de separação (Scher & Mayseless, 2000). Curioso que quando as mães são extremamente afectivas em relação aos filhos, existe uma correlação baixa mas significativa em relação à dependência das crianças pelo que compreende-se que a angústia de separação e vinculação insegura não se desenvolve porque a criança tenha sido demasiado mimada, mas sim, devido a várias experiências que a levaram a construir um modelo de figura de vinculação que vem a mostrar-se inatingível e/ou não receptiva quando a criança a procura (Bowlby, 1993).

Devido a esta baixa prevalência de crianças com vinculação insegura, na investigação, é frequente comparações entre crianças inseguras e seguras na forma de um contínuo (Cassidy & Berlin, 1994).

1.8. Do comportamento à representação

Na infância, as experiências com os cuidadores podem apenas ser retidas com base nas representações sensório-motoras e sensório-afectivas (Bretherton & Munholland, 1999; Waters & Cummings, 2000). Estas reflectem apenas as possibilidades comportamentais e as respostas afectivas associadas às experiências relacionais em contextos afectivo-comportamentais específicos (Waters & Cummings, 2000), sendo formadas por a noção de quem são as figuras de vinculação e o que poderão esperar que respondam (Bowlby, 1993). Contudo, o desenvolvimento cognitivo possibilita que estas relações de vinculação que se estabeleceram se traduzam não apenas em comportamentos, como também em representações internas da relação que se estabeleceu (Bretherton & Munholland, 1999).

De acordo com a teoria da vinculação, é a repetição das experiências precoces com o cuidador que contribui para o desenvolvimento da representação interna deste (Bowlby, 1990). Estas experiências formam a base dos modelos internos dinâmicos ou representações mentais da vinculação que funcionam como modelos operativos de si e da vinculação baseados na história relacional. Estes modelos são baseados nas experiências diárias mas também naquilo que os pais dizem e de informações de terceiros (Bowlby, 1993) e incluem também a interacção com o pai (Grossmann, Grossmann & Kindler, 2006) e outros cuidadores (Cicchetti et al., 1990) permitindo posteriormente antecipar, seleccionar, interpretar e avaliar as situações bem como o modo como estas os fazem sentir guiando interacções, pensamentos, comportamentos e direccionando a atenção e memória (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Bretherton, 1990; Bretherton & Munholland, 1999), predizendo o desenvolvimento posterior (Ainsworth, 1979).

Desta forma, estes são modelos que incluem uma parte afectiva e cognitiva referente às figuras de vinculação (Bretherton, 1985) funcionam como esquemas mentais (alguns de que a criança não tem consciência) com funções adaptativas que predizem determinadas situações, sendo tanto mais acessíveis, quanto mais estes esquemas mentais sejam coerentes e completos (Maia, 2011) ainda que com algum grau de flexibilidade inerente, daí denominarem-se de dinâmicos, pelo que não são deterministas (Bowlby, 1988; Bowlby, 1990; Maia & Veríssimo, 2011).

Importa referir que estas representações simbólicas não são representações objectivas da figura de vinculação mas sim a resposta emocional às respostas durante as interacções

(Main et al., 1985). São representações que emergem gradualmente (Main et al., 1985), até depois da infância (Waters & Cummings, 2000).

Estes modelos com o desenvolvimento cognitivo também aumentam na sua extensão, alargando a vários contextos ao longo da idade (Waters & Cummings, 2000). Neste sentido, a relação entre o desenvolvimento cognitivo e a representação da experiência de base segura pode ser importante para clarificar o conteúdo e organização da vinculação (Waters & Cummings, 2000). Dada a compatibilidade das diferentes informações que recebe, os modelos que constrói dos pais e de si são coerentes e complementares, sendo que têm tendência a permanecer até à idade adulta, formando as expectativas em relação a si, aos outros e ao mundo (Bowlby, 1993).

1.9. Desenvolvimento e manutenção dos modelos internos dinâmicos

O modo como a criança constrói o seu mundo interno, tendo em conta a perspectiva de Piaget (1971), pressupõe que no final do primeiro ano de vida e de modo activo durante os segundos e terceiros anos quando adquire a linguagem, construa os modelos funcionais acerca do que pode esperar do mundo físico, e conseqüentemente, de como a mãe e outras figuras significativas se devem comportar, de como esperar que ela própria se comporte e interaja. Dentro do quadro de referência desses modelos funcionais, avalia a situação e traça planos. São os modelos internos que farão parte da sua personalidade e que influenciarão as suas relações posteriores (Bretherton, 1985b).

De acordo com Bowlby (1990), os modelos funcionais da mãe e da criança, avaliam os aspectos especiais da situação e elaboram os planos de vinculação. Uma vez organizados os comportamentos de vinculação, a relação torna-se mais complexa pois cada um tem as suas metas fixadas a atingir e é necessário adaptações para que se harmonize a interacção, sendo essencial tentarem adaptar-se aos objectivos do outro. É por volta dos 4 a 5 anos que compreendem que a figura de vinculação tem interesses e metas diferentes dos seus (Bowlby, 1990). Desta forma, as relações de vinculação continuam em desenvolvimento e variam para a criança indo de um âmbito mais de sobrevivência, segurança e adaptação para algo mais diferenciado dos cuidadores (Cicchetti et al., 1990).

É por volta de um ano de idade que cada par mãe-bebé já desenvolveu um padrão altamente característico de interacção pelo que qualquer que seja o padrão satisfatório ou insatisfatório formado durante o primeiro ano de vida, este tende a persistir (Main, Hesse &

Kaplan, 2006), pelo menos até aos 2 ou 3 anos seguintes (David & Appell, 1966, cit. por Bowlby, 1990), pois cada membro espera que o outro se comporte de determinada maneira desde que o ambiente familiar permaneça estável, contrariamente a eventos significativos como a morte, doença ou o divórcio que poderão interferir na vinculação (Sagi & Aviezer, 2006). Deste modo, a vinculação não decorre apenas na infância, podendo desenvolver-se padrões inseguros durante o período pré-escolar com mudanças ambientais na família como o nascimento de irmãos ou eventos traumáticos (Cicchetti et al., 1990). Ainda assim, os modelos internos depois de organizados mantêm-se num domínio menos consciente e tendem a resistir à mudança (Main et al., 1985). Contudo, como previamente referido, há determinadas experiências emocionais em estágios da vida mental precoce que podem produzir efeitos vitais e duradouros (Bowlby, 1981).

Quando a figura de vinculação é sensível aos sinais e responde às suas necessidades de conforto e protecção, a criança provavelmente irá desenvolver um modelo de figura de vinculação disponível, protectora e apoiante, e, conseqüentemente um modelo de si própria como valorizada e amada (Bretherton & Munholland, 1999), contrariamente a quando os cuidadores adoptam comportamentos desadequados onde há maiores probabilidades de desenvolverem padrões de vinculação inseguros e de construir modelos distorcidos acerca de si, percebendo os outros como rejeitantes e indisponíveis (Benavente, Justo & Veríssimo, 2009). Estas noções de si e as representações das relações de vinculação são internalizadas vindo a confirmar-se ao longo do tempo (Pinto et al., 2013) e sendo formadas maioritariamente a partir de relações sociais precoces com os cuidadores primários (Bowlby, 1990). Ainda assim, existe possibilidade de mudança das relações de vinculação na infância (Waters, 1978; Vaughn, Egeland, Soufre & Waters, 1979; Waters, 1983) pois são ditos modelos dinâmicos (Bowlby, 1988; Bowlby, 1990; Maia & Veríssimo, 2011).

2. Sono

“While adults are pretty adept at putting themselves to bed and sleeping the night through, with children can be a little more complicated.” (Hall, 2006, p. 1)

O Inquérito Nacional de Saúde dos Portugueses (Direcção Geral da Saúde, 2015), à semelhança dos anteriores, não contempla quaisquer dados relativos à qualidade de sono em

crianças. De facto, o sono apesar de ser um terço da vida do ser humano, de constituir um dos mais antigos processos fisiológicos deste (Lavie, 1998) e de ser crucial para a sua sobrevivência e bem-estar físico, psíquico e existencial para garantir o desenvolvimento na sua plenitude (Paiva,2011) tem sido negligenciado em investigação (Bates et al., 2002; Owens, Spirito, McGuinn & Nobile, 2000).

2.1. Fisiologia do sono

O sono é um ritmo biológico circadiano associado a um estado da consciência complementar à vigília, caracterizado pela suspensão temporária da actividade perceptivo-sensorial e motora voluntária, composto por várias fases ou tipos de sono (Anderson & Platten, 2011). De acordo com Marcelli (2005) e Chokroverty (2010), este é um fenómeno electrofisiológico que compreende duas fases: fase do sono paradoxal ou de movimentos oculares rápidos (REM) e a fase de sono calmo ou lento (NREM).

A fase REM (Rapid Eye Movement) é caracterizada por uma intensa actividade electrofisiológica próxima do estado de vigília aliada a um relaxamento do tónus muscular, daí denominar-se de sono paradoxal. É nesta fase que em crianças a partir dos 3 anos, ocorrem os sonhos (Ajuriaguerra, 1974; American Psychiatric Association, 2013). Esta fase de sono diminui com a idade pelo que inicialmente ocupa cerca de 50% do tempo de sono decrescendo até 30 a 35% aos 2 anos e atingindo os cerca de 20 % na idade adulta (Ajuriaguerra & Marcelli, 1984; Marcelli, 2005; Sousa, 2012). Por outro lado, também existem diferenças no período inicial de sono pois até cerca dos 2 anos, a fase de sono paradoxal inicia-se cerca de 30 a 45 minutos após a criança adormecer, contrariamente aos 120 minutos posteriormente. Alguns autores consideram uma relação entre a duração ser mais prolongada em fases precoces do desenvolvimento infantil e a importância para o estabelecimento da vinculação (Sadeh & El-Sheikh, 2015) uma vez que esta fase é referida como relacionando-se com a consolidação da memória afectiva (McNamara, 2011; McNamara, Pace-Schott & Johnson, 2011; McNamara, Ayala & Minsky, 2014).

A fase de sono calmo ou lento (NREM- Non Rapid Eye Movement) é cerca de 75% do sono e está envolvida na conservação e recuperação de energia (Anderson & Platten, 2011). Esta caracteriza-se por vários estádios de acordo com o ritmo e amplitude das ondas electromagnéticas, vai desde o sono ligeiro associado à sonolência (estádio I) ao profundo (IV), sendo estes estádios alternados periodicamente durante o sono. Este permite a

reconstrução energética e síntese proteica que possibilita o crescimento, ocorrendo predominantemente nas quatro primeiras horas de sono (Marcelli, 2005).

Compreende-se então que o sono tem uma função biológica de restabelecimento do corpo, cognitiva de reorganização e consolidação de memórias preparando o cérebro para as tarefas que requerem atenção, vigilância e aprendizagens bem como uma função de regulação emocional (Anderson & Platten, 2011). Este é também um processo fisiológico que se torna relevante para o desenvolvimento motor, da linguagem, memória e cognição (Kurth, Achermann, Rusterholz, & LeBourgeois, 2013; Scher & Cohen, 2015).

2.2. Sono na criança

Os estudos das crianças que vivem em zonas geográficas distintas tendo circunstâncias sociais particulares possibilita pensar em padrões de sono e comportamentos de adormecer que são de base neurofisiológica, estando em mudança até à idade pré-escolar (Beltramini & Herzig, 1983). O sono da criança é peculiar distinguindo-se do adulto em relação aos ritmos circadianos pois inicialmente há uma indiferenciação entre o sono diurno e noturno (Ajuriaguerra, 1994; Ajuriaguerra & Marcelli, 1984; Goodlin-Jones et al., 2000, Bee, 2007) para a partir dos 4 anos, começar a desaparecer a sesta (Brazelton & Sparrow, 2003; Marcelli, 2005).

Existe também uma distinção relativamente à quantidade de sono. Apesar das diferenças individuais, em média existem períodos de sono dos 3 aos 5 anos de cerca de 10 a 12 horas (Ajuriaguerra & Marcelli, 1984; Fin & Wohlgemuth, 2003) comparativamente com 9 horas que ocorre a partir dos 6 até aos 12 e 8 horas que ocorre entre os 13 e os 15 anos (Marcelli, 2005). Interessante que alguns autores referem que a elevada prevalência do sono nos bebés poderá ter a função evolutiva de ligar o bebé à mãe associada ao legado de sono partilhado entre os pais e o bebé que os protege dos perigos do mundo exterior, ajudando então no estabelecimento da vinculação com os pais e reajuste dos seus padrões de sono (McNamara, 2011), o que coincide com a abordagem da susceptibilidade ao medo como forma de protecção evolutiva de Bowlby (1993), que irei aprofundar mais à frente.

Por fim, o significado do sono também evolui de uma necessidade física que orienta a vigília por motivos fisiológicos (p.e. fome, fadiga) para um sono com função relacional entre o ritmo biológico e as exigências do meio ambiente exterior (Ajuriaguerra & Marcelli, 1984;

Marcelli, 2005). Desta forma, compreende-se que o sono engloba componentes tanto fisiológicas como psicossociais (França, 2014).

2.3. Problemas de sono em idade pré-escolar

Os problemas de sono na infância não têm um significado unívoco e dependem da natureza do problema, da intensidade, dos sinais associados, da idade em que ocorrem bem como da sua evolução (Marcelli, 2005). De facto, existe uma variabilidade de padrões de sono que vão variando ao longo do ciclo de vida (Salzarulo & Ficca, 2002), sendo dependentes de factores intrapessoais, interpessoais e culturais (Anders, Goodlin-Jones & Sadeh, 2000). No entanto, esta é uma problemática relevante uma vez que poderá estar relacionada com a organização da personalidade da criança (Marcelli, 2005) e com as questões de interacção (Scher, 2001a).

De acordo com o DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), os problemas de sono estão relacionados com o início, manutenção, quantidade e qualidade de sono. Os problemas de sono mais vulgares no pré-escolar, a partir dos 2 até aos 5-6 anos são o adormecer e o despertar nocturno (Sadeh & Anders, 1993; Thome & Skuladottir, 2005; Dahl, 2011; American Psychiatric Association, 2013).

Os problemas de adormecer ocorrem frequentemente associados à oposição da crianças em relação a deitar-se, tendo rituais de adormecimento com um objecto contrafóbico (p.e. luz acesa, peluches, história contada pelos pais, necessidade de segurar a mão dos pais até adormecer) para preencher a transacção entre a vigília e o sono que traduzem a tentativa de domínio da angústia suscitada pela angústia de separação (Ajuriaguerra & Marcelli, 1984; Papalia, Olds & Feldman, 2001; Marcelli, 2005). Estes objectos transaccionais ajudam a criança a passar da dependência para a independência (Newson, Newson & Mahalski, 1982). Por outro lado, o adormecer é uma área intermédia entre o estado de vigília e o sono onde podem surgir problemas devido a condições externas (p.e. barulho e irregularidade horária na hora de dormir) que foram referidas em estudos como o de Anders (1979) ou condições internas (p.e. ansiedade ou organização interna conflitual) que foi documentado em vários estudos que referem a necessidade destas ajudas na transição entre a vigília e o sono (p.e. Beltramini & Hertzog, 1983).

A insónia é o problema de sono mais prevalente em que a quantidade e qualidade de sono pobre podem estar relacionadas com a dificuldade em iniciar e manter o sono depois de

acordar (Blunden, 2012), sendo que nas crianças isso pode estar relacionado com o facto de não conseguir iniciar ou retomar o sono sem a intervenção do cuidador bem como com a ausência de horários e rotinas definidas (American Psychiatric Association, 2013; Christophersen & VanScoyoc, 2013). Cerca de 20 a 30% das crianças até aos 4 anos de idade, fazem esforços no sentido de adormecer que duram mais de uma hora e acordam frequentemente os pais durante a noite (Papalia et al., 2001). Tal pode acarretar problemas nas esferas sociais, educacionais, académicas e comportamentais de funcionamento, estando relacionadas com a posterior fadiga, decréscimo de energia, perturbações do humor, irritabilidade bem como baixa atenção e concentração (American Psychiatric Association, 2013).

Os problemas de despertar nocturno podem estar relacionados com as angústias nocturnas que interferem com o sono, principalmente na fase REM, podendo associar-se com terrores nocturnos que surgem entre os 3/4 até aos 5/6 anos no período edipiano e no início da noite (Marcelli, 2005; Byrars, Yolton, Rausch, Lanphear & Beebe, 2012; American Psychiatric Association, 2013). Cerca de 1,3% a 3,9% de crianças do pré-escolar são referidas pelos pais como tendo pesadelos sempre ou frequentemente (American Psychiatric Association, 2013). Este tipo de problemáticas parecem ocorrer com maior frequência quando as crianças são expostas a *stress* psicossocial crónico ou agudo, pelo que não podem ser resolvidas de forma espontânea, sendo que nalguns casos prevalecem até à idade adulta (American Psychiatric Association, 2013), podendo estar também relacionadas com questões temperamentais relacionadas com acontecimentos adversos ambientais como o facto de ter horários irregulares bem como factores genéticos e parentais como o acalmar a criança depois dos pesadelos (American Psychiatric Association, 2013). Os pesadelos podem causar *stress* aos pais e crianças, podendo também conduzir ao evitamento de dormir, pelo que podem conduzir a sonolência diurna, fraca concentração, depressão, ansiedade e irritabilidade (American Psychiatric Association, 2013).

Contrariamente aos pesadelos que fazem acordar e procurar pelo cuidador tendo noção do conteúdo, os terrores nocturnos são caracterizados por despertares abruptos que levam a que a criança fique confusa e desorientada por não se lembrar (Christophersen & VanScoyoc, 2013). Geralmente desaparecem por volta dos 6 anos de idade. Contudo, é importante os pais estarem atentos em relação à gravidade, duração e frequência dos mesmos uma vez que podem estar associados a temáticas ansiogénicas da vida diurna da criança (Papalia et al., 2001). Muitas vezes, devido à incapacidade dos pais em lidar com estes

despertares (Brazelton & Sparrow, 2003), os filhos acabam por ir dormir com os pais (Papalia et al., 2001).

Em Portugal, estima-se que cerca de 10% das crianças em idade pré-escolar apresentam problemas de sono associados sobretudo à duração do sono, resistência em ir para a cama, ansiedade associada ao sono, despertares nocturnos, parassónias e sonolência diurna (Silva, Silva, Braga & Neto, 2013a). Estes são ditos como problemas comportamentais no caso de não apresentarem indícios explicativos a nível fisiológico e sim a nível comportamental e psicológico (Blunder, 2012).

2.4. Classificação dos Problemas de Sono

Relativamente ao diagnóstico, existem diferenças na categorização dependendo dos manuais de diagnóstico. Actualmente estão vigentes o International Classification of Sleep Disorders (American Academy of Sleep Medicine, 2001), DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) e ICD-10 (World Health Organization, 2016). Estas classificações podem ser consultadas através de um esquema ilustrativo construído para o efeito (anexo 2-sono).

Contudo, importa referir que os critérios de diagnóstico referidos pelas várias entidades competentes neste domínio, consideram parâmetros muito semelhantes de avaliação para as crianças e para o adulto, o que poderá ser considerado pouco adequado devido às características de desenvolvimento inerentes (Gaylor, Goodlin-Jones, & Anders, 2001). De notar que, na infância, os problemas que as crianças apresentam são passíveis de evolução e existe uma elevada comorbilidade entre os vários problemas comportamentais e emocionais dada as rápidas mudanças que ocorrem ao nível desenvolvimental nestas idades que incentivam ao favorecimento da alteração dos padrões desenvolvimentais tendo em conta os factores biológicos, ambientais e familiares (Gardner & Shaw, 2008).

Deste modo, é importante existir conhecimento acerca do que é normal nos problemas de sono nas crianças, nomeadamente a prevalência (Mindell & Owens, 2010), sendo que a crescente importância desta problemática tem revelado a relevância de incluir avaliações sobre os problemas de sono nos problemas de comportamento e psicológicos (Christophersen & VanScoyoc, 2013) de tal forma que se compreenda o problema crucial que despoleta os restantes, evitando diagnósticos abusivos e conhecendo as comorbilidades presentes (Maldonado-Durán et al., 2003; Fauman, 2002; American Psychiatric Association, 2013). Alguns exemplos de comorbilidade em crianças estão relacionados com a perturbação de

défice de atenção e hiperactividade, atrasos na linguagem e maiores níveis de *stress* (American Psychiatric Association, 2013).

Assim, compreende-se a importância da detecção precoce e dos programas de intervenção baseados na informação dada aos pais e profissionais serem parte integrante dos serviços de saúde (Touchette, 2011; Sadeh, 2013; El-Sheikh & Buckhalt, 2015), contribuindo para a melhoria do desenvolvimento da criança, *stress* familiar e relações parentais (Sadeh, 2013).

Alguns autores, referem inclusivamente o impacto que este tipo de problemáticas poderão ter no ambiente familiar, com repercussões em termos da fadiga, depressão, ansiedade e *stress* parental que depois demonstram estar relacionados com o envolvimento parental (Giallo et al., 2011; Giallo et al., 2013). Sendo que, as cognições parentais acerca do modo como percebem os problemas de sono (França, 2014), parecem igualmente contribuir para o desenvolvimento e manutenção dos padrões de sono infantil (Morrell, 1999; Sadeh, Tikotzky & Scher, 2010; Tikotzky & Shaashua, 2012).

No entanto, apesar de se saber a elevada prevalência destas problemáticas e da sua importância para o desenvolvimento emocional, da atenção, memória, aprendizagem e comportamento bem como ao nível da predisposição para o investimento na relação parental, no contexto português estes problemas de sono não são habitualmente abordados nas consultas de saúde infantil (Mendes, Fernandes & Garcia, 2004) ou investidos na investigação (Bates et al., 2002; Owens et al., 2000). Assim, torna-se essencial abordar os padrões de sono, até porque nos dão indicadores acerca da criança e da relação que estabelece com os seus cuidadores, sendo importante a educação parental no sentido de prevenir que estas problemáticas ocorram ou se agravem (Mendes et al., 2004), contribuindo para a compreensão e prevenção do desenvolvimento saudável (Touchette, 2011).

2.5. Factores relacionados com os problemas de sono

Existem vários factores que têm vindo a estar relacionados com os problemas de sono, como sejam os factores de (1) temperamento (p.e. Keener, Zeanah & Anders, 1988; Scher, Tirosh & Lavie, 1998; Morrell & Steele, 2003; Goodnight et al., 2007; Scher, 2008; Hayes, McCoy, Fukumizu, Wellman & DiPietro, 2011; Troxel et al., 2013; De Marcas, Soffer-Dudek, Dollberg, Bar-Haim & Sadeh, 2015), (2) maturacionais/desenvolvimentais (p.e. Anders, 1979; Beltramini & Hertzog, 1983; Anders et al., 1992; Thome & Skuladottir, 2005),

(3) familiares (p.e. Dahl & El-Sheikh, 2007; El-Sheikh, Buckhalt, Keller, Cummings & Acebo, 2007; El-Sheikh, 2011; Keller & El-Sheikh, 2011; Sousa, 2012), (4) culturais onde se inserem as diferenças culturais no que se refere às crenças de partilha de quarto ou cama (p.e. Jenni & O'Connor, 2005; Brisch, 2006), (6) padrões comportamentais nocturnos de auto-regulação dos pais em relação aos filhos e das próprias crianças relacionados com questões de organização interna (p.e. Anders, 1979; Beltramini & Hertzog, 1983; Adair, Bauchner, Philipp, Levenson & Zuckerman, 1991; Anders et al., 1992; Keener et al., 1998; Goodlin-Jones, Burnham, Gaylor & Anders, 2001; Burnham et al., 2002; Morrell & Cortina-Borja, 2002; Morrell & Steele, 2003; Sadeh et al., 2010; Bordeleau et al., 2012; Ribeiro, 2013) e externa (p.e. Beltramini & Hertzog, 1983; Hayes, 2002), (7) sensibilidade parental (p.e. Braungart-Rieker, Garwood, Powers, & Wang, 2001; Higley & Dozier, 2009; Teti, Kim, Mayer & Counterme, 2010; Zentall et al., 2012; Bordeleau et al., 2012), (8) variáveis maternas como a ansiedade de separação e psicopatologia (p.e. Hock, McBride & Gnezda, 1989; Scher & Blumberg, 1999; Fehlings et al., 2001; Hiscock & Wake, 2001; Moorrell & Steele, 2003; Thome & Skuladottir, 2005; Scher, 2008; El-Sheikh, Benjamin, Kelly & Stephen, 2010), (9) diversas variáveis culturais, interaccionais e individuais (p.e. Sameroff & Fiese, 1990; Sadeh & Anders, 1993; Fehlings et al., 2001; Sadeh, Tikotzky, & Scher, 2010; Lukowski & Bell, 2015) baseando-se na influência dos contextos dos processos proximais que ocorrem com a criança nas suas experiências diárias (Bronfenbrenner & Ceci, 1994) e a (10) vinculação (p.e. Morrel & Steele, 2003; Brisch, 2006; Beijers, Jansen, Riken-Walraven & Weerth, 2011; Zentall et al., 2012; McNamara, Belsky & Fearon, 2003; Simard et al., 2013; Schwichtenberg et al., 2013; Vaughn et al., 2011; Troxel et al., 2013; Bélanger, Bernier, Simard, Bordeleau & Carrier, 2015; Sadeh & El-Sheikh, 2015).

2.6. Alteração do paradigma nos estudos dos problemas de sono

Existe uma elevada prevalência de estudos que referem os factores maturacionais, tal pode dever-se ao elevado número de estudos com bebés, onde se sabe que existem transformações maturacionais que estão a decorrer (Salzarulo, Giganti, Fagioli & Ficca, 2002) e que apenas diminuem a partir dos 3 a 4 anos (Ajuriaguerra, 1974; Sousa, 2012), facto que como previamente referenciado nos levou a considerar esta mesma idade para o nosso estudo. Contudo, apesar da importância de avaliar estas mudanças desenvolvimentais, hoje em dia os estudos longitudinais são mais raros (Sadeh, 2013) e começa-se a explorar a idade pré-escolar, dadas as particularidades inerentes a esta fase de desenvolvimento (Greenberg, Cicchetti & Cummings, 1990).

Deste modo, embora o sono tradicionalmente tenha sido referido como estando relacionado com as características individuais dos bebés, a regulação do sono-vigília está relacionada também com as questões relacionais entre os pais e a criança (Anders et al. 1992; Goodlin-Jones et al., 2000), que vão além das questões maturacionais e temperamentais. Assim, apesar de existirem características que diferem entre si no que se refere às competências de sinalização e de se auto-acalmarem para adormecerem ou após o despertar nocturno (Anders, 1979), tal poderá não dever-se a características intrínsecas mas sim a interações repetidas que os pais têm em relação a estes e ao desenvolvimento que os permite adaptar-se a melhores estratégias para adormecer (Anders et al., 1992). Neste sentido, existe ao longo do tempo, uma alteração de paradigma individual e exclusivamente biológico, para um paradigma relacional onde se insere a vinculação.

Para tal, também contribuiu o modelo transaccional da regulação do sono-vigília de Sameroff e Fiese (1990) que considera que para a regulação contribuem as características da cultura, família e ambiente com repercursões na interacção pais-criança sendo variáveis cruciais a (1) satisfação matrimonial, suporte social e estatuto sócio-económico, (2) saúde física e mental do cuidador bem como as representações da sua infância e (3) temperamento e saúde física da criança (Godlin-Jones, Burnham & Ander, 2000).

O estudo do sono providencia então uma excelente oportunidade para estudar o desenvolvimento psicológico, sócio-cultural, biológico e relacional (Anders et al., 1992). Com o desenvolvimento da maturação psico-afectiva, o sono e o sonho poderão traduzir problemas relacionais que vão ao encontro da ligação estreita entre o psíquico na vigília e onírico no sono, relativamente à separação, perda e percepção de abandono bem como à renúncia da autonomia e domínio (Marcelli, 2005), o que poderá também ser causado por influência dos comportamentos maternos (p.e. Scher & Blumberg, 1998). Assim, a criança para adormecer, precisa de ter confiança e apoiar-se numa imagem boa e protectora (Marcelli, 2005).

3. Sono e a Vinculação

“Ficar sozinho é o indício natural de aumentado risco de perigo...Não surpreende, pois, que sejamos formados de maneira que encontremos conforto na

companhia de outros, e procurá-la, e experimentemos uma grande angústia maior ou menor quando sozinhos” (Bowlby, 1993, p.156).

Ao longo dos anos, a maioria dos estudos nesta área foi realizada com bebés, facto que nos leva a percorrer a literatura nesse mesmo sentido, partindo do pressupondo que os modelos internos dinâmicos se mantêm após estas idades, conforme previamente referido.

3.1. Perspectiva da Crianças na relação com os pais

3.1.1. Sono como uma separação das figuras cuidadoras relevante para os padrões de vinculação

Na década de 60 a 70, num estudo conduzido em Israel, várias crianças foram afastadas dos pais enquanto dormiam com o objectivo de avaliar o impacto que isso teria nelas. Foram encontradas vinculações mais inseguras nas crianças que não dormiam com a presença física dos pais, comparativamente com as crianças que não eram afastadas dos seus pais durante o sono, pois estas crianças não tinham as suas figuras de vinculação disponíveis e acessíveis de forma a responder-lhes de modo sensitivo quando necessário (Sagi et al., 1994; Owen et al., 2000). Tal enfatiza a ideia de que o sono é sentido como uma separação, sendo activado o sistema de vinculação e contribuindo para aquilo que serão os modelos internos dinâmicos acerca das figuras de vinculação. Contudo, importa referir que estes resultados podem estar associados também a factores ambientais decorrentes da experiência, nomeadamente a diferença nos cuidadores e a responsividade inconsistente das figuras de vinculação que se ausentavam à noite (Sagi et al., 1994; Sagi & Aviezer, 2006). Por outro lado, existem questões culturais pois sabe-se que em culturas Ocidentais não é comum que as crianças aprendam a autorregular-se em termos fisiológicos e psicológicos sem a figura de vinculação (Bowlby, 1990). Ainda assim, as crianças Portuguesas em idade escolar consideram que as melhores estratégias que os pais poderão ter no sentido de os ajudar a adormecer é o suporte, tendo atitudes de carinho e acompanhamento na hora de adormecer (Ribeiro, 2013).

De facto, existem poucas excepções que não responderam à problemática do sono por meio da teoria da vinculação (Scher, 2001b; Scher & Asher, 2004; Higley & Dozier, 2009; Beijers, Jansen, Riksen-Walraven & Weerth, 2011; Simard, Bernier, Bélanger & Carrier,

2013) contrariamente à maioria que refere que a vinculação insegura está associada aos problemas de sono (McNamara et al., 2003; Morrell & Steele, 2003; Vaughn et al., 2011; Beijers et al., 2011; Zentall et al., 2012; Simard et al., 2013). Contudo, importa ter em atenção que alguns dos estudos que não associaram a vinculação com os problemas de sono foram realizados em culturas com particularidades distintas como é o caso destes estudos em amostras israelitas onde os factores culturais associados a uma maior proximidade com os pais e conseqüentemente a uma maior dificuldade em se auto-regular podem ser um dos factores explicativos desta diferença de resultados (Sagi, Lamb, Lewkowicz, Shoham, Dvir & Estes, 1985). O leitor poderá consultar em anexo uma análise crítica dos estudos que contradizem esta relação (anexo 2, sono e vinculação).

3.1. 2. Ruptura das relações com o mundo exterior e susceptibilidade ao medo

O adormecer é sentido como um momento de necessidades e/ou desejos contraditórios (Ajuriaguerra & Marcelli, 1984; Marcelli, 2005). Tal acontece porque o sono ocorre concomitantemente com uma ruptura das relações com o mundo exterior, pelo que pode ser sentida como uma separação desejada ou angustiante em relação aos adultos (Ajuriaguerra, 1974), o que causa *stress* relacionado com esta mesma separação (Field, 1991; Sadeh, 1996b) e associado com a ideia de abandono, pelo que os pais devem responder-lhes de modo sensitivo para que mais tarde então se consigam auto-regular (Tracy, 2015).

Ao adormecer os medos internos são libertados (Silva, 2012), pois existe uma maior fragilidade associada ao baixar das defesas físicas para adormecer (Marques, 2011). Este medo humano é definido por Bowlby (1993) como sendo composto por elementos racionais e irracionais, conscientes e inconscientes, provenientes de elementos do pesamento mas também da imaginação. De facto, existem evidências clínicas que sugerem que aproximadamente aos 4 anos de idade, as crianças começam a manifestar dois tipos de preocupações: (1) medo de monstros, coisas debaixo da cama e no armário e (2) preocupações com a segurança da família incentivando a que tenham cuidado e evitem os perigos (Cicchetti et al., 1990). Estes estão associados com a maior prevalência de pesadelos nesta idade pré-escolar (Marcelli, 2005) bem como medos e fobias (Cicchetti et al., 1990). No escuro, existe um medo acrescido bastante comum nas crianças e que se relaciona com o medo de estar sozinho numa situação em que os estímulos visuais familiares se tornam ambíguos e de difícil interpretação, sendo igualmente difícil interpretar os sons que causam estranheza (Bowlby,

1993). O escuro acaba então por fazer a criança sentir-se sozinha, uma vez que o medo de ficar só aparece mascarado no medo da escuridão (Bowlby, 1993).

Na teoria de Bowlby (1993), o medo é visto como tendo uma função adaptativa pois o estar só é um dos indícios naturais do aumento de risco de perigo, pelo que coincide com a procura de cuidados perante a inacessibilidade, sinalizando as suas necessidades de vinculação perante os estímulos de escuro e solidão como forma de obter protecção do cuidador. Portanto, mais do que uma explicação interaccionista, Bowlby (1993), considera o valor evolutivo dos comportamentos de vinculação, pois perante o medo que sentem devido à condição de estarem sozinhos no escuro onde sentem perigo potencial, independentemente do perigo real, activam o sistema de vinculação e os comportamentos de vinculação no sentido da proximidade. Neste sentido, o sistema de vinculação e o de medo estão intimamente relacionados pois quando o medo é activado, a vinculação também como forma de se protegerem contra este mesmo medo que pode estar associado com a escuridão, estar sozinho, barulhos ou movimentos que assustem (Cassidy, 1999).

Bowlby (1993) defende então a ideia da *susceptibilidade ao medo* que é determinada pela previsão quanto à probabilidade das figuras de vinculação estarem acessíveis, o que é determinado através da estrutura dos modelos que as crianças têm baseados nas experiências anteriores com as figuras de vinculação e acerca do seu eu. Estes têm tendência a permanecer ao longo da vida mas são activados quando existe uma perda ou presságio de uma perda da figura de vinculação. De facto, existem alguns estudos que suportam esta ideia relacionando-a com os problemas de sono como uma forma de separação da figura de vinculação (McNamara et al., 2003; Brisch, 2006; Vaughn et al., 2011; Troxel et al., 2013).

3.1.3. Ansiedade de separação e o sono

Sabe-se que à medida que a criança cresce desenvolve as suas capacidades cognitivas de antecipação da ocorrência de situações semelhantes àquelas que considera como despertadoras de medo, indo desde a antecipação da possível ausência da figura de vinculação, à sua inacessibilidade (receptividade) no que diz respeito a esta estar disposta a responder de forma adequada, agindo no sentido de proteger e ser provedora de conforto para com a criança que sente medo (Bowlby, 1993).

Neste sentido, um dos constructos psicológicos que tem vindo a estar relacionado com a interacção entre o sono e as relações entre os pais e crianças, é a *ansiedade de separação*,

um dos maiores organizadores comportamentais (Bowlby, 1993), sendo que, é durante a infância que os problemas de separação e os medos são mais frequentes (Anders et al., 1992; Odriozola, 2001). Deste modo, apesar da separação do adulto durante a noite ser uma situação que poderá parecer como não acarretando perigo por quem a visualiza de fora, os perigos aumentam na ausência da figura de vinculação (Bowlby, 1982), pelo que é a acessibilidade dos pais e a disponibilidade em responderem à criança, que lhes dá as condições para se sentirem seguras (Bowlby, 1982).

O apoio decidido e sistemático bem como o encorajamento e respeito pela autonomia permitirá à criança desenvolver-se melhor, contrariamente a situações de separação ou ameaça desta que provocam uma ansiedade, um não envolvimento ou uma independência errónea (Bowlby, 1982). Deste modo, os problemas de sono podem ter funções utilitárias para estabelecer relações com o exterior ou formação de compromissos referentes aos conflitos internos das crianças (Ajuriaguerra, 1974), uma vez que de outra forma não conseguem expressar os seus desejos internos de proximidade (Freud, 1969).

3.1.4. Sensibilidade materna e comportamentos de vinculação nos problemas de sono

A partir das experiências repetidas das respostas dos cuidadores aos sinais da criança, principalmente em situações ansiogénicas como a separação, Bowlby (1993), refere várias proposições essenciais para a compreensão destes fenómenos (1) quando uma criança tem confiança que a figura de vinculação estará disponível quando precisar, está menos susceptível ao medo intenso ou crónico, do que aquela a quem falta a confiança; (2) a confiança na disponibilidade das figuras de vinculação tem a sua origem nos anos de imaturidade e as expectativas desenvolvidas nesses anos tendem a permanecer relativamente inalteradas durante o resto da vida; (3) as várias expectativas de receptividade e acessibilidade das figuras de vinculação que desenvolvem em períodos precoces são reflexos tolerantemente precisos das experiências que essa mesma criança experienciou.

Neste sentido, Bretherton (1990) e Bowlby (1993) sugerem a existência de sistemas comportamentais dentro da criança que no caso do sistema de vinculação inclui os que indicam a presença de perigo ou *stress* (interno ou externo) e os que dizem respeito à localização e acessibilidade da figura de vinculação. Dependendo das avaliações e da sensação de inquietação, insegurança e ansiedade, é solicitada acção no sentido da proximidade, persistindo até que o sistema indique que a situação se modificou adequadamente, o que implica sentimentos de conforto e segurança (Bowlby, 1990). São

modelos simbólicos e funcionais da figura de vinculação, do ambiente geral e do eu que estão neste sistema, sendo influenciado pelas experiências que a criança teve, tendo uma organização interna com características específicas baseadas na relação social de compromisso entre os cuidadores e a criança (Bretherton, 1990).

3.1.5. Qualidade da vinculação e comportamentos de sinalização no sono

Sabendo que o adormecer e o despertar noturno são momentos de separação temporária prolongada, escuridão e solidão que podem ser poderosos activadores dos sistemas de vinculação (Simard et al., 2013) e que estes são percebidos pelas crianças como sucessões de separações e reencontros que activam os comportamentos de vinculação (Zentall et al., 2012), poderemos compreender melhor as relações entre a qualidade da representação interna e o sono.

Conforme previamente referido, as crianças que são classificadas como *seguras* acreditam na acessibilidade e receptividade das figuras de vinculação, as *inseguras-resistentes/ambivalentes*, parecem ter um modelo interno dinâmico que não acredita na disponibilidade pelo que permanecem junto desta para garantir o acesso intensificando aos comportamentos de vinculação, tendo um comportamento marcadamente dependente, resistindo a separações e aumentando os pedidos de atenção para manter a proximidade (Bowlby, 1990; Cassidy & Berlin, 1994) uma vez que parece existir uma inconsistência comportamental (Ainsworth et al., 1978) e as *inseguras-evitantes* evitam o contacto (Ainsworth et al., 1978; Ainsworth, 1979).

Relativamente às crianças seguras geralmente alertam os pais quando existem problemas, enquanto as inseguras preocupam-se com os comportamentos que os pais irão ter pois adoptam as suas estratégias conforme a disponibilidade do cuidador (Cassidy & Berlin, 1994), podendo a manutenção da proximidade com a figura de vinculação incentivar a maior probabilidade de sobrevivência pois os pais dão-lhes mais atenção (Bowlby, 1990). Tendo em conta estes modelos internos, as crianças com *vinculações seguras* tendem a adormecer num sono profundo e consolidado pois têm sentimentos de segurança e protecção, diminuindo a vigilância e a ansiedade (Troxel et al., 2013) uma vez que desenvolvem confiança em relação à disponibilidade parental. Os *inseguros-resistentes* procuram assistência através da sinalização para obterem proximidade e os *inseguros-evitantes* evitam-na (Zentall et al., 2012).

Neste sentido, no caso concreto dos despertares nocturnos, nas díades seguras existe a sinalização do despertar pois esperam que os pais satisfaçam as suas necessidades de modo sensitivo, tendo padrões de interacção consistentes. Contrariamente às díades inseguras com padrões inconsistentes pois mesmo que as mães tenham a mesma frequência de respostas do que as díades seguras, as inseguras diferem nas estratégias de acalmar, não sendo consistentes e sensitivas (Higley & Dozier, 2009). De facto, é a qualidade e não a frequência de comportamentos que são relevantes, indo ao encontro de que um dos antecedentes parentais da vinculação é a sensibilidade para compreender e responder adequadamente aos filhos (Ainsworth, 1969; De Wolff & Van Ijzendoorn, 1997).

Relativamente aos problemas de sono, importa referir que em termos maturacionais, apesar do desenvolvimento que ocorre, aos 12 meses de idade, os bebés seguros não acordam tantas vezes quanto os inseguros-resistentes que continuam a procurar a regulação parental por meio da sinalização para obterem proximidade, comparativamente com idades anteriores onde não existiam diferenças entre ambos, o que sugere que o comportamento de sono evolui paralelamente com o da vinculação (Zentall et al., 2012). Alguns estudos também incluem a vinculação desorganizada mas não apresentam mais despertares nocturnos do que os evitantes e apresentam menos do que os resistentes (Beijers et al., 2011). Contudo, recentemente, um estudo ao considerar este padrão de vinculação por meio da avaliação através da situação estranha verificou que estas crianças tinham menores durações de sono, iam para a cama mais tarde e sinalizavam menos do que as crianças seguras ou ambivalentes, o que poderia aumentar as dificuldades das famílias já anteriormente consideradas vulneráveis (Pennestri et al., 2015).

3.1.6. Comportamentos de sinalização nas diferentes metodologias de avaliação dos problemas de sono

Os estudos relativamente aos problemas de sono têm sido realizados por profissionais das diversas ciências (Marcelli, 2005), utilizado várias metodologias desde a polissonografia, vídeo-gravação (p.e. Anders, 1979; Anders et al., 1992; Higley & Dozier, 2009), actigrafia (p.e. Sadeh, 1994; Tikotzky & Sadeh, 2001; Sadeh, 2002; So, Adamson & Horne, 2007; Sadeh, 2008; Vaughn et al., 2011) e relatos parentais (p.e. Beltramini & Hertzog, 1983; Adair et al., 1991; Bates, Viken, Alexander, Beyers & Stockton, 2002).

Estas diferentes metodologias demonstram na realidade que os pais tendem a subestimar os problemas de sono das crianças dado que são menores nos relatos maternos, do

que nas medidas objectivas (Sadeh, 1996; Scher, 2001b; Tikotky & Sadeh, 2001; Sadeh, 2002; Scher, 2002; Scher, 2008; Simard et al., 2013). De forma geral, parece existir evidências no sentido dos inseguros-resistentes amplificarem os comportamentos de vinculação pelo que são percebidos como tendo menor qualidade de sono do que os seguros ou os evitantes que parecem ter problemas de sono visíveis através do actígrafo mas não os sinalizam (p.e. Morrel & Steele, 2003; Simard et al., 2013). Deste modo, as mães tendem a enviar os resultados (Sadeh, 2010) até mesmo por questões motivacionais (Sadeh, 1994), favorecendo os inseguros-resistentes que amplificam os comportamentos no sentido da proximidade (Cassidy & Berlin, 1994).

Assim, relativamente aos relatos maternos, podem existir bebés que dormem bem e não perturbam mas também podem existir bebés com vinculação insegura-evitante que podem acordar mas que não dão a conhecer aos pais pois não chamam à atenção destes através do choro ou agitação, pelo que não suscitam a sua intervenção. Por outro lado, alguns bebés, ainda que estejam acordados, também podem exibir competências para se auto-acalmar, pelo que podem acordar e adormecer por si mesmo, sem precisarem de sinalizar os pais (Higley & Dozier, 2009).

No caso das crianças com vinculações inseguras/ambivalentes, a criança percebe que os pais precisam de uma relação em que a vinculação seja enfatizada, pelo que existe uma elevada dependência e baixa exploração como forma de tranquilizar os pais, pois a imaturidade assegura aos pais que estes são necessários e a dependência, tranquiliza-os de que as crianças vão estar próximas (Bacciagaluppi, 1985). Contrariamente aos bebés com vinculação segura, que tendem a ter uma auto-regulação por si próprios diferente dos inseguros-resistentes que continuam a procurar assistência parental e aos inseguros evitantes, que não chegam a sinalizar (McNamara et al., 2003; Morrell & Steele, 2003; Zentall, Braugart-Rieker, Ekas & Lickenbrock, 2012). Deste modo, deve haver uma distinção entre a capacidade de se auto-regularem e a não sinalização do acordar relatada pelas mães (Zentall et al., 2012).

3.2. Perspectiva parental na relação com a criança

3.2.1. Parentalidade e comportamentos de sono

Numa fase inicial é a mãe que é a cuidadora principal. Ainda assim, os cuidados da mãe devem ser complementados por outra figura pelo que existe um crescente valor paterno

no decorrer dos anos, sendo um apoio emocional crucial para a própria mãe de modo a que exista um clima emocional de harmonia e satisfação para que a criança se desenvolva (Bowlby, 1981). Neste sentido, importa referir que o pai também pode ter um papel importante até porque apesar de poder existir uma hierarquia da vinculação em que a mãe é maioritariamente a cuidadora principal (Bowlby, 1990), o pai também tem importância quer nas interações diurnas, quer nocturnas, tendo impacto no comportamento e auto-regulação da criança, sendo estes factores preditivos dos problemas de sono uma vez que se associam aos comportamentos parentais nocturnos (Keller & El-Sheikh, 2011; Zentall et al., 2012).

Nos problemas de sono, como estas interações comportamentais são bidireccionais, a maioria dos estudos referentes a intervenções nesta área, acabam por sugerir modificações no comportamento parental que depois têm repercussões na melhoria da qualidade de sono das crianças nomeadamente a partir da informação prestada aos pais em relação aos padrões de sono das crianças e comportamentos de interação nocturna adequados (Richman, 1981; Adair, Zuckerman, Bauchner, Philipp & Levenson, 1992; Wolfson, Lacks & Futterman, 1992; Brazelton & Sparrow, 2003). Neste sentido, alguns autores consideram que depois de controladas as questões da parentalidade, a vinculação e os problemas de vinculação não estarão tão relacionados (Keller, 2011). Facto que nos conduz a explorar de forma teórica esta temática.

3.2.2. Modelo do sistema comportamental dos cuidadores

A vinculação é a atracção de um indivíduo por outro mantendo-se perto deste, sendo resultado do comportamento social que o cuidador tem (Bowlby, 1982). De acordo com a teoria da vinculação de Bowlby (1990), este sistema de vinculação da criança é complementado pelo sistema de cuidados da figura cuidadora. Quando um se separa do outro tendem a procurar a proximidade e a ameaça de separação posterior estará associada a ansiedade, sendo que a manutenção do vínculo associar-se-á a uma fonte de segurança (Bowlby, 1982). De acordo com o modelo de sistema comportamental dos cuidadores de George e Solomon (1996), o comportamento de vinculação da figura cuidadora é organizado num sistema comportamental independente mas que é desencadeado e complementado pelo sistema de vinculação da criança. Este é um sistema que tem um maior desenvolvimento durante a transição para a parentalidade estando relacionado com as experiências infantis dos pais e também com características do bebé e sócio-contextuais que influenciam a segurança da vinculação dos seus filhos (George & Solomon, 1999).

3.2.3. Interações nocturnas e o processo de separação-individuação

Na maioria dos casos, são os comportamentos dos pais que influenciam aquilo que é o comportamento das crianças, sendo a idade pré-escolar uma idade em que se tornam cada vez mais autónomos (Belsky & Nezworski, 1988). Compreende-se que a dependência precoce dará lugar a uma progressiva independência (Bowlby, 1990), existindo uma maior tolerância à separação aos 3 anos de idade (Maccoby & Feldman, 1972). No entanto, algumas crianças mantêm um padrão de comportamento marcado pela dependência e preocupação com as figuras de vinculação (Cassidy & Berlin, 1994) associada à ansiedade relativamente à disponibilidade destas (Lieberman & Pawl, 1990).

De facto, Bowlby (1956) refere que alguns cuidadores, mesmo que sem se aperceberem, acabam por manter essa dependência em relação a eles, não incentivando à autonomia (Bowlby, 1956, 1993; Ainsworth, 1979), pelo que podem ver a situação de sono como uma ansiedade de separação em relação aos seus filhos (Bretherton, Biringen, Ridgeway, Maslin & Sherman, 1989; Scher, 2008). Assim, preocupam-se em providenciar protecção e o sono pode gerar-lhes igualmente ansiedade de separação. Este é um aspecto importante uma vez que esta poderá desencadear a necessidade de proximidade em relação aos filhos, o que determina os comportamentos parentais nocturnos que irão consequentemente afectar os padrões de sono.

Alguns autores referem que é esta ansiedade materna a principal responsável pela manutenção dos problemas de sono pois as mães não apresentam estratégias que promovam a autonomia dos filhos para adormecerem (Bretherton et al., 1989; Scher & Blumberg, 1998; Morrel & Cortina-Borja, 2002; Scher, 2008). Tal poderá interferir no desenvolvimento emocional das crianças, tendo também impacto na diferenciação identitária da criança até porque uma identidade pessoal confiante e autónoma iria impedir a necessidade da mãe de ser satisfeita e esta não conseguiria lidar com a separação, interpretando-a como uma rejeição e perda (Hock & Schirtzinger, 1992).

Desta forma, apesar da interacção nocturna alterar de acordo com a idade da criança, dando a possibilidade dos filhos serem mais autónomos e incentivando-os a terem comportamentos de auto-regulação, alguns pais suscitam a manutenção da dependência em relação a estes para adormecer, naquilo que se chamam interacções desadaptativas, contrariamente aos comportamentos de resposta mais sensitivos em relação às necessidades da criança (p.e. Anders, 1979; Adair et al., 1991; Fehlings et al., 2001; Burnham, Goodlin-

Jones, Gaylor & Anders, 2002; Morrell & Steele, 2003; Keller & Goldberg, 2004; Ferber, 2006; Simard, Nielsen, Tremblay, Boivin, & Montplaisir, 2008; Sadeh, Mindell, Luedtke, & Wiegand, 2009). Esta insensibilidade acaba por interferir com a autonomia da criança enfatizando exageradamente a relação com os pais (Cassidy & Berlin, 1994) e o processo de separação-individuação (p.e. Mahler, Pine & Bergman, 1975; Mahler, 1982; Beltramini & Hertzog, 1983).

De facto, no caso da vinculação insegura, as relações que as mães estabelecem com as crianças podem ser caracterizadas por comportamentos demasiado intrusivos ou contrariamente, pouco responsivos com intervenções inconsistentes (Bowlby, 1982; Isabella & Belsky, 1991; Cassidy & Berlin, 1994) bem como podendo existir uma rejeição e depreciação geradoras de ansiedade na criança (Bowlby, 1982), contrariamente às mães mais seguras que no caso do comportamento materno nocturno, parecem ter interacções mais consistentes, sensitivas e responsivas (Higley & Dozier, 2009).

Compreende-se então que alguns pais com padrões de vinculação mais inseguros, podem encorajar implicitamente os filhos a assisti-los e a manterem o seu padrão de vinculação, desencorajando comportamentos de autonomia que poderão aumentar as preocupações e ansiedade dos pais, e, encorajando a proximidade em relação a estes, criando uma falsa sensação de segurança (Main et al., 2006) em que são as crianças que para se sentirem seguras, protegem as suas figuras de vinculação (Cicchetti et al., 1990). Desta forma, desencorajam a auto-regulação da criança, contribuindo para o desenvolvimento e manutenção dos problemas de sono (Morrell & CortinaBorja, 2002). A vinculação acaba por se organizar e renegociar entre a autonomia/independência e a relação mais proximal (Cicchetti et al., 1990).

Assim, os comportamentos das crianças podem ser compreendidos como uma resposta compreensiva aos comportamentos dos pais pois estes apercebem-se dos padrões de comportamento que os pais têm e de como se sentem mais confortáveis e tendem a cooperar em manter esse estado de desejo, ocorrendo uma *inversão de papéis* onde os pais retiram a segurança a partir dos seus filhos (Bowlby, 1990; Cassidy & Berlin, 1994) e onde a dependência da criança pode ser vista como satisfatória para a mãe (Mahler et al., 1975).

Por vezes, também se verifica que existe uma transmissão desta angústia pelo que só quando percebemos a origem é que conseguimos impedir o comportamento indesejável de ser transmitido de geração em geração até porque os filhos tendem a identificar-se com os pais e

por isso a adoptar para com os seus filhos, os mesmos padrões que tiveram (Bowlby, 1990). Assim, surge a herança da perturbação mental ou da saúde mental, não menos importante do que a herança genética (Bowlby, 1990).

Por outro lado estes comportamentos de maior dependência também são fruto da maturação, evoluindo com a idade, principalmente nos primeiros anos de vida (p.e. Burnham, Goodlin-Jones, Gaylor, & Anders, 2002; Goodlin-Jones et al., 2001) pelo que existem particularidades maturacionais que os pais devem estar informados pois se a criança estiver bem noutras áreas pode ser relativizado (Beltramini & Hertzog, 1983). Poderá ser consultado no anexo 2, referente ao sono e vinculação, uma análise psicodinâmica desta temática.

3.3.3. Perspectiva da vinculação e perspectiva cultural sobre as interacções nocturnas

O senso comum refere a importância dos pais incentivarem os filhos a auto-regular, não respondendo ao choro por atenção (Ferber, 2006), baseando-se na crença de que os problemas de sono se iniciam e mantêm devido às interacções nocturnas (p.e. Adair, Bauchner, Philipp, Levenson, & Zuckerman, 1991; Morrell & Cortina-Borja, 2002; Carr, 2006) pelo que incentivam à extinção da atenção dada aos despertares nocturnos (Loutzenhiser et al., 2014) e ao adormecer (Middlemiss, Ganger, Goldberg & Nathans, 2012), apesar desta técnica apenas os incentivar a não procurar ajuda, não resolvendo a separação dos cuidadores no sentido de os ensinar a auto-regular e acalmar (Tracy, 2015).

Contudo, a teoria da vinculação sugere que os pais devem responder de forma sensitiva aos sinais dos filhos, nomeadamente ao seu choro para que consigam ajustar as suas intervenções ao ritmo e necessidades da criança para que mais tarde seja capaz de se auto-regular. De facto, a procura da figura cuidadora pode ser considerada em si mesma uma forma de auto-regulação, posteriormente junto com outras estratégias (Tracy, 2015). Assim, dependendo das avaliações e da sensação de inquietação, insegurança e ansiedade, é solicitada acção no sentido da proximidade até que o sistema indique que a situação se modificou adequadamente, o que implica sentimentos de conforto e segurança (Bowlby, 1990).

A regulação dos cuidados maternos e o comportamento de vinculação deve então basear-se nas indicações das crianças desde que não haja falhas no seu metabolismo (Bowlby, 1990). Somente quando chega aos anos de escolaridade é que poderá ser necessário haver um desencorajamento. No Ocidente, são resultado de cuidados precários ou de cuidados dispensados por uma sucessão de diferentes pessoas. Ainda assim, as perturbações por

excesso de cuidados são muito menos comuns associadas à compulsão materna de permanecer perto da criança, monopolizar atenção e proteger dos perigos. Desta forma, os comportamentos nocturnos estão também relacionados com factores culturais importantes de ter em conta (Keller & Goldberg, 2004; Mindell et al., 2010).

III. Problemática

“Each individual research project tells one story, the series of projects conducted by a researcher or a research team forms a larger story, and the development of the whole research area a yet larger story. And this progression continues up to the level of the history of science and ideas over the centuries.” (Barker, Pistrang & Elliott, 2002, pp.1-2)

3.1. Problemática e Objectivos da Investigação

Conforme previamente referido, o sono é um momento de ruptura física e emocional temporária com o mundo exterior que é um potencial activador do sistema da vinculação das crianças (p.e. Bowlby, 1993; Cassidy, 1999). Contrariamente ao comportamento diurno, amplamente estudado, os estudos sobre os comportamentos nocturnos são escassos (p.e. Bates et al., 2002; Owens et al., 2000). Neste sentido, baseando-nos na relevância dos comportamentos nocturnos para o estabelecimento da vinculação das crianças (Sagi et al., 1994; Sagi et al., 1995) e na relevância actual da qualidade de sono em crianças (Beltramini & Hertzog, 1983; Christophersen & VanScoyoc, 2013; Loutzenhiser et al., 2014; Mindell & Owens, 2010; Mindell et al., 2010; Bhargava, 2011), procurar-se-á dar um contributo na investigação dos mesmos. Devido à maior estabilidade do modelo interno dinâmico das crianças (p.e. Bowlby, 1990, 1993; Ainsworth et al., 1978; Ainsworth, 1979; Main et al., 2006) e dos efeitos maturacionais do sono até à idade pré-escolar (p.e. Anders et al., 1992; Thome & Skuladottir, 2005), esta foi a idade por nós considerada. Desta forma, e uma vez que os comportamentos nocturnos e a vinculação são pouco referenciados na literatura, especialmente nesta idade (Vaughn et al., 2011; Troxel et al., 2013), formulamos a questão que irá nortear a nossa investigação.

De acordo com a investigação recente relativamente ao estudo do sono e da vinculação, torna-se pertinente estudar a relação entre ambas de forma a respondermos à seguinte questão:

Será que a percepção materna dos problemas de sono está relacionada com a qualidade das representações internas dinâmicas da vinculação das crianças em idade pré-escolar?

Procura-se igualmente explorar as associações de ambos com variáveis sócio-demográficas como o género, idade da criança e o número de horas na creche.

Neste sentido, tendo em conta os instrumentos de investigação aferidos para a população portuguesa neste âmbito, considerámos pertinente para avaliar o sono utilizar o Questionário dos Hábitos e Comportamentos de Sono (Owens, Spirito & McGuinn, 2000; adaptado por Silva, Silva, Neto & Braga, 2011). A vinculação das crianças foi avaliada através do Attachment Story Completion Task-ASCT (Bretherton, Ridgeway & Casidy, 1990; adaptado por Maia, Veríssimo, Ferreira, Silva & Fernandes, 2009).

O estudo, pretende contribuir para o avanço da investigação neste domínio bem como para o reforço da aplicabilidade da Teoria da Vinculação de Bowlby e Ainsworth a esta problemática inerente ao desenvolvimento biopsicossocial das crianças, podendo ajudar a prevenir e intervir de forma mais eficiente nesta problemática.

3.2. Hipóteses e fundamentação

A partir da literatura previamente referenciada e tendo em conta que se trata de um estudo correlacional, não causal, a nossa hipótese de investigação é:

Existe uma relação significativa entre a percepção materna dos problemas de sono e a qualidade da representação da vinculação em crianças em idade pré-escolar.

Esta hipótese específica, em crianças nesta faixa etária, tem sido corroborada por alguns estudos (Vaughn et al., 2011; Troxel et al., 2013), sendo ainda insuficiente a quantidade de investigações e replicação, pelo que espera-se contribuir para a sua fundamentação. Em crianças portuguesas, através desta metodologia, é o primeiro estudo a ser realizado.

IV. Método

4.1. Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de cariz quantitativo não experimental, dado que pretende aceder a uma interpretação objectiva da realidade (Almeida & Freire, 2008). Este insere-se num tipo de investigação aplicada, uma vez que integra conhecimentos teóricos numa perspectiva de resolução de problemas práticos do quotidiano de forma a compreender e a melhorar a qualidade da acção dentro dos mesmos (Almeida & Freire, 2008). Recorre a metodologia quantitativa pois utiliza instrumentos de mensuração das representações e comportamentos quantificáveis bem como questionários com questões fechadas a que corresponde uma ordem hierárquica de acordo com a frequência de ocorrência de determinadas situações. É ainda, de natureza correlacional, pois pretende relacionar e associar variáveis e analisar as suas interações, procurando diferenciar grupos em detrimento de estipular predições ou causalidades (Guéguen, 1999; Almeida & Freire, 2008). E de natureza comparativa em relação às diferenças em função do género.

4.2. Participantes

4.2.1. Caracterização socio-demográfica das crianças da amostra

O estudo aqui apresentado está integrado numa investigação longitudinal mais alargada da Unidade de Investigação em Psicologia do Desenvolvimento do ISPA – UIPCDE, denominada de “Qualidade da vinculação, amizade e auto-estima em crianças de idade pré-escolar” (PTDC/MHC-PED/3929/2012), pelo que integra crianças desde 2012 até 2015. Todos os dados, garantem o anonimato e a confidencialidade dos participantes envolvidos.

A população alvo foram crianças em idade pré-escolar entre os 4 e os 5 anos de idade, sendo uma amostra de tipo independente não probabilística por conveniência (Marôco, 2010). Esta é composta por 58 crianças entre os 4 e os 5 anos, de duas turmas do ensino privado do pré-escolar, no distrito de Lisboa. Destas, 33 eram do sexo feminino (56.9%) e 25 do sexo masculino (43.1%). Relativamente à idade, a maioria tinha 4 anos de idade (69%) comparativamente com os 5 anos (31%). Neste sentido, evidenciou-se uma predominância de crianças com 4 anos de idade e do sexo feminino. As crianças do nosso estudo entraram para o ensino pré-escolar com idades compreendidas entre os 4 e os 39 meses ($M=14.463$, $DP=11.464$), sendo mais frequente a entrada aos 5, 6 e 9 meses. Geralmente passam entre 7 a

11 horas diariamente na creche, existindo maior predominância de frequência entre as 8 e as 9 horas diárias ($M=8.632$, $DP=1.0287$). A maioria das crianças tinha 1 irmão (63,8%) ou 2 (34,5%). Todas as crianças frequentam a Creche em regime diurno, vivem com os seus pais e pertencem a um estrato social médio/médio alto.

4.2.2. Caracterização socio-demográfica dos pais das crianças da amostra

Dos pais das crianças, 27 encontravam-se casados (46,6%), 13 eram divorciados ou separados (22,4%) e 17 estavam em união de facto (29,3%). Havia uma mãe solteira (1,7%). As mães tinham idades compreendidas entre os 25 e 47 anos ($M=36.76$, $DP=4.71$) e os pais entre os 31 e 54 anos ($M=37.64$, $DP=4.69$). As habilitações literárias das mães variam entre 9 a 21 anos de escolaridade ($M=15.59$, $DP=3.12$) e as dos pais entre 4 e 23 anos de escolaridade ($M=14.45$, $DP=3.89$) pelo que em média, ambos os pais tinham o grau de Licenciatura. Cerca de 50 mães trabalham, sendo maioritariamente a tempo inteiro. Apenas 3 não trabalham e 5 não referem a sua situação profissional. Relativamente aos pais, cerca de 49 encontravam-se no mundo do trabalho, sendo maioritariamente a tempo inteiro, 4 encontravam-se desempregados e 5 não referiram a sua situação profissional. Quer as mães, quer os pais, trabalham cerca de 40 horas semanais.

O leitor poderá consultar em anexo (anexo 3), os dados referentes à caracterização da amostra em relação às crianças e aos pais.

4.3. Instrumentos

4.3.1. Attachment Story Completion Task (ASCT)

O Attachment Story Completion Task (ASCT), é um instrumento que por meio da construção de narrativas individuais a partir de cenários familiares quotidianos que evocam as temáticas da segurança na vinculação com figuras significativas, pressupõe que podemos inferir os modelos internos dinâmicos das crianças, ou seja, a qualidade das representações de vinculação (Bowlby, 1988). O instrumento foi desenvolvido por Bretherton, Ridgeway e Casidy (1990) e a sua adaptação para português utilizada neste estudo foi realizada por Maia, Veríssimo, Ferreira, Silva e Fernandes (2009).

Esta metodologia é aplicada em crianças dos 3 aos 6 anos e consiste numa entrevista de cerca de 30 minutos. Nesta entrevista, existem pequenas figuras moldáveis (mãe, pai, filho “protagonista” e respectivo irmão/ã, ambos do mesmo género da criança entrevistada bem

como uma vizinha). Existem ainda alguns materiais para a construção do cenário (camas, carro, mesa, copos e rocha). São apresentados 6 inícios de histórias (anexo 4) e a criança através das interações com as personagens, é solicitada a completar cada história livremente (Maia, 2011).

Cada uma das instruções das histórias foi construída de modo a evocar uma problemática distinta: figura de vinculação em situação de autoridade face a um percalço accidental da criança (Sumo Entornado); activação do sistema de vinculação suscitando a protecção e resposta parental à dor (Joelho Magoado) e ao medo (Monstro no Quarto); ansiedade de separação e capacidade de *coping* com um cuidador substituto (Separação) e tonalidade afectiva da reunião familiar (Reencontro). Uma instrução adicional neutra (Bolo de Aniversário) é administrada inicialmente, para assegurar que a criança compreendeu o procedimento, mas não é cotada.

É importante realçar que a introdução da figura da vizinha substitui a figura original da avó, devido essencialmente às características culturais das famílias portuguesas, onde as crianças passam muito tempo aos cuidados dos avós por diferentes motivos no seu quotidiano (p.e. fins-de-semana ou nas férias). Desta forma, de modo a criar uma situação moderadamente ansiogénica associada à história da Separação, considerou-se esta substituição a mais adequada.

4.3.2. Questionário dos Hábitos e Comportamentos de Sono

É uma medida de avaliação retrospectiva desenvolvida para avaliar a percepção parental acerca dos comportamentos de sono em crianças em idade pré-escolar (Owens et al., 2000). Este questionário foi construído baseando-se na Classificação Internacional das Perturbações de Sono (American Academy of Sleep Medicine, 2001) e remete os pais para os comportamentos e hábitos de sono, na semana anterior. Ou, no caso da semana anterior ter sido atípica, a semana que mais facilmente exemplifica aquilo que é o normal na criança.

Este questionário foi construído nos Estados Unidos da América (Owens et al., 2000) e traduzido e adaptado para a cultura portuguesa por Silva, Silva, Neto e Braga (2011). Nos estudos referentes à aferição para a população portuguesa, foi possível utilizar 315 questionários aplicados tendo em conta as crianças dos 2 aos 10 anos de idade (Silva et al., 2013b). O único critério de exclusão para a construção deste mesmo questionário, foi o relato parental de perturbações do desenvolvimento ou psiquiátricas (p.e. défice de atenção e

hiperactividade, autismo) ou medicação que pudesse interferir com o sono (p.e. anti-histamínicos, antiepiléptico, psicoestimulantes) (Silva et al., 2013b).

O questionário é composto por 33 itens divididos nas seguintes dimensões: resistência em ir para a cama (itens 1, 3, 4, 7, 9 e 11), início do sono (item 2), duração do sono (itens 13, 15 e 16), ansiedade associada ao sono (itens 7, 10, 11 e 26), despertares nocturnos (itens 20, 30 e 31), parassónias (itens 29, 17, 18, 19, 22, 27 e 28), perturbação respiratória do sono (itens 23, 24 e 25) e sonolência diurna (itens 33, 35, 36, 37, 38, 42, 44 e 45).

Existe ainda a avaliação da percepção parental se existe ou não problemas de sono com a questão inicial “Acha que o seu filho/filha tem algum problema com o sono ou com o adormecer?”, possibilitando-os de responderem “Sim” ou “Não”, as horas de deitar e de acordar (nos dias de semana e no fim-de-semana) e a duração habitual do sono. A duração habitual do sono diário refere-se a uma estimativa do sono nocturno e diurno num dia típico durante a semana. A duração do sono exclusivamente nocturno nos dias de semana e nos fins-de-semana foi calculada a partir das horas de deitar e de acordar indicadas pelos pais.

Os itens referentes às diversas dimensões dos comportamentos de sono (anexo 4) são compostos por uma escala likert de 3 pontos: 1- raramente, que corresponde a quando ocorre apenas uma vez por semana ou nenhuma; 2- às vezes, que corresponde a uma frequência de 2 a 4 vezes por semana, e, 3- habitualmente, referente a uma frequência de 5 a 7 vezes por semana. Alguns itens do questionário são invertidos (itens 1,3,2, 15,16,33). Desta forma, a maiores valores, estão associados a maiores problemas de sono. Somando as pontuações, é possível calcular a cotação total do questionário que corresponde a um valor uniformemente definido como os problemas de sono e as cotações das várias subescalas.

4.3.3. Questionário dos Dados Sócio-Demográficos

Este foi um questionário construído para caracterizar a amostra, para efeitos de aferição sobre variáveis que poderiam interferir nos resultados que se obtêm. Neste sentido, inclui perguntas de resposta curta e de auto-preenchimento relativamente a características da criança e dos pais. Quanto à criança procura-se saber a sua idade, sexo, número de horas na Creche, número de irmãos e sexo destes, se é ou não o primeiro filho. Relativamente aos pais, procura-se saber a sua idade, estado civil, profissão, habilitações literárias (a partir do número de anos de estudo) e a sua situação laboral.

4.3.4. WPPSI-R Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária

Revista

É uma medida de avaliação da inteligência das crianças em idade pré-escolar desenvolvida por Wechsler (1989) e adaptada para a população portuguesa por Seabra-Santos et al. (2003). Esta é utilizada em crianças dos 3 anos aos 6 anos e 6 meses e é constituída por uma subescala verbal com as provas de informação, vocabulário, aritmética, semelhanças, compreensão e frases memorizadas (opcional). Tem também uma subescala de realização composta pelas provas de composição de objectos, figuras geométricas, quadrados, labirintos, completamento de gravuras e casa dos animais (opcional).

O desempenho é analisado em termos de subtestes e de seis resultados compósitos: QI Verbal, QI de Realização, QI da Escala Completa, Índice Compreensão Verbal, Índice Organização Perceptiva e Índice Velocidade de Processamento. Foi utilizada para avaliar as competências verbais de forma a compreender a sua relação com as narrativas de vinculação.

4.4. Procedimentos

As escolas foram seleccionadas e contactadas pela Unidade de Investigação em Psicologia do Desenvolvimento do William James Center for Research, sediado no ISPA-Instituto Universitário. Foi-lhes explicado o propósito do estudo, o qual aceitaram, por meio de um Consentimento Informado. Seguidamente foram contactadas as mães das crianças entre os 4 e os 5 anos que aceitaram igualmente participar no estudo. Após lhe ter sido explicado acerca da confidencialidade e da intencionalidade dos questionários serem analisados do ponto de vista estritamente estatístico, não tendo em conta identificações das crianças ou dos pais em nenhum momento da investigação, iniciamos a recolha de dados.

Em primeiro lugar, foi solicitado às crianças que realizassem a tarefa de completar as histórias ASCT e as provas verbais da WPPSI-R. Posteriormente, a cada uma das mães foi entregue um questionário sócio-demográfico e um questionário dos hábitos e comportamentos de sono.

Cada um dos instrumentos foi aplicado de forma individual e em ocasiões distintas, separados por dias ou meses, dependendo dos casos. Ao longo de todas estas avaliações, as crianças e as mães estiveram acompanhadas, por membros independentes, previamente treinados da equipa de investigação.

As aplicações foram realizadas nas instituições de ensino, em salas disponibilizadas para o efeito, tendo decorrido com o entrevistador e a criança sentados frente a frente, existindo uma mesa entre ambos onde foi sendo disposto o material. Existiram critérios de exclusão da amostra relacionados com o desenvolvimento cognitivo das crianças, uma vez que poderiam interferir com os resultados de ambas as avaliações.

4.4.1. Attachment Story Completion Task (ASCT)

A aplicação do instrumento foi realizada de forma individual fora da sala de aula para evitar elementos distractores. Inicia-se quando o entrevistador começa por apresentar cada elemento da família à criança, pedindo-lhe que dê um nome a cada um dos filhos, bem como à vizinha. Posteriormente explica-lhe: *“Vamos fazer umas histórias com a nossa família. Eu começo a contar e depois tu continuas, está bem?”*.

Inicialmente, é aplicada a história neutra (Bolo de Aniversário – mostra o início da festa de anos do filho “protagonista”), de forma a garantir que a criança compreendeu o procedimento, se familiarizou com o entrevistador e que este compreende o estilo narrativo desta. Esta história não é cotada. Cada início das histórias subsequentes termina com a seguinte solicitação: *“Mostra-me e conta-me o que acontece agora”*, sugerido que a criança interaja com as personagens e objectos de forma a contar a história, dizendo-lhe *“mostra-me com os bonecos”*, para incentivar a que se projecte mais facilmente através destes.

Idealmente deverá ser a criança a finalizar a história, devendo ser mínima a interferência do entrevistador. No entanto, quando as narrativas são muito curtas, carecendo de elaboração, é incentivada a continuar *“O que é que aconteceu a seguir?”* ou suscitado o seu entusiasmo por meio do resumo da história que elaborou até ao momento. Associado ao término da história, o entrevistador habitualmente pergunta *“Como é que a tua história acaba? É este o fim?”*. Por outro lado, nas situações em que a criança se alongou demasiado, produzindo narrativas muito extensas sem nova informação relevante e após ter dado uma resolução à história, o entrevistador sugere a passagem para a história seguinte sugerindo *“E aconteceu mais alguma coisa ou podemos passar para a próxima história?”*. Se a criança não resolve espontaneamente o problema apresentado são feitos incentivos específicos. No entanto, estes apenas podem ocorrer uma vez, não sendo repetidos se a criança os ignora ou se insiste em alterar a estrutura da história.

Para iniciar a história seguinte, era referido: “*Tenho uma ideia para uma história diferente*”. Com o intuito de facilitar o envolvimento da criança no final de cada história, foi pedido que esta ajudasse a dispor o cenário para a história seguinte e que colocasse as figuras das famílias alinhadas num dos lados da mesa. A aplicação teve uma duração média de cerca de 20 a 30 minutos. Todas as entrevistas têm um registo audiovisual, de modo a garantir um suporte com informação sobre os comportamentos verbais e não-verbais da criança, essencial para a análise e cotação posterior. Primeiro, as narrativas foram transcritas integralmente para depois serem cotadas. Para cada entrevista, este processo durou em média 45 a 90 minutos, dependendo da complexidade das narrativas em causa.

Relativamente à cotação esta foi realizada tendo por base uma avaliação dimensional das representações de vinculação num contínuo entre segurança e insegurança (Maia, Ferreira & Veríssimo, 2008). Para cada uma das narrativas são analisados dois critérios: coerência e a segurança (Maia et al., 2009). No caso da coerência, é avaliada a congruência com que a criança consegue ou não resolver o problema apresentado na história bem como o grau de complexidade desta resolução. Assim, a escala varia de extremamente incoerente (1) histórias incompreensíveis e bizarras com sequências de acontecimentos violentos e dispersos ou evitamentos massivos do problema em questão até a histórias extremamente coerentes (8) - histórias lógicas, relacionadas e relevantes em que a criança lida com o problema de forma construtiva e utilizando a imaginação. Nos valores médios encontram-se histórias moderadamente coerentes, onde têm em conta o conflito da história com uma resolução mínima mas com alguns elementos de incoerência. As histórias tendem a ser muito curtas e há uma necessidade de repetidos incentivos por parte do entrevistador. Existem, geralmente, desvios ou contradições moderados mas que não tornam a história bizarra ou desconexa.

Na resolução do problema incitado pela história, uma resolução é considerada mínima (1) se, apesar do problema ser reconhecido e resolvido, existe pouca ou nenhuma elaboração. É completa (4) quando acrescenta uma compreensão relacional da situação, havendo após a resolução imediata do problema, um retorno à normalidade. Finalmente, é considerada sem resolução se o problema apresentado não é tido em conta e solucionado, apesar dos incentivos. A cotação resolução com reviravolta deve ser atribuída a histórias que são resolvidas mas que são seguidas por uma inversão negativa, revés emocional ou acontecimento bizarro.

O critério da segurança constitui uma medida mais abrangente que tem em conta as anteriores bem como o comportamento não-verbal, emoção geral expressa, conhecimento emocional, representação parental, investimento na tarefa, fluência verbal e interação com o entrevistador. É avaliada por uma escala que varia de Desorganizado (1) a Muito Seguro (8).

Por fim, para cada uma das narrativas das crianças, chegou-se a um valor final relativo à qualidade das representações da vinculação baseado nesta última medida de avaliação, a segurança da vinculação, que será a utilizada no nosso estudo. Tal foi possível aferir, tendo em conta a elevada concordância ao longo das diversas investigações entre o valor da coerência e segurança, de cerca de 0.98, pelo que se considera apenas o valor da segurança.

A cotação foi realizada tendo em conta as entrevistas escolhidas aleatoriamente e cotadas por três investigadores independentes, também estes previamente treinados, estranhos à situação de recolha de dados e desconhecedores de quaisquer informações relativas às crianças, garantindo assim um acordo interjuízes entre 0.78 e 0.93 na segurança da vinculação. De forma a conseguir chegar a um acordo, procuraram discutir entre si de forma fundamentada, sendo o valor final obtido através da média das pontuações dadas pelos 3 investigadores envolvidos na cotação das narrativas.

4.4.2. Questionário dos Hábitos de Sono

A aplicação do questionário foi realizada individualmente a cada uma das mães das crianças. Em primeiro lugar, foi explicado que o questionário procurava compreender os hábitos e comportamentos de sono das crianças e possíveis problemas de sono. Referiu-se que deveriam responder de acordo com a escala apresentada e que não havia respostas certas ou erradas. As informações cedidas serviriam apenas para fins estatísticos e que portanto seriam confidenciais. Durante o seu preenchimento esteve presente uma investigadora, de forma a poderem esclarecer eventuais dúvidas, evitando assim que não respondessem ou respondessem de forma errónea por não compreender as questões, possibilitando uma maior credibilidade nos dados. Foi referida a importância de lerem todas as questões com atenção e foi dado o tempo necessário para que respondessem de forma ponderada ao questionário. Para tal, deveriam considerar os comportamentos da criança, apresentados na última semana. Ou, no caso de ter sido uma semana atípica, considerarem a semana anterior a esta que fosse mais exemplificativa do padrão de hábitos e comportamentos de sono da criança.

4.4.3 WPPSI- Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária

Foi apenas aplicado às crianças a subescala verbal, uma vez que se pretendia conhecer a capacidade lexical e a compreensão verbal das crianças para poder garantir que estas não seriam norteadoras da qualidade das suas narrativas de vinculação. As provas foram aplicadas na seguinte ordem: Prova de Informação, Prova de Vocabulário, Prova de Aritmética, Prova de Semelhanças e Prova de Compreensão.

V. Resultados

Após a recolha de dados, procedeu-se à análise e tratamento estatístico dos mesmos. Inicialmente, todos os dados recolhidos através dos vários instrumentos foram inseridos nas bases de dados do software SPSS (versão 22.0, SPSS Inc, Chicago, IL), sendo este também o programa que permitiu fazer o tratamento estatístico ao longo de todo o nosso estudo. Numa primeira fase, procurou-se determinar as propriedades psicométricas das Narrativas das Crianças e do Questionário dos Hábitos e Comportamentos de Sono, utilizados na investigação. Numa segunda fase, realizou-se uma análise descritiva dos dados com o objectivo de caracterizar a amostra, tendo sido calculadas várias medidas de tendência central e de dispersão. Depois, procurou-se determinar as correlações entre as diferentes subescalas do sono e as narrativas da vinculação relativamente às medidas sócio-demográficas. Por fim, procurou-se compreender a relação entre o sono e as narrativas de vinculação das crianças, indo ao encontro dos objectivos e hipóteses do nosso estudo. Inicialmente tendo em conta o valor da segurança da vinculação total. E, posteriormente, pormenorizando cada uma das narrativas das crianças de forma a compreender detalhadamente o modo como a qualidade da representação da vinculação nas diversas narrativas se associa com as problemáticas do sono.

5.1. Narrativas de Vinculação

5.1.1. Propriedades Psicométricas

As narrativas das crianças apresentaram uma boa consistência interna ($\alpha = 0.787$). As correlações de Pearson realizadas entre os valores obtidos pelas crianças da amostra nas diferentes histórias indicaram que estes se encontram significativamente relacionados entre si de forma moderada a elevada ($0.454 > r < 0.805$), o que permitiu combinar os valores das cinco histórias num único valor de segurança relativo à análise global das respostas dadas ao longo

da tarefa, reflectindo a qualidade das representações de vinculação das crianças. Estando este valor também fortemente relacionado com as diversas narrativas ($0.703 > r > 0.905$).

5.1.2. Validade Discriminativa: relação entre a qualidade das representações da vinculação, competências linguísticas e variáveis sócio-demográficas

Quanto à validade discriminativa, este valor de segurança da vinculação, não evidenciou associação significativa com o Q.I. Verbal associado ao desenvolvimento linguístico, avaliado através da WPPSI-Escala de Inteligência Pré-Escolar ($r = 0.15$, $p > 0.66$), nem com a idade das crianças ($r = -0.179$, $p = 0.438$).

De forma a compreender a associação da variável dicotômica do género, na segurança da vinculação, procuramos compreender se existiam diferenças nas médias das narrativas. Para a utilização de testes paramétricos existem dois pressupostos: distribuição normal e a homogeneidade de variâncias (Marôco, 2010).

Relativamente ao pressuposto da normalidade, é garantido pelo Teorema do Limite Central para um número de participantes superior a 30 elementos (Marôco, 2010), sendo o caso do presente estudo, visto contar com a colaboração de 58 crianças.

Relativamente à homogeneidade da variância só se torna importante quando as dimensões das amostras forem muito diferentes, isto é, quando a maior amostra tiver uma dimensão pelo menos dupla da dimensão da menor amostra. Quando as amostras não são fortemente desequilibradas, o efeito da heterogeneidade da variância, mesmo se for acentuado, é pouco significativo (Guimarães & Cabral, 1997).

Garantindo os pressupostos, através da realização do teste, verificou-se que as raparigas obtiveram valores de segurança, em média, mais altos ($M = 6.240$, $DP = 0.485$) em comparação com os rapazes ($M = 5.372$, $DP = 0.560$), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($F(1,43) = 9.99$, $p < 0.05$).

As diferenças nas médias das narrativas das crianças tendo em conta o género poderão ser observadas na Figura 1.

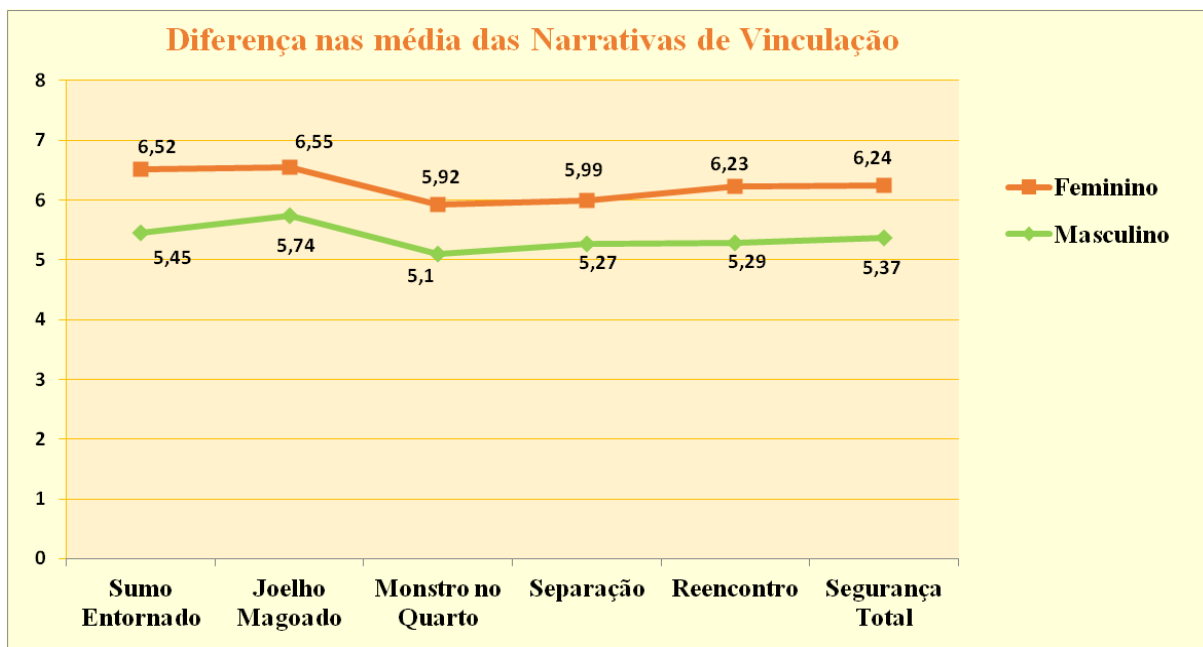


Figura 1: Média das narrativas das crianças em função do gênero

5.1.3. Caracterização descritiva

A caracterização descritiva dos valores para cada uma das cinco histórias com base na Escala de Segurança é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1:

Valores mínimos, máximos, média e desvio-padrão utilizando a Escala de Segurança da Vinculação em cada história (n= 58)

Narrativas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Sumo Entornado	5,00	6,94	6,06	0,65
Joelho Magoado	4,92	7,44	6,20	0,83
Monstro no Quarto	3,42	7,19	5,57	0,88
Separação	4,00	7,00	5,68	0,69
Reencontro	3,00	7,00	5,83	0,96

Desta forma conseguimos observar que de forma crescente, a média mais baixa foi a narrativa do monstro no quarto, seguida da separação, do reencontro, do sumo entornado e do joelho magoado. As narrativas das crianças denotam uma vinculação predominantemente segura (M=5.868, DP=0.669, Min=4.35, Máx=7).

5.2. Sono

5.2.1. Propriedades Psicométricas

O Questionário dos Hábitos e Comportamentos de Sono apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = 0.724$). As correlações de Pearson realizadas entre os valores obtidos pelas crianças da amostra nas diferentes subescalas indicaram que estes se encontram significativamente relacionados entre si de forma moderada a elevada ($0.441 < r < 0.856$). Tal possibilitou combinar os valores das subescalas num único valor que tem vindo a ser denominado pelas diversas investigações como sendo os problemas de sono que se refere aos hábitos e comportamentos das crianças nas diferentes subescalas. Este valor está moderada a fortemente relacionado com as diversas subescalas ($0.403 < r > 0.769$). Poderá ser consultado em anexo (anexo 5), a análise da consistência interna do nosso estudo, comparativamente com outras amostras Portuguesas e dos Estados Unidos da América. Estas são amostras mais alargadas, onde se pode observar que este instrumento demonstrou propriedades psicométricas semelhantes às versões dos outros países, adequadas para a investigação.

5.2.2. Análise Descritiva

A caracterização descritiva dos valores para cada uma das 8 subescalas, é apresentada de forma decrescente em relação à média, na Tabela 4.

Tabela 2:

Valores mínimos, máximos, média e desvio-padrão das subescalas do Questionário dos Hábitos de Sono nas crianças (n=58)

Subescalas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Sonolência Diurna	1,80	3,00	2,72	0,29
Duração do Sono	1,00	3,00	2,68	0,43
Resistência em ir dormir	1,17	3,00	2,51	0,51
Despertares Nocturnos	1,33	3,00	2,50	0,46
Ansiedade associada ao sono	1,00	3,00	2,41	0,57
Parassónias	1,40	3,00	2,35	0,35
Início do sono	1,00	3,00	2,05	0,87
Perturbações Respiratórias	1,00	3,00	1,92	0,38

Relativamente aos hábitos de sono das crianças, a hora de deitar semanal ocorre em média entre as 21h (N=14), 21h30m (N=20) e as 22h (N=15), sendo visível uma relação com a duração do sono ($r=0.431$, $p=0.01$) e o número de horas na Creche ($r=0.865$, $p=0.00$). Já no fim-de-semana, é mais frequente entre as 22h (N=18) e as 22h30m (N=15), sendo que quanto mais velhos são, mais cedo se deitam ($r=-0.261$, $p=0.048$). O início de sono apresentou uma correlação positiva com a idade ($r=0.287$, $p=0.029$).

A hora de acordar semanal ocorre entre às 6h e as 8h30m e durante o fim-de-semana é mais frequente ser às 9h30m (N=14) mas também às 8h (N=8) e às 9h (N=9). Quando acordam à noite demoram mais frequentemente entre 5 (N=15) e 10 minutos (N=13) para retomar o sono. De notar, que o sono diário (que inclui o sono diurno das sextas e o nocturno) é geralmente de 10 horas e associa-se de forma inversa com a idade das crianças, pelo que quanto mais velhas são, menores períodos de sono têm ($r=-0.425$, $p=0.002$).

É de referir que os hábitos e comportamentos de sono avaliados correspondem ao período escolar pelo que não são representativos dos períodos de férias das crianças. Tendo em conta que o valor médio da escala é de 49, compreende-se que as crianças apresentaram problemas de sono de nível superior ao valor médio (M=83.707, DP=10.331, Min=59, Máx=99) pelo que parece existir uma elevada prevalência de problemas de sono na amostra, tal como visível no histograma da Figura 4.

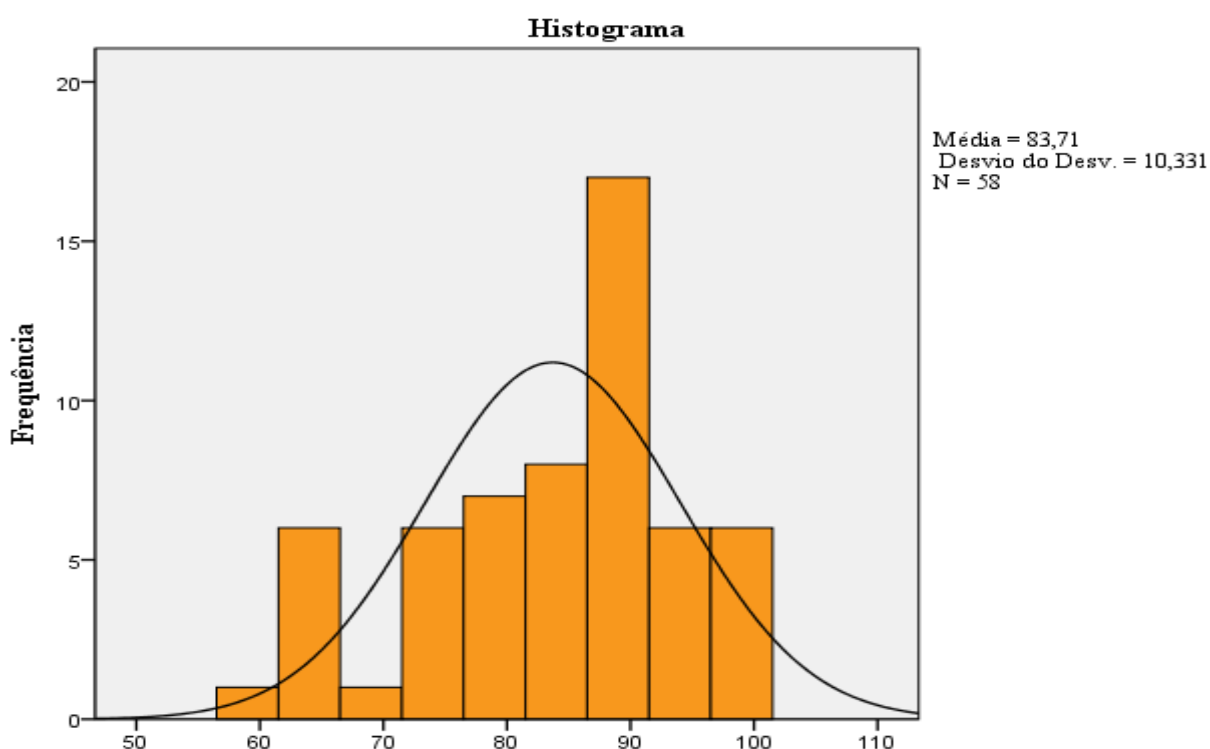


Figura 2: Histograma de Frequências dos Problemas de Sono

Esta medida de avaliação, quando comparada com a percepção materna dos problemas de sono dos seus filhos, correspondente à pergunta “Acha que o seu filho/filha tem algum problema com o sono ou com o adormecer?”, é manifestamente superior uma vez que a percepção materna da existência de problemas de sono é pouco frequente (24.4%).

5.2.3. Variáveis sócio-demográficas e Sono:

O maior número de horas na creche apresentou uma correlação positiva com a resistência em relação a ir dormir ($r=0.336$, $p=0.010$), menor duração do sono ($r=0.480$, $p=0.000$), maior ansiedade em relação ao sono ($r=0.332$, $p=0.011$) e maiores problemas de sono ($r=0.304$, $p=0.020$). A idade de entrada no Jardim-de-Infância apresentou uma relação inversa com a sonolência diurna nas crianças pelo que quanto mais cedo entram para a escola, menor sonolência diurna apresentam ($r=-0.262$, $p=0.047$).

Relativamente ao género, não existiu uma relação significativa com os problemas de sono. Contudo, e garantindo-se previamente os pressupostos de normalidade e homogeneidade, verificou-se que existiam maiores despertares nocturnos nas raparigas ($M=2.636$, $DP=0.316$) em comparação com os rapazes ($M=2.327$, $DP=0.562$) estatisticamente significativos ($F(1,56)=7.091$, $p=0.010$). Também a sonolência diurna difere, tendo as raparigas valores superiores ($M=2.792$, $DP=0.170$) em relação aos rapazes da amostra ($M=2.622$, $DP=0.379$), estatisticamente significativos ($F(1,56)=5.293$, $p=0.025$). Não apresentando também nenhuma associação com a idade das crianças.

5. 3. Vinculação e Sono

Relativamente à nossa questão de investigação, foi confirmada a hipótese inicial, pelo que existe uma associação inversa significativa entre as variáveis qualidade da vinculação e o sono nas crianças, o que denota que quanto melhor qualidade de vinculação, menores os problemas de sono e vice-versa, conforme consta na Tabela 3.

Tabela 3:

Correlações entre a qualidade da vinculação, percepção materna dos problemas de sono e hábitos e comportamentos de sono

	1	2	3
1. Percepção materna dos problemas de sono	1		
2. Problemas de sono: hábitos e comportamentos de sono	,010	1	
3. Qualidade da Representações da Vinculação	,257	-,456*	1

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

Os problemas de sono demonstraram estar correlacionados inversamente com as narrativas de separação ($r=-0.441$, $p=0.045$) e o reencontro ($r=-0.502$, $p=0.002$) mas não com as restantes narrativas da vinculação (anexo 6). De uma forma mais pormenorizada, as narrativas de separação, apresentaram uma relação significativa inversa com a resistência em ir para a cama ($r=-0.488$, $p=0.03$) e com a ansiedade associada ao sono ($r=-0.482$, $p=0.04$). A percepção materna acerca da existência ou não de problemas de sono nas suas crianças apresentou uma relação significativa com a narrativa do reencontro ($r=0.493$, $p=0.023$).

VI. Discussão

“As mães não são peritos em observação; e também não são imparciais” (Bowlby, 1993, p. 107).

O presente estudo teve como objectivo primordial compreender a relação entre os relatos maternos acerca do sono e a qualidade da representação da vinculação das crianças. Apresentaram-se os resultados de uma amostra composta por 58 crianças em idade pré-escolar do distrito de Lisboa, entre os 4 e os 5 anos de idade, evidenciando-se uma predominância de crianças com 4 anos e do sexo feminino.

Esta idade é privilegiada uma vez que existe uma maior estabilidade em relação à organização dos hábitos e comportamentos de sono (p.e. Ajuriaguerra, 1974; Greenberg, Cicchetti & Cummings, 1990; Sousa, 2012), evitando pensar-se em factores maturacionais que possam estar envolvidos (p.e. Anders et al., 1992; Thome & Skuladottir, 2005). Também existe uma maior estabilidade dos modelos internos dinâmicos da vinculação (p.e. Bowlby, 1990, 1993; Ainsworth et al., 1978; Ainsworth, 1979; Main et al., 2006), acrescido a um desenvolvimento verbal e cognitivo no que se refere à compreensão dos seus estados internos (p.e. Equit, Paulus, Fuhrmann, Niemczyk & Von Gontantard, 2011).

Propriedades Psicométricas dos Instrumentos

De forma a podermos interpretar os resultados com maior segurança, procurámos averiguar a validade interna dos instrumentos utilizados. As narrativas maternas apresentaram uma consistência interna adequada, estando dentro dos valores habitualmente reportados (p.e. Maia, Veríssimo, Ferreira, Monteiro & Antunes, 2011). Também o questionário dos hábitos e problemas de sono apresentou valores apropriados, indo ao encontro das investigações

anteriores na população portuguesa (Silva et al., 2013b). Uma vez que a consistência interna foi superior a 0.70 em ambos os instrumentos, têm um elevado nível de fiabilidade, o que confere as propriedades psicométricas desejáveis para garantir a credibilidade dos dados (Marôco, 2010).

6.1. Narrativas da Vinculação

6.1.1. Relação entre a qualidade das representações da vinculação, competências linguísticas e variáveis sócio-demográficas

Não foram encontradas diferenças significativas entre o valor do Q.I. verbal dos resultados da WPPSI-R e da segurança da vinculação das crianças. Atendendo a que dois dos aspectos mais salientes no sistema de cotação são a análise da coerência e a fluência discursiva das narrativas, o facto da associação encontrada entre a segurança total e o Q.I. verbal ser de fraca intensidade, parece-nos razoavelmente confirmatório da validade discriminativa do ASCT face a diferenças inter-individuais de natureza exclusivamente linguística. Este é um resultado frequentemente encontrado na literatura (p.e. Maia et al., 2011).

Também não foram encontradas associações significativas da segurança da vinculação com as restantes variáveis sócio-demográficas analisadas em relação às crianças (idade cronológica, idade de entrada no Jardim-de-Infância, número de horas que a criança passa habitualmente neste por dia) nem em relação aos pais (idade, estado civil, profissão, habilitações literárias e a sua situação laboral), o que corrobora a validade discriminativa deste instrumento relativamente a estas variáveis sócio-demográficas interferirem na representação do modelo interno dinâmico das crianças presente nas narrativas (p.e. Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 2008), pelo menos no que se refere a análises de tipo linear directas, excluindo as influências de cariz multifactorial ou efeitos de mediação. Neste sentido, apesar das idades das crianças coincidirem com mudanças desenvolvimentais de cariz social, cognitivo e linguístico (p.e. Piaget, 1971; Cicchetti et al., 199), não existiu relação entre estas conquistas desenvolvimentais e as narrativas de vinculação ou segurança total, o que nos confere uma maior segurança relativamente a influências externas que poderiam estar a interferir nos resultados apresentados nas narrativas das crianças.

Apenas apresentaram uma diferença significativa em função do género, com narrativas da vinculação mais seguras nas raparigas, comparativamente com os rapazes, conforme os

estudos anteriores (p.e. Maia, Ferreira, Veríssimo & Antunes, 2012). Tal significativa que os valores médios das raparigas, por comparação com os dos rapazes, se caracterizam por narrativas relevantes do ponto de vista da vinculação mais elaboradas e coerentes, sendo feito um maior investimento na tarefa, com uma maior facilidade e espontaneidade discursiva. Possivelmente existirá também um leque mais variado de afectos apropriados à situação narrada, a par com uma maior evidência de conhecimento emocional por parte das raparigas (p.e. Libby & Aries, 1989). Esta é uma preocupação da literatura actual de forma a compreender esta relação, dado que a teoria de Bowlby (1956, 1981, 1982, 1988, 1989, 1990, 1993) referencia a segurança e a representação dos modelos internos dinâmicos, independentemente do género. Neste sentido, alguns autores procuram compreender estas relações de forma a esclarecer o modo como esta variável interfere nas narrativas das crianças, diferenciando-as.

Uma possível explicação está relacionada com a acessibilidade das raparigas em aceder aos conteúdos emocionais e relacionais que lhes permitem uma maior preocupação e responsividade (Butler & Shalit-Naggar, 2008), levando-as a construir histórias mais coerentes e ricas deste ponto de vista. Outra explicação poderá estar relacionada com o facto de as mães responderem de forma mais sensitiva em relação às raparigas, comparativamente com os rapazes (Lytton & Romney, 1991; Leaper, 2002). Por outro lado, o ASCT pode ser perspectivado como uma situação indutora de ansiedade associada à resolução de um problema pelo que alguns autores consideram ser este o aspecto diferenciador. Estes sugerem uma predominância de estratégias comportamentais de tipo afiliativo no género feminino, caracterizadas pela procura e/ou prestação de cuidados e de protecção por oposição às estratégias comportamentais de luta ou de fuga predominantes no género masculino face a situações de *stress* e confronto interpessoal (Taylor, Klein, Lewis, Gruenewald, Gurung & Updegraff, 2000; Taylor, Lewis, Gruenewald, Gurung, Updegraff & Klein, 2002). Existem ainda estudos que procuram uma relação de género associada à vinculação através da situação estranha, onde as competências linguísticas, o conhecimento emocional e a resolução de problemas inter e intra-pessoais não são induzidos por meio de narrativas pré-definidas. Nestas as crianças apresentaram valores mais elevados na segurança dos rapazes comparativamente com as raparigas (Williams & Blunk, 2003). Esta é, portanto, uma questão actual que permanece em questionamento e investigação (p.e. Maia et al., 2012).

6.1.2. Compreensão dos valores das narrativas da vinculação

Na nossa amostra, a narrativa com valores de segurança da vinculação mais baixos foi a do Monstro no Quarto. Seguidamente a da separação, do reencontro, do sumo entornado e por fim a do joelho magoado. Estes valores mais baixos na narrativa do Monstro no Quarto podem associar-se a questões ansiogénicas relacionadas com as crenças de medo de monstros típicas desta idade (p.e. Cicchetti et al., 1990). De facto, alguns autores referem isso mesmo, que esta narrativa, contrariamente às restantes que remetem para situações do dia-a-dia, poderá evocar uma angústia interna, susceptível de um processamento menos consciente e activando determinados mecanismos de defesa (Pinto, Torres, Maia & Veríssimo, 2010). Também as narrativas da separação e reencontro foram geradoras de ansiedade, sendo a primeira activadora da ansiedade de separação e a segunda da qualidade afectiva do reencontro (Bretherton, Ridgeway & Casidy, 1990). De forma oposta, as narrativas menos ansiogénicas, que estão associadas a eventos habituais do quotidiano, foram também aquelas que obtiveram valores mais elevados de segurança.

6.1.3. Compreensão dos valores da segurança da vinculação

Na nossa amostra, verificou-se que apenas 3 das 58 crianças apresentaram valores de segurança total abaixo dos 5 pontos, na escala de 1 a 8. Baseando-nos nas especificidades do sistema de cotação utilizado, podemos concluir que o desempenho da maioria das crianças da nossa amostra (~95%) caracterizou-se pela construção de narrativas essencialmente coerentes, nas quais o problema relacional induzido pela história foi reconhecido e resolvido de forma positiva e completa. Estas conseguiram exteriorizar um leque diverso e maioritariamente ajustado de afectos, sendo capazes de integrar tanto os aspectos positivos como os negativos na produção das narrativas. A finalização era habitualmente com um retorno da interacção familiar à normalidade. Finalmente, tenderam a evidenciar conhecimento emocional adequado e investiram na tarefa com espontaneidade, hipotetizando-se que desempenhos deste tipo possam ser facilitados pela existência de segurança ao nível das representações internas das experiências relacionais, tal como mencionado por alguns autores (p.e. Maia et al., 2011).

Relativamente às 3 crianças que obtiveram menores pontuações, superiores a 4 e inferiores a 5, demonstraram alguma relutância na interacção com o entrevistador, sendo por vezes necessário incentivos para darem continuidade à tarefa. Construíram narrativas muito curtas, com resolução de problemas relacionais de ordem funcional. Nos casos em que eram mais extensas, apresentavam elementos de incoerência. Deste modo, hipotetiza-se que na base

de respostas com estas características, possam estar representações predominantemente inseguras das experiências relacionais com os cuidadores (p.e. Maia et al., 2011).

Desta forma, a média da segurança total, realizada a partir das diversas narrativas de vinculação de cada uma das crianças, denota uma vinculação predominantemente segura na nossa amostra, o que é conducente com as investigações em populações não clínicas (p.e. Cassidy & Berlin, 1994; Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990). Valores semelhantes são encontrados em amostras onde a metodologia de estudo foi a situação estranha (p.e. Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978), dando-nos maior confiança na escala de segurança do ASCT.

O conhecimento da baixa prevalência de crianças com vinculações inseguras neste tipo de populações levou-nos a ter em conta um modelo de cotação da vinculação contínuo, em detrimento da exploração qualitativa das vinculações inseguras (p.e. Maia et al., 2008). Contudo, uma das sugestões futuras que propomos, será replicar o mesmo estudo em amostras clínicas onde existe um maior número de crianças com vinculações inseguras.

Desta forma poder-se-á fazer um estudo comparativo entre as crianças inseguras-resistentes/ambivalentes e inseguras evitantes, dado que alguns estudos referem que ambas têm hábitos e comportamentos de sono distintos entre si e por comparação com as de vinculação segura (p.e. McNamara et al., 2003; Morrell & Steele, 2003; Higley & Dozier, 2009; Troxel et al., 2013; Zentall et al., 2012).

6.2. Sono

6.2.1. Compreensão da forma de avaliação

O estudo baseou-se nos relatos maternos dos problemas de sono, à semelhança de outros anteriores (p.e. Beltramini & Hertzog, 1983; Adair et al., 1991; Bates et al., 2002), pelo que todas as respostas ao questionário foram elaboradas tendo em conta a subjectividade inerente às interpretações maternas em relação aos comportamentos dos seus filhos (Bowlby, 1993).

Este método de avaliação tem tendência a ser enviesado positivamente uma vez que as mães tendem a subestimar os problemas de sono, dado que são referidos como sendo menores nos relatos maternos, do que nas medidas objectivas (p.e. Sadeh, 1996; Scher, 2001b; Tikotsky & Sadeh, 2001; Sadeh, 2002; Scher, 2002; Scher, 2008; Sadeh, 2010; Simard et al.,

2013). Deste modo, de forma a controlar a subjectividade inerente aos relatos maternos, seria importante replicar o estudo com medidas de avaliação objectivas, como é o caso da actigrafia ou fazer um estudo comparativo entre ambas as metodologias.

6.2.2. Percepção materna acerca da presença de problemas de sono nos seus filhos

As crianças do nosso estudo apresentaram valores de nível superior ao valor médio da escala no questionário do sono, contudo, as mães apenas consideram existir problemas de sono nas suas crianças em 22,4% dos casos. Este valor da percepção materna é um pouco superior em relação aos estudos na população portuguesa com amostras mais alargadas que relatam que os pais percebem uma prevalência de cerca de 10%, sendo um valor que não apresenta diferenças significativas entre géneros, idades e nível educativo, tal como referido por outros autores (p.e. Silva et al., 2013a). Também nos Estados Unidos esta é a percentagem dos relatos parentais de problemas de sono nas crianças em idade pré-escolar (National Sleep Foundation, 2004).

Se por um lado a nossa percentagem de relatos de problemas de sono pode ser superior devido à baixa dimensão da amostra. Por outro, podemos pensar que existem nesta amostra características que nos fazem supor uma maior preocupação parental em relação a estas problemáticas de saúde das crianças, como seja o nível sócio-económico dos pais ser superior o que lhes garante maiores conhecimentos teóricos e provavelmente melhores práticas educativas. Alguns autores já estudaram esta mesma relação entre o nível sócio-económico e melhores práticas educativas (p.e. Azad, Blacher & Marcoulides, 2014). Ainda assim, existem estudos que consideram uma percentagem semelhante à mencionada, de cerca de 25%, relativamente às dificuldades a adormecer, despertar nocturno e problemas primários mais graves (p.e. Mindell & Owens, 2010; Mindell et al., 2010; Bhargava, 2011).

Desta forma, parece-nos relevante compreender melhor aquilo que é a interpretação materna desta temática bem como o seu próprio modelo interno dinâmico, uma vez que alguns autores consideram que este interfere naquilo que é o comportamento em relação à criança, por exemplo, suscitando a sua ansiedade e/ou dependência (p.e. Mahler et al., 1975; Van Ijzendoorn, Tavecchio, Goossens, Vergeer & Swaan, 1983; Cicchetti et al., 1990; Main et al., 2006). Contudo, esta parece não ser tão boa preditora quanto a dimensão da segurança na vinculação (Zentall et al., 2012), apesar de alguns estudos a referirem como tal (Scher & Asher, 2004). É igualmente relevante referir que os comportamentos de vinculação e de dependência são semelhantes (choro e procura de proximidade) pelo que é preciso ter cuidado

na classificação de um comportamento como sendo de vinculação ou de dependência (p.e. Weinfield, Soufre, Egeland & Carlson, 1999). A relação com as narrativas maternas não foi possível neste estudo devido ao número reduzido destas, apenas 15, o que iria condicionar as conclusões estatísticas a que iríamos chegar.

Uma perspectiva diferente para a compreensão daquilo que é a percepção materna acerca dos problemas de sono, é apresentada por os autores que consideram as cognições maternas um factor relevante neste âmbito (p.e. França, 2014; Sadeh, Flint-Ofir, Tirosh, & Tikotzky, 2007; Sadeh, Mindell & Rivera, 2011; Tikotzky & Shaashua, 2012), até por se mostrarem correlacionadas com os comportamentos parentais posteriores em relação ao desenvolvimento de esforços no sentido de ajudarem os seus filhos (p.e. Sadeh et al., 2010; Sadeh et al., 2011).

6.2.3. Percepção materna acerca dos hábitos e comportamentos de sono

Relativamente aos hábitos e comportamentos de sono, de forma decrescente, o maior valor foi na subescala sonolência diurna, seguindo-se a duração do sono, resistência em ir dormir, despertares nocturnos, ansiedade associada ao sono, parassónias, início do sono e perturbações respiratórias.

Os elevados valores de relatos de sonolência diurna parecem estar relacionados com a baixa duração do sono que por sua vez se relaciona com a hora de deitar cada vez mais tardia já referida por alguns autores (p.e. Crispim, Boto, Melo & Ferreira, 2011). Neste sentido, a hora de deitar semanal das crianças da nossa amostra ocorre entre as 21 e 22 horas, apresentando estes valores relações significativas com o número de horas na creche e com a duração do sono. No fim-de-semana, deitam-se mais tarde, entre as 22 e 22:30. Alguns autores já consideraram esta mesma relação entre a duração, tempo e a qualidade do sono na idade da transição para o jardim-de-infância (p.e. Cairns & Harsh, 2014).

De seguida, os valores de duração do sono que se referem à percepção materna acerca da criança dormir as horas necessárias e manter o mesmo número de horas durante os dias, foi o valor mais elevado. De forma mais pormenorizada, a hora de acordar semanal ocorre frequentemente entre às 6h e as 8h30m. Durante o fim-de-semana é mais frequente entre as 8 e as 9:30h. Desta forma, geralmente, as crianças da nossa amostra, dormem aproximadamente 9 horas durante a semana e 11 horas ao fim-de-semana, o que é manifestamente inferior às 12 horas habitualmente recomendadas para a idade pré-escolar (p.e. Fin & Wohlgemuth, 2001;

Marcelli, 2005), apesar de ser o habitual para a população portuguesa nestas idades (p.e. Crispim et al., 2011; Silva et al., 2013a).

De notar, que o sono diário (que inclui o sono diurno das sesta e o nocturno) associa-se de forma inversa com a idade das crianças, pelo que quanto mais velhas são, menores períodos de sono têm, o que se poderá relacionar com o facto do sono diurno diminuir com a idade (p.e. Ajuriaguerra, 1974). Deste modo, compreende-se que os horários de sono das crianças não são estáveis o que poderá condicionar ainda mais a sonolência e duração do sono. Importa ainda referir que os hábitos de sono avaliados correspondem ao período escolar, pelo que não são representativos dos períodos de férias das crianças.

Relativamente à resistência em ir dormir, o valor da média está acima do valor médio da escala, pelo que denota igualmente uma elevada prevalência. Dentro da subescala existe média superior nos itens referentes à separação, nomeadamente, o precisar dos pais para adormecer e ao adormecer na cama dos pais e irmãos. Deste modo, a resistência em ir dormir pode relacionar-se com o acto inerente ao adormecer que reactiva a angústia de separação (Bowlby, 1993). De facto, o sono pode ser considerado uma ruptura física com o ambiente e com as figuras de vinculação (p.e. Ajuriaguerra, 1974; Bowlby, 1993; Field, 1991; Sadeh, 1996). Desta forma, poder-se-á pensar nesta resistência em ir dormir como uma forma de separação da figura de vinculação indutora dos problemas de sono (p.e. McNamara et al., 2003; Brisch, 2006; Vaughn et al., 2011; Troxel et al., 2013) pois a criança para adormecer precisa de sentir confiança e protecção dos cuidadores (Marcelli, 2005) dado que os seus medos internos são libertados (Silva, 2012). Nestas idades, os mais frequentes são o medo de estar sozinho, barulhos, da escuridão ou de movimentos que são referidos como activadores concomitantes do sistema de vinculação da criança (Cassidy, 1999).

A ansiedade em relação ao sono parece relacionar-se com uma menor duração deste, o que nos leva a pensar que se poderá relacionar com a capacidade de antecipação destas problemáticas, e conseqüentemente, maiores problemas de sono. O que vai de encontro com a ideia de que existem modelos de si, do outro e do mundo capazes de predizer os comportamentos (p.e. Main et al., 1985; Bretherton, 1990; Bowlby, 1993; Bretherton & Munholland, 1999).

Relativamente aos despertares nocturnos obtiveram valores acima do valor médio, o que vai ao encontro de alguns autores que referem que esta problemática é uma das mais prevalentes em idade pré-escolar (p.e. Ajuriaguerra, 1974; Sadeh & Anders, 1993; Beltramini

et al., 2001; Thome & Skuladottir, 2005; Dahl, 2011; American Psychiatric Association, 2013).

As parassónias apresentaram um valor médio ligeiramente superior à média da escala de avaliação. Nesta subescala enquadram-se problemáticas complexas como a enurese (molhar a cama à noite), sonambulismo (andar enquanto dorme), bruxismo (ranger os dentes), sonilóquio (falar enquanto dorme), sono muito agitado, terrores nocturnos (acorda a chorar, gritar e/ou suada) e pesadelos. Alguns autores referem ser nesta idade que existe uma maior prevalência de pesadelos (Marcelli, 2005), sendo este o valor com maior média nesta subescala para a nossa amostra.

O início do sono, que se relaciona com a capacidade de adormecer em menos de 20 minutos, obteve valores medianos tendo em conta a escala de avaliação. Esta apresentou uma relação positiva significativa com a idade pelo que à medida que a idade aumenta, aumenta o tempo de adormecer, o que coincidente com os autores que referem os problemas de adormecer como uma das problemáticas mais frequentes nestas idades (p.e. Sadeh & Anders, 1993; Thome & Skuladottir, 2005; Dahl, 2011; American Psychiatric Association, 2013).

Relativamente às perturbações de sono, estas são de cariz psicopatológico e incluem o ressonar e a apneia do sono (pequenas paragens respiratórias durante o sono). Na nossa amostra estas obtiveram um valor abaixo do valor médio, facto que pode ser hipoteticamente explicado por ser uma amostra não clínica.

Concluindo, estes hábitos e comportamentos de sono apresentam valores preocupantes tendo em conta que alguns autores relacionam os problemas de sono com maior reactividade emocional e baixa tolerância à frustração (p.e. Dahl, 1996; Bates et al., 2002; Goodnight et al., 2007; Sadeh, 2007; Chorney et al., 2008; Anderson & Platten, 2012; Oosting, 2012; Troxel et al., 2013; Sadeh, 2013; Han, 2015), problemas de défice de atenção e hiperactividade (p.e. Dahl, 1996; Dahl et al., 1991; Thunström, 2002; Gregory et al., 2004; Touchette et al., 2009; Bhargava, 2011; Gruber, 2014), problemas de aprendizagem (p.e. Jung et al., 2009), dificuldades no desenvolvimento sócio-emocional (p.e. Gregory & Sadeh, 2012; Gruber, 2014; Vaughn et al., 2011), alterações de humor (p.e. Bhargava, 2011; American Psychiatric Association, 2013), problemas de memória (p.e. Bhargava, 2011; Seehagen et al., 2014), comportamentos de internalização e externalização (p.e. Scher, Zukerman & Epstein, 2005; Troxel et al., 2013) e obesidade (p.e. Nixon et al., 2011).

6.2.4. Variáveis socio-demográficas e o sono

Relativamente aos problemas de sono, não existiu uma relação significativa com a idade ou género, sendo concordante com investigações anteriores (p.e. Silva et al., 2013a). Contudo, verificou-se que existia uma relação estatisticamente significativa relativamente à maior prevalência de despertares nocturnos e sonolência diurna nas raparigas em comparação com os rapazes. Tal poderá ser justificado por meio das características da nossa amostra uma vez que existe uma prevalência de crianças do sexo feminino mas também com a tendência a existir maior predominância dos problemas de sono relacionados com insónias que se associam aos despertares nocturnos nas raparigas e consequentemente a maior sonolência diurna (American Psychiatric Association, 2013).

O maior número de horas na creche apresentou uma correlação positiva, não apenas com a hora de deitar semanal como previamente referido, mas também, com a resistência em relação a ir dormir que podemos pensar como estando relacionada com uma maior actividade por parte das crianças, o que dificulta a tarefa de adormecer. De facto, para dormir, é necessário que o sistema de acordar deixe de ser excitado (Jouvet, 2001). Por outro lado, alguns autores consideram que o número de horas na creche poderá associar-se a uma maior instabilidade emocional relacionada com o menor número de horas com os cuidadores, sendo que ao longo dos anos existe um menor número de educadoras necessário para as crianças em idade pré-escolar o que acarreta problemas na qualidade afectiva das relações que se estabelecem (Alava & Palacios, 1986). Esta é uma problemática relevante uma vez que existe uma maior tendência para as crianças passarem um elevado número de horas na creche (Alava & Palacios, 1986).

A idade de entrada no Jardim-de-Infância apresentou uma relação inversa com a sonolência diurna nas crianças pelo que quanto mais cedo entram para a escola, menor sonolência diurna apresentam, facto que poderá ser pensado como sendo devido a uma crescente e progressiva adaptação aos horários (p.e. Ajuriaguerra, 1974).

6.3. Vinculação e o Sono

O sono é muitas vezes referido como sendo uma separação física e emocional do cuidador que suscita medos que são poderosos activadores dos comportamentos de vinculação (p.e. Bowlby, 1993; Cassidy, 1999). Neste sentido, Bowlby (1993) defende a ideia da susceptibilidade ao medo que é determinada por a previsão quanto à probabilidade das figuras

de vinculação estarem acessíveis, o que é determinado pela estrutura dos modelos que as crianças têm baseados nas experiências anteriores com as figuras de vinculação e acerca do seu eu. Estes têm tendência a permanecer ao longo da vida e são activados quando existe uma perda ou presságio de uma perda da figura de vinculação. Foi partindo desta ideia que surgiu a nossa questão de investigação e hipótese referente à relação entre o sono e a qualidade das representações de vinculação.

6.3.1. Qualidade da Vinculação e relatos de problemas de sono

No nosso estudo, os problemas de sono, associados ao somatório de todas as subescalas, correlacionaram-se de forma significativa e inversa, com a qualidade das representações de vinculação. Tal denota que quanto melhor a qualidade das representações de vinculação, menores os relatos de problemas de sono e vice-versa, confirmando a nossa hipótese de investigação e indo ao encontro dos estudos neste âmbito (p.e. Vaughn et al., 2011; Troxel et al., 2013). Desta forma, depreende-se que a segurança da vinculação influencie aquilo que é a segurança nocturna das crianças para adormecer e ter melhor qualidade de sono.

De forma a compreendermos esta relação, retomemos ao conceito de modelos internos dinâmicos. Os modelos internos dinâmicos ou representações mentais da qualidade da vinculação, são modelos operativos de si e da vinculação baseados na história relacional, que servem para antecipar, interpretar e guiar as interacções, pensamentos e sentimentos (Main et al., 1985; Bretherton, 1990; Bretherton & Munholland, 1999), predizendo o desenvolvimento posterior (Ainsworth, 1979). Quando a figura de vinculação é sensível aos sinais e responde às suas necessidades de conforto e protecção, a criança provavelmente irá desenvolver um modelo de figura de vinculação disponível, protectora e apoiante, e, conseqüentemente um modelo de si própria como valorizada e amada (Bretherton & Munholland, 1999).

Desta forma, na maioria das crianças, as diferenças na vinculação devem-se ao comportamento maternal sendo que não é tanto a quantidade mas sim a qualidade deste (Ainsworth, 1979). Neste sentido, as mães com uma responsividade mais sensível aos sinais diferem das mães ansiosas (Ainsworth et al., 1978), sendo essa responsividade que permite à criança formar expectativas que moderam as respostas aos acontecimentos internos e externos, formando uma representação ou modelo interno dinâmico da sua mãe como estando acessível e responsiva. No caso das mães com respostas desreguladas dos seus sinais e/ou que respondem tardiamente ou de forma grosseiramente inapropriada, as crianças não sabem o

que esperar, tornando-se ansiosas relativamente à segurança nesta figura de vinculação (Bowlby, 1993).

Compreende-se então que o sono e o acordar, podem ser vistos pelas crianças como separações e reencontros que activam os comportamentos de vinculação (Zentall et al., 2012). Assim, as crianças com vinculações seguras adormecem num sono profundo e consolidado pois têm sentimentos de segurança e protecção, diminuindo a vigilância e a ansiedade (p.e. Troxel et al., 2013) pois desenvolveram confiança em relação à disponibilidade parental, contrariamente às inseguras que apresentaram maiores dificuldades na confiança em relação à disponibilidade da figura parental, prejudicando a sua qualidade de sono.

6.3.2. Narrativas da vinculação e problemas de sono

Optamos por compreender melhor esta relação, pormenorizando a nossa análise relativamente a delimitação de cada uma das narrativas de vinculação e verificamos que os problemas de sono estavam inversamente relacionados de forma significativa com as narrativas de separação e o reencontro. Concretamente a narrativa da separação remete para a ansiedade de separação. Desta forma, foi encontrada uma relação relevante em que quanto maior foi a ansiedade de separação evocada nas narrativas, menores valores de segurança existiram e maiores foram os relatos de problemas de sono associados.

Procurando estudos que nos ajudem a compreender estas relações, sabe-se que as principais condições de activação do comportamento de vinculação podem ser diferenças orgânicas na criança, como seja o sono bem como factores relacionados com a acessibilidade da mãe e factores ambientais alarmantes para a criança (Ainsworth, 1967; cit. por Bowlby, 1993). No caso do sono, existe a separação em relação à figura de vinculação, uma diferença orgânica fisiológica e poderá existir a percepção de factores ambientais alarmantes (p.e. barulhos estranhos, sombras). Por outro lado, o facto de o sono ser uma separação física poderá ser gerador de crenças de perda mais internas do que externas (Fonagy, 1999, 2001). Neste sentido, o sono é um destes principais factores de activação, podendo ocorrer concomitantemente estas diversas situações (Cassidy, 1999).

De facto, na teoria de Bowlby (1993), o sono é visto como um aumento de risco de perigo associado ao estar só pelo que, em termos evolutivos, coincide com a procura de cuidados perante a inacessibilidade, sinalizando as suas necessidades de vinculação perante os estímulos de escuro e solidão como forma de obter protecção do cuidador. Estes

comportamentos gerados por aquilo a que se chama de susceptibilidade ao medo existem no sentido de providenciar segurança pois perante o medo que sentem devido à condição de estarem sozinhos no escuro onde sentem perigo potencial, independentemente do perigo real, activam o sistema de vinculação e os comportamentos de vinculação no sentido da proximidade (Bowlby, 1993).

Neste sentido, o sistema de vinculação e o de medo estão intimamente relacionados pois quando o medo é activado, a vinculação também como forma de se protegerem contra este mesmo medo que pode estar associado com a escuridão, estar sozinho, barulhos ou movimentos que assustem (Cassidy, 1999). À medida que a criança cresce, desenvolve as suas capacidades cognitivas de antecipação da ocorrência de situações semelhantes àquelas que considera como despertadoras de medo, indo desde a antecipação da possível ausência da figura de vinculação, à sua inacessibilidade (receptividade) no que diz respeito ao esta estar disposta a responder de forma adequada, agindo no sentido de proteger e ser provedora de conforto para com a criança que sente medo (Bowlby, 1993). Estas concepções poderão associar-se com a relação inversa significativa que a narrativa de separação estabelece com a maior resistência em ir dormir e maior ansiedade associada ao sono.

Relativamente à narrativa da separação estar relacionada com maiores problemas de sono, é de referir ainda que o sono é muitas vezes mencionado como uma separação física e emocional do cuidador (p.e. Bowlby, 1993; Cassidy, 1999). Desta forma, é a acessibilidade dos pais e a disponibilidade em responderem à criança que lhes dá as condições para se sentirem seguros (Bowlby, 1982) para dormirem tranquilos, sendo que um dos constructos psicológicos que tem vindo a estar relacionado com a interacção entre o sono e as relações parentais é a ansiedade de separação, um dos maiores organizadores comportamentais (Bowlby, 1993). É a partir das experiências repetidas das respostas dos cuidadores aos sinais da criança, principalmente em situações ansiogénicas como a separação, que Bowlby (1993), refere que quando uma criança tem confiança que a figura de vinculação estará disponível quando precisar, está menos susceptível ao medo intenso ou crónico, do que aquela a quem falta a confiança. Esta confiança na acessibilidade e disponibilidade das figuras de vinculação tem a sua origem nos primeiros anos de vida e as expectativas desenvolvidas nesses anos tendem a permanecer relativamente inalteradas durante o resto da vida.

Alguns autores referem que as crianças têm necessidade de uma figura de ligação da qual se poderão autonomatizar mais facilmente e distanciar-se progressivamente quanto mais

coerente e tranquilizadora esta for (Sá, Matela, Morais & Veiga, 2004). Neste sentido, Bretherton (1980) sugere a existência de sistemas comportamentais dentro da criança que no caso do sistema da vinculação inclui os que indicam a presença de perigo ou *stress* (interno ou externo) e os que dizem respeito à localização e acessibilidade da figura de vinculação. Dependendo das avaliações e da sensação de inquietação, insegurança e ansiedade, é solicitada acção no sentido da proximidade, persistindo até que o sistema indique que a situação se modificou adequadamente com comportamentos de segurança e confiança (Bowlby, 1990).

Relativamente à narrativa do reencontro que remete para a qualidade deste reencontro após a separação, também se verificou existir uma relação inversa significativa com os problemas de sono. Deste modo, quanto pior é a qualidade do reencontro, menores são os valores da segurança das narrativas das crianças e maiores são os problemas de sono. Esta narrativa está directamente relacionada com as experiências anteriores (Bowlby, 1990) mas também com a sensibilidade materna pois uma criança com vinculação segura tende a manter a sinalização até ao cuidador chegar bem como uma postura de abertura para responder de forma apropriada, confortando-se com o reencontro (Ainsworth et al., 1978).

De acordo com Ainsworth (1979), está relacionada com a interacção precoce que tem implicações no modo como as crianças organizam o seu comportamento em relação a esta figura de vinculação e posteriormente em relação ao seu ambiente uma vez que esta organização tem um núcleo de continuidade no desenvolvimento, permitindo que tenham um ambiente regulado onde sabem as consequências das suas acções, ajustando os seus ritmos e comportamentos. Neste sentido, Bowlby (1993) ressalva a importância de referir que a confiança na figura de vinculação, à parte da acessibilidade, deve ter em conta também a receptividade, pois é importante que (1) seja vista como alguém que em geral responde aos apelos de apoio e de protecção e (2) perceber se o eu é julgado ou não como sendo uma pessoa a quem respondem no sentido de ajudar (Pinto et al., 2013).

No caso das crianças que tiveram figuras de vinculação sensitivas e responsivas, aprenderam a ter confiança ou a procurar ajuda se não conseguissem sozinhas lidar com determinada problemática. Contrariamente às crianças que não tiveram figuras de vinculação disponíveis e responsivas, que vêem o mundo como não confiável e predizível, conduzindo-as a lutarem (resistentes/ambivalentes) ou a retirarem-se (evitantes) (Bretherton, 2006). Deste modo, as crianças com vinculação segura, têm representações da figura de vinculação como

disponível e responsiva enquanto que as inseguras não sentem as figuras de vinculação como acessíveis ou receptivas (Cassidy, 1999). Quanto mais estável e predizível, mais a criança tem segurança na vinculação, contrariamente a experiências de descontinuidade e imprevisibilidade. Deste modo, as crianças que apresentam maiores relatos de problemas de sono, apresentaram maiores dificuldades em relação à segurança relativamente à acessibilidade e disponibilidade das mães e à qualidade de recepção destas, relacionando-se com os problemas de sono.

Concluindo, os resultados corroboram as ideias previamente referidas acerca da angústia de separação e a procura de reencontro (p.e. Bowlby, 1982, 1990, 1993; Ainsworth, 1979; Waters & Cummings, 2000). Compreende-se então que o adormecer e o acordar podem ser vistos pelas crianças como separações e reencontros que activam os comportamentos de vinculação (p.e. Zentall et al., 2012; Simard et al., 2013). Neste sentido, os resultados vão ao encontro do que Bowlby (1993) refere quando diz que quando uma criança tem confiança que a figura de vinculação estará disponível quando precisar, está menos susceptível ao medo intenso ou crónico. E com os autores que referem que os problemas de sono mais vulgares no pré-escolar são as dificuldades em adormecer associados à ansiedade de adormecer devido à separação inerente a este, e, o despertar nocturno (p.e. Beltramini et al., 2001; Thome & Skuladottir, 2005). Assim, a nossa investigação foi claramente ao encontro da teoria da vinculação de Bowlby (1956, 1981, 1982, 1988, 1989, 1990, 1993) e Ainsworth (1968, 1969, 1978, 1979), tendo impacto teórico e prático ao nível das intervenções nesta temática.

6.3.3. Percepção materna de sono e narrativas de vinculação

A percepção materna, relacionada com a resposta em relação à presença ou ausência de problemas de sono nos seus filhos, encontra-se relacionada positivamente com a narrativa do reencontro. Tal é conducente com a ideia previamente referida acerca da vinculação ser uma atracção de um indivíduo por outro mantendo-se perto deste, sendo resultado do comportamento do cuidador (Bowlby, 1982).

De acordo com a teoria da vinculação de Bowlby (1990), o sistema de vinculação da criança é complementado pelo sistema de cuidados da figura cuidadora, pelo que quando um se separa do outro, tendem a procurar a proximidade e a ameaça de separação posterior estará associada à ansiedade, sendo que a manutenção do vínculo associar-se-á a uma fonte de segurança. Neste sentido e de acordo com o modelo de sistema comportamental dos cuidadores de George e Solomon (1996), o comportamento de vinculação da figura cuidadora

é organizado num sistema comportamental independente mas que é desencadeado e complementado pelo sistema de vinculação.

Este modelo comportamental é influenciado pela sensibilidade que se refere à capacidade de compreender e interpretar correctamente os sinais e comunicações implícitas aos comportamentos de forma a responder-lhes de modo adequado e prontamente tendo em conta a consciência dos sinais, interpretação precisa, resposta adequada e a prontidão da resposta (Ainsworth, 1969). Quando a mãe é receptiva aos sinais e responde pronta e adequadamente, a interacção é favorável, incentivando uma interacção equilibrada satisfatória (Ainsworth, 1990). Quando as condições só são em parte satisfeitas, evidencia-se um descontentamento e a vinculação é menos segura.

Assim, o sono pode gerar comportamentos de vinculação no sentido do reencontro, sendo que alguns autores consideram que os problemas de sono se iniciam e mantêm devido às interacções nocturnas (p.e. Adair et al., 1991; Morrell & Cortina-Borja, 2002; Carr, 2006). Nesta óptica, as mães que estão mais atentas e são mais sensíveis em relação à presença ou à ausência dos problemas de sono, são também aquelas que mais facilmente estão presentes quando os filhos precisam, activando o sistema de vinculação e tendo estas crianças uma melhor qualidade do reencontro.

Por outro lado, importa referir que poderão existir outras análises da temática, associadas com a ansiedade de separação materna em detrimento da ansiedade de separação da própria criança (p.e. Bowlby, 1956; Mahler et al., 1975). Nesse caso, poderá existir uma hipervigilância constante como forma de evitar sentimentos mais de cariz inconsciente como seja a culpa e rejeição (p.e. Hsu, 2004) de modo a defenderem-se da responsabilidade que sentem (Stern, 1998), o que se poderá associar também a uma maior qualidade do reencontro, ainda que por motivos distintos. Desta forma, esta é uma problemática relevante em estudos futuros e que também se relaciona com o processo de separação-individação (p.e. Mahler et al., 1975; Mahler, 1982; Beltramini & Hertzog, 1983; Morrell & CortinaBorja, 2002).

6.4. Limitações Metodológicas

Relativamente à amostra, a partir da regra do polegar que refere que o tamanho mínimo da amostra se determina como sendo 10 sujeitos para cada item (Almeida & Freire, 2008) e tendo em conta que o Questionário dos Hábitos e Comportamentos de Sono aferido para a população Portuguesa inclui 33 itens, então teriam que existir idealmente 330 sujeitos.

Contudo, este é um número elevado de participantes pelo que devido à disponibilidade económica, a dimensão da amostra teve que ser mais reduzida, podendo tal reflectir uma limitação do estudo.

Por outro lado, a amostra não é representativa da população do pré-escolar uma vez que é uma amostra de conveniência, apenas integra crianças de duas escolas do ensino privado de Lisboa e são maioritariamente de 4 anos e do sexo feminino. Os questionários também apresentaram alguns valores omissos que poderão comprometer esta mesma representatividade. Desta forma, não se poderá considerar uma amostra representativa de Lisboa e da população portuguesa, sendo necessário replicações do estudo.

Outro aspecto prende-se com o facto da recolha de dados dos dois instrumentos de avaliação ter sido realizada em momentos distintos (separado por meses, nunca superior a 6 meses). Contudo, parte-se do pressuposto de que os modelos internos dinâmicos das crianças nesta idade já estão estáveis e que existe tendência a permanecerem com funções adaptativas que predizem determinadas situações relacionadas com as expectativas em relação ao comportamento da figura de vinculação, desde que o ambiente familiar permaneça relativamente estável (p.e. Bowlby, 1990, 1993; Ainsworth et al., 1978; Ainsworth, 1979; Main et al., 2006). Desta forma, os modelos internos depois de organizados mantêm-se num domínio menos consciente e tendem a resistir à mudança (Main et al., 1985), estão internalizados e estão continuamente a confirmar-se ao longo do tempo (Pinto et al., 2013), sendo que a idade aumenta esta mesma estabilidade dos modelos internos dinâmicos. Desta forma, este estudo deveria ser replicado no sentido de possibilitar maior confiança nos resultados obtidos relativamente à relação entre a qualidade da representação da vinculação e os relatos de problemas de sono, sendo recolhidos no mesmo momento avaliativo ou num curto espaço de tempo entre ambas as avaliações. Ou, mantendo-se como um estudo longitudinal, seria pertinente existir coerência entre ambas as recolhas, mantendo as avaliações simultâneas em diferentes momentos.

Outro aspecto relevante é referente ao facto de apesar dos hábitos e comportamentos de sono terem sido avaliados tendo em conta uma semana habitual das crianças, deveria ter-se garantido eventos significativos que poderiam interferir nesta problemática. Deste modo, teria sido útil um questionário que pudesse elucidar sobre eventuais acontecimentos significativos positivos e/ou negativos, que possam ter ocorrido recentemente e que pudessem interferir com o comportamento nocturno (e.g. nascimento de irmãos, mudança de casa, divórcio,

desemprego, morte de algum familiar, avós irem viver para a mesma casa, alterações na rotina laboral).

Estes também são susceptíveis de influenciar a qualidade das vivências relacionais das crianças, tal como referem alguns autores (p.e. Vaughn et al., 1979; Sagi & Aviezer, 2006; Maia, Veríssimo, Ferreira, Monteiro & Antunes, 2011) pelo que seria igualmente relevante em relação às narrativas de vinculação. Também teria sido pertinente avaliar a quantidade de incentivos por parte do entrevistador em relação à construção das narrativas de vinculação pois tal poderá interferir na riqueza das narrativas construídas (p.e. Maia et al., 2011).

Importa ainda referir que os problemas de adormecer podem também estar associados com questões externas (p.e. barulho ou irregularidade do horário para dormir) além das internas relacionadas com a ansiedade ou organização interna conflitual (p.e. Beltramini & Hertzig, 1983), pelo que estas também poderiam ter sido avaliadas de forma a prevenir eventuais variáveis que interfiram nesta relação.

Relativamente às recolhas, deveríamos ter-nos certificado por meio de um questionário sócio-demográfico mais pormenorizado, de que não existiam problemas que poderiam ter impacto no sono das crianças (p.e. perturbações do desenvolvimento ou psiquiátricas e a existência de medicação que pudesse interferir com o sono). Ainda assim, nenhuma das crianças apresentou valores fora do normal tendo em conta a amostra em causa.

Por fim, importa o questionário dos hábitos e comportamentos de sono, tem a vantagem de possibilitar aceder a uma visão subjectiva da problemática mas por outro lado esta mesma possibilidade interfere com a objectividade e possibilidade de inferência, uma vez que as respostas tendem a ser idiossincráticas (p.e. Barker., Pistrang & Elliott, 2002). Ainda assim, o facto de no nosso estudo ter sido utilizada uma escala de likert em regime de confidencialidade, poderá ter controlado estes mesmos efeitos bem como os efeitos de desejabilidade social associados a este tipo de avaliação (Almeida & Freire, 2008). Para controlar estes efeitos da desejabilidade social, poder-se-à pensar em utilizar em paralelo uma subescala de avaliação da desejabilidade presente em alguns questionários de avaliação da personalidade (p.e. Questionário de Personalidade de Eysenck).

6.5. Limitações Teóricas

Outra das limitações está amplamente relacionada com os diversos estudos dos problemas de sono (p.e. Vaughn et al., 2011) e relaciona-se com a causalidade uma vez que

sendo um estudo correlacional, não possibilita a percepção da direccionalidade das relações entre as variáveis e sim apenas a percepção de que variam ao mesmo tempo, associando-se, neste caso, de forma inversa.

Neste sentido, apesar de vários estudos referirem a relação na direcção da qualidade de vinculação para os problemas de sono (p.e. Morrel & Steele, 2003; Brisch, 2006; Beijers et al., 2011; Zentall et al., 2012; McNamara et al., 2003; Schwichtenberg et al., 2013; Troxel et al., 2013; Bélanger et al., 2015; Sadeh & El-Sheikh, 2015), se pensarmos que os problemas de sono podem interferir na dinâmica familiar, poderemos pensar na relação inversa.

De facto, os problemas de sono estão relacionados com o *stress* familiar e as relações familiares (p.e. Hall, 2006; Keller, 2011; Sadeh, 2013), sendo uma das principais preocupações parentais nos primeiros anos de vida (p.e. Christophersen & VanScoyoc, 2013; Loutzenhiser et al., 2014). Alguns autores, referem inclusivamente o impacto que este tipo de problemáticas poderão ter no ambiente familiar, com repercussões em termos da fadiga, depressão, ansiedade e *stress* parental que depois demonstram relacionar-se com o envolvimento parental (p.e. Giallo et al., 2011; Giallo et al., 2013). Estas estão maioritariamente associadas aos atrasos no adormecer e/ou a frequência de despertares nocturnos que podem ser perturbadores do funcionamento familiar (p.e. Beltramini & Hertzog, 1983; Thome & Skuladottir, 2005; Sadeh et al., 2007; Johnson & McMahan, 2008; Meltzer & Westin, 2010; Sadeh et al., 2010; Bhargava, 2011; Giallo et al., 2011; Giallo et al., 2013). Acerca da temática desta temática, o leitor poderá consultar a revisão teórica referente à transição para a parentalidade, nomeadamente a adaptação ao papel parental e o re(visitar) o passado e tarefa da parentalidade (anexo 2).

Desta forma, compreende-se que durante a infância os problemas de sono podem ser um problema para os pais, prejudicando o seu bem-estar, o que poderá interferir na qualidade da parentalidade com conseqüente impacto na segurança da vinculação pelo que deveriam existir estudos com medidas de avaliação de ambas as variáveis. Seria igualmente útil a existência de estudos longitudinais que possibilitariam compreender a influência destes mesmos factores, contribuindo para uma maior compreensão da direccionalidade e causalidade baseada na evolução da problemática e reacções parentais a esta.

Por fim, seria interessante averiguar a presença de eventuais factores mediadores como as emoções negativas (p.e. Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003). Este é um tema particularmente relevante com aplicabilidade prática importante na detecção precoce e para a

construção de programas de intervenção baseados na informação dada aos pais e profissionais (Touchette, 2011; Sadeh, 2013; El-Sheikh & Buckhalt, 2015), de forma a evitar que interfira negativamente na sua parentalidade.

6.6. Sugestões de Futuros Estudos

O estudo do sono providencia uma excelente oportunidade para estudar o desenvolvimento psicológico, sócio-cultural, biológico e relacional (Anders et al., 1992). Neste sentido, além das sugestões previamente referidas, importa salientar que os hábitos e comportamentos de sono bem como a privação deste são frequentes no nosso país, em cerca de 10% das crianças (p.e. Silva et al., 2013a). Na nossa amostra, 22,4% das mães referem problemas de sono. Contudo, estes são culturalmente aceites por uma grande parte dos pais.

Neste sentido, se por um lado se sabe que os problemas de sono têm consequências no comportamento diurno, uma vez que correspondem a um aumento da sonolência diurna, com potencial repercussão na regulação emocional, no comportamento e na aprendizagem (p.e. Anderson & Platten, 2011; Silva et al., 2013a). Por outro, a literatura demonstra na idade pré-escolar são frequentes as dificuldades relacionais pois esta é uma idade em que surge o alargamento das relações sociais (p.e. Cicchetti et al., 1990). Desta forma, em estudos posteriores, será igualmente pertinente avaliar de que forma a sonolência diurna interfere nas competências sócio-emocionais e comportamentais, utilizando por exemplo a Escala de Competência Social e de Avaliação do Comportamento-SCBE (LaFreniere & Dumas, 1996), tal como o estudo de Vaughn et al. (2011), utilizando as medidas de relatos maternos comparando-as com a actigrafia, método por eles utilizado.

Seria interessante também compreender a comorbilidade com outras problemáticas do desenvolvimento infantil em amostras clínicas como a hiperactividade e problemas de comportamento de internalização e externalização, uma vez que os problemas de sono apesar de se saberem estar relacionados, são negligenciados (p.e. Maldonado-Durán et al., 2003; Fauman, 2002; Schreck, 2011; American Psychiatric Association, 2013).

A qualidade das representações internas da vinculação das crianças conduz a que apresentem comportamentos distintos, tendo em conta a sua segurança. Neste sentido, seria pertinente investigação em Portugal com amostras clínicas onde seria expectável um maior número de crianças com vinculações inseguras, de forma a realizar um estudo comparativo entre os inseguros-resistentes/ambivalentes que tendem a amplificar os comportamentos de

vinculação pelo que são percebidos pelas mães como tendo menor qualidade de sono comparativamente com os seguros e os inseguros-evitantes que parecem ter problemas de sono visíveis através do actígrafo mas não os sinalizam (p.e. Cassidy & Berlin, 1994; Morrel & Steele, 2003; Simard et al., 2013) o que poderá conduzir aos enviesamentos maternos previamente referidos (Sadeh, 2010).

Como referido anteriormente, outra sugestão está relacionada com o compreender de que forma a vinculação materna poderá interferir no relato dos problemas de sono, uma vez que por vezes são os pais que têm medo do escuro e utilizam os filhos como antidepressivo, para salvaguardar o seu próprio narcisismo (Ferreira, 2002). Também Bowlby (1993) enuncia que as crianças podem aprender por observação dos comportamentos dos pais. Desta forma, seria pertinente compreender eventuais factores mediadores entre este modelo interno dinâmico e o modelo interno dinâmico dos filhos de forma a conhecer fenómenos como a transgeracionalidade que poderão ser importantes para a concepção teórica e compreensão clínica da psicopatologia infantil, nomeadamente relativamente aos problemas de sono em populações clínicas. Para mais informação sobre esta temática, o leitor poderá consultar o anexo 2, referente à transição para a parentalidade, nomeadamente, a adaptação ao papel parental e o re(visitar) o passado e a tarefa da parentalidade bem como no sono e vinculação a perspectiva parental relativamente às interacções nocturnas e comportamento parental.

Por outro lado, nenhum estudo conhecido até ao momento integrou a vinculação e os relatos paternos dos problemas de sono nestas idades e poucos têm sido os que o integram nas investigações dos problemas de sono com a vinculação nas idades mais precoces (p.e. Zentall et al., 2012), sendo a maioria destes estudos relacionados com os factores familiares e não com a vinculação (p.e. Thome & Skuladottir, 2005; Sadeh et al., 2010; Keller & Sheikh, 2011), pelo que também se elucida a importância deste cuidador (p.e. Ainsworth, 1979; Bowlby, 1990; Cicchetti et al., 1990; Grossman et al., 2006), sendo que as crianças podem estabelecer uma relação segura com um dos pais e ansiosa com outros (p.e. Waters, 1983) e o pai também pode ter um papel importante (Bowlby, 1990), tendo impacto no comportamento e auto-regulação da criança, considerando-se estes factores preditivos dos problemas de sono (Keller & El-Sheikh, 2011; Zentall et al., 2012).

De acordo com a literatura mais actual acerca da temática do sono nas crianças, outra proposta seria avaliar a ansiedade de separação que poderá ser uma variável que interfere nos problemas de sono em crianças do pré-escolar (p.e. Alfano, Ginsburg & Kingery, 2007; Chase

& Pincus, 2011). Alguns autores ainda a relacionam com a instabilidade do casal que causa preocupações à criança que se revertem no sono (p.e. Davies & Cummings, 1994; Schlarb, Schneider, In-Albon & Hautzinger, 2015).

Por fim, em relação à presença de irmãos, poderemos ponderar acerca da rivalidade fraterna poder interferir nos problemas de sono, numa tentativa de chamar à atenção parental (p.e. Pereira, 2011, American Psychiatric Association, 2013; Pereira & Lopes, 2013). Contudo, na nossa amostra, apenas uma das crianças não tinha irmão pelo que não foi possível desenvolver um estudo comparativo entre as crianças com e sem irmãos. Sendo para tal relevante em futuras investigações esta comparação, integrando também a idade das crianças pois quanto mais recentemente existe a presença de irmãos, mais facilmente existe rivalidade fraterna (Baydar, Hyle & Brooks-Gunn, 1997; Kramer & Blank, 2005). Bowlby (1990) também enuncia a ideia de que a presença de uma criança mais nova suscita comportamentos de vinculação e regressões na criança mais velha no sentido de incentivar a atenção e receptividade.

Um estudo longitudinal seria igualmente pertinente uma vez que poderíamos confirmar empiricamente a não interferência de factores maturacionais bem como fazer relações causais e elaborar estudos comparativos antes e depois de uma intervenção clínica no sentido de melhorar o conhecimento teórico dos pais acerca dos problemas de sono e da sensibilização para a diferença entre a dependência e a insegurança da presença parental.

VI. Considerações Finais

Os estudos dos problemas de sono são de relevância crucial devido ao seu impacto no desenvolvimento biopsicossocial das crianças (p.e. Sadeh & El-Sheikh, 2015) e como forma preventiva de uma parentalidade saudável (p.e. Simard, Nielsen, Tremblay, Boivin & Montplaisir, 2008). Neste sentido, através do contributo do modelo de vinculação de Bowlby (1956, 1981, 1982, 1988, 1989, 1990, 1993) e Ainsworth (1968, 1969, 1978, 1979), conseguimos compreender melhor o modo como os problemas de sono se podem relacionar com a qualidade das representações de vinculação das crianças, com os modelos internos dinâmicos que as crianças guardam dos pais.

Este é um contributo importante para a investigação nesta faixa etária, tendo em conta os relatos maternos dos problemas de sono e um contínuo na avaliação da segurança da vinculação que nos permitiu compreender a variabilidade em amostras não clínicas. Tal ainda

não tinha sido realizado com crianças Portuguesas. Desta forma, além de enfatizar a relevância e aplicabilidade das teorias anteriormente mencionadas, contribuiu para compreender esta problemática com contornos que poderão afectar várias esferas do desenvolvimento infantil das crianças em idade pré-escolar, sendo útil para a prevenção e intervenção nos hábitos e comportamentos de sono uma vez que neste âmbito, a teoria da vinculação poderá ajudar na compreensão daquilo que são os factores protectores e de risco (p.e. Cicchetti et al., 1990; Deklyen & Greenberg, 1999), construindo programas de intervenção adequados (p.e. El-Sheikh & Buckhalt, 2015).

VII. Referências Bibliográficas

- Adair, R., Bauchner, H., Philipp, B., Levenson, S., & Zuckerman, B. (1991). Night waking during infancy: Role of parental presence at bedtime. *Pediatrics*, 87 (4), 500-504.
- Adair, R., Zuckerman, B., Bauchner, H., Philipp, B., & Levenson, S. (1992). Reducing night waking in infancy: A primary care intervention. *Pediatrics*, 89 (4), 585-588.
- Ainsworth, M. (1969). *Maternal Sensitivity Scales, Scale 1- Sensitivity versus Insensitivity to the Baby's Signals*. Retirado de http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/ainsworth_scales.html
- Ainsworth, M. (1969b). Patterns of attachment behavior. In M. Ainsworth, *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love* (pp. 6-10). Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M. (1979). *Infant-mother attachment*. *American Psychologist*, 34 (10), 932-937.
- Ainsworth, M., & Bell, S. (1968). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41 (1), 49-67. doi:10.2307/1127388
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ajuriaguerra, J. & Marcelli, D. (1986). *Manual de Psicopatologia Infantil*. São Paulo: Masson.

- Ajuriaguerra, J. (1974). *Manual de Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Masson/Atheneu.
- Alava, M. & Palacios, P. (1986). *Será feliz uma criança no infantário?* Tudo sobre o que os pais devem saber sobre infantários e sobre as crianças dos 0 aos 6 anos. Porto: porto Editora.
- Alfano, C. A., Ginsburg, G. S., & Kingery, J. N. (2007). Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *46*, 224–232. doi: 10.1097/01 .chi.0000242233.06011 .8e
- Almeida, L. & Freire, T. (2008). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- American Academy of Sleep Medicine (2001). *The international classification of sleep disorders, revised: diagnostic and coding manual*. Chicago, Illinois: American Academy of Sleep Medicine.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anders, T. (1979). Night waking in infants during the first year of life. *Pediatrics*, *63* (6), 860-864.
- Anders, T., Goodlin-Jones, B. & Sadeh, A. (2000). Sleep disorders. In C. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 305-316). New York: Guilford Press.
- Anders, T., Halpern, L. & Hua, J. (1992). Sleeping through the night: a developmental perspective. *Pediatrics*, *90* (4), 554-560.
- Anderson, C. & Platten, C.R. (2011). Sleep deprivation lowers inhibition and enhances impulsivity to negative stimuli. *Behavioural Brain Research*, *217* (2), 463-466. doi: 10.1016/j.bbr.2010.09.020
- Azad, G., Blacher, J. & Marcoulides, G. (2014). Longitudinal models of socio-economic status: Impact on positive parenting behaviors. *International Journal of Behavioral Development*, *38*(6), 509-517. doi:10.1177/0165025414532172

- Bacciagaluppi, M. (1985). Inversion of parent-child relationships: a contribution to attachment theory. *British Journal of Medical Psychology*, 58 (4), 369-373. doi: 10.1111/j.2044-8341.1985.tb02655.x
- Barker, C., Pistrang, N. & Elliott, R. (2002). *Research Methods in Clinical Psychology: An Introduction for Students and Practitioners*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Bates, J., Viken, R., Alexander, 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.
- Baydar, N., Hyle, P. & Brooks-Gunn, J. (1997). A longitudinal study of the effect of the birth of a sibling during preschool and early grade school years. *Journal of Marriage and the Family*, 59 (4), 957-965. doi: 10.2307/353795
- Bee, H. (2007). *A criança em Desenvolvimento*. São Paulo: Artmed.
- Beijers, R., Jansen, J., Riksen-Walraven, J. & Weerth, C. (2011). Attachment and infant night waking: a longitudinal study from birth through the first year of life. *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 32 (9), 635-643. doi: 10.1097/DBP.0b013e318228888d
- Bélanger, M., 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. doi: 10.1111/mono.12148
- Belsky, J. & Fearon, R. (1999). Precursors of Attachment Security. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Belsky, J. & Nezworski, T. (1988). *Clinical Implications of Attachment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Beltramini, A. & Hertzog, M. (1983). Sleep and bedtime behavior in preschool-aged children. *Pediatrics*, 71 (2), 153-158.

- Benavente, R., Justo, J., & Veríssimo, M. (2009). Os efeitos dos maus-tratos e da negligência sobre as representações da vinculação em crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 27 (1), 21-31.
- Bernier, A., Bélanger, M., Tarabululsy, G., Simard, V & Carrier, J. (2014). My mother is sensitive, but I am too tired to know: Infant sleep as a moderator of prospective relations between maternal sensitivity and infant outcomes. *Infant Behavior and Development*, 37 (4), 682-694. doi: 10.1016/j.infbeh.2014.08.011
- Bhargava, S. (2011). Diagnosis and management of common sleep problems in children[abstract]. *Pediatrics in Review*, 32 (3), 91-99. doi: 10.1542/pir.32-3-91
- Blunden, S. (2012). Behavioural Sleep Disorders across the Developmental Age Span: An Overview of Causes, Consequences and Treatment Modalities. *Psychology*, 3 (3), 249-256. doi:10.4236/psych.2012.33035
- Bordeleau, S., Bernier, A., & Carrier, J. (2012). Longitudinal associations between the quality of parent-child interactions and children's sleep at preschool age. *Journal of Family Psychology*, 26 (2), 254-262. doi 10.1037/a0027366
- Bowlby, J. (1956). The growth of independence in the young child. *Royal Society of Health Journal*, 76, 587-591.
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1982). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base. Parent-Child Attachment and Health Human Development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda: Trilogia Volume 1: Apego*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1993). *Apego e perda: trilogia. Volume 2: Separação: Angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes.

- Braungart-Rieker, J., Garwood, M., Powers, B., & Wang, X. (2001). Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: Predictors of later attachment. *Child Development*, 72 (1), 252-270.
- Brazelton, T. & Sparrow, J. (2003). *O Método de Brazelton: A criança e o sono*. Lisboa: Editorial Presença.
- Bretherton, I. (1985). Attachment Theory: Retrospect and Prospect. In I. Bretherton & Waters, E. (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 209 (50), 3-35. doi: 10.1111/1540-5834.ep11889944
- Bretherton, I. (1985b). Adaptation, Maladaptation, and Intergenerational Transmission: Introduction to Part 3. In I. Bretherton & Waters, E. (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 209 (50), 107-109. doi: 10.1111/1540-5834.ep11890028
- Bretherton, I. (1990). Communication Patterns, Internal Working Models, and the Intergenerational Transmission of Attachment Relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11 (3), 237-252.
- Bretherton, I. (2006). In Pursuit of the internal working model construct and its relevance to attachment relationships. In K. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 13-47). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I., & Munholland, K. (1999). Internal working models in attachment relationships: elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I., Biringen, Z., Ridgeway, D., Maslin, C. & Sherman, M. (1989). Attachment: The parental perspective. *Infant Mental Health Journal*, 10 (3), 203-221.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.

- Brisch (2006). Sleep and attachment problems. Retirado de http://www.khbrisch.de/files/schlaf_und_bindungsst__rungen.pdf
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, *101* (4), 568-586.
- Burnham, M., Goodlin-Jones, B., Gaylor, E., & Anders, T. (2002). Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: A longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43* (6), 713-725.
- Butler, R. & Shalit-Naggar, R. (2008). Gender and patterns of concerned responsiveness in representations of the mother-daughter and mother-son relationship. *Child Development*, *79*(4), 836-851. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01162.x
- Byars, K., Yolton, K., Rausch, J., Lanphear, B. & Beebe, D. (2012). Prevalence, Patterns, and Persistence of Sleep Problems in the First 3 Years of Life. *Pediatrics*, *129* (2), 276-284. doi:10.1542/peds.2011-0372
- Cairns, A. & Harsh, J. (2014). Changes in Sleep Duration, Timing, and Quality as Children Transition to Kindergarten. *Behavioral Sleep Medicine*, *12*(6), 507-516.
- Carr, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology. A contextual Approach*. New York: Routledge.
- Cassidy, J. & Berlin, L. (1994). The insecure/ambivalente pattern of attachment: theory and research. *Child Development*, *65* (4), 917-991.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.3-20). New York: Guilford Press.
- Chase, R. & Pincus, D. (2011). Sleep-Related Problems in Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *Behavioral Sleep Medicine*, *9*(4), 224-236. doi:10.1080/15402002.2011.606768
- Chokroverty, S. (2010). Overview of sleep & sleep disorders. *Indian Journal Of Medical Research*, *131* (2), 126-140.

- Chorney, D., Detweiler, M., Morris, T. & Kuhn, B. (2008). The interplay of sleep disturbance, anxiety, and depression in children. *Journal of Pediatric Psychology*, 33 (4), 339-348. doi:10.1093/jpepsy/jsm105
- Christophersen, E. & VanScoyoc, S. (2013). Diagnosis and management of sleep problems. In E. Christophersen & S. VanScoyoc (Eds.), *Treatments that work with children: Empirically supported strategies for managing childhood problems* (2nd ed.) (pp. 83-107). Washington: American Psychological Association.
- Cicchetti, D., Cummings, M., Greenberg, M. & Marvin, R. (1990). An Organizational Perspective for Theory, Measurement, and Research. In M. Greenberg, D. Cicchetti & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp.3-49). Chicago and London: University of Chicago Press.
- Crispim, J.; Boto, L.; Melo, I. & Ferreira, R. (2011). Padrão de sono e factores de risco para privação de sono numa população pediátrica portuguesa. *Acta Pediatrica Portuguesa*, 42 (3), 93-81
- Crittenden, P M., (2005). Teoria dell'attaccamento, psicopatologia e psicoterapia: l'approccio dinamico maturativo (The theory of attachment, psychopathology and psychotherapy: The dynamic-maturational approach). *Psicoterapia*, 30, 171-182.
- Dahl R., El-Sheikh M. (2007). Considering sleep in a family context: introduction to the special issue. *Journal of Family Psychology*, 21 (1), 1–3. doi:10.1037/0893-3200.21.1.1
- Dahl, R. (2011). Foreword. In M. El-Sheikh (Ed.) *Sleep and development: Familial and socio-cultural considerations* (pp. 49-77). New York: Oxford University Press.
- Dahl, R. E. (1996). The impact of inadequate sleep on children's daytime cognitive function [abstract]. *Seminars in Pediatric Neurology*, 3 (1), 44-50.
- Dahl, R., Pelham, W. & Wierson, M. (1991). The Role of Sleep Disturbances in Attention Deficit Disorder Symptoms: A Case Study [abstract]. *Journal of Pediatric Psychology*, 16 (2), 229-239. doi:10.1093/jpepsy/16.2.229

- Davies, P. & Cummings, E. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, *116*(3), 387-411. doi:10.1037/0033-2909.116.3.387
- De Marcas, G., Soffer-Dudek, N., Dollberg, S., Bar-Haim, Y., & Sadeh, A. (2015). Sleep and development: Advancing theory and research: IV. Reactivity and sleep in infants: a longitudinal objective assessment. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, *80* (1), 49-69 doi:10.1111/mono.12144
- De Wolff, M., & Van IJzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, *68* (4), 571-591. doi:10.2307/1132107
- Deklyen, M. & Greenberg, M. (1999). Attachment and Psychopathology in Childhood. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 102-127). New York: Guilford Press
- Direcção Geral da Saúde (2015). *A Saúde dos Portugueses. Perspectiva 2015*. Lisboa: Direção de Serviços de Informação e Análise.
- El-Sheikh, M. & Buckhalt, J. (2015). Sleep and development: Advancing theory and research: II. Moving sleep and child development research forward: priorities and recommendations from the srcd-sponsored forum on sleep and child development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *80* (1), 15-32. doi:10.1111/mono.12142
- El-Sheikh, M. & Sadeh, A. (2015). I. Sleep and development: introduction to the monograph. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *80* (1), 1-14. doi: 10.1111/mono.12141
- El-Sheikh, M. (2011). *Sleep and development: Familial and socio-cultural considerations*. New York: Oxford University Press.
- El-Sheikh, M., Benjamin, H., Kelly, R. & Stephen, E. (2010). Maternal psychological control and child internalizing symptoms: vulnerability and protective factors across bioregulatory and ecological domains. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, *51* (2), 188-198. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02140.x

- El-Sheikh, M., Buckhalt, J., Keller, P., Cummings, E., & Acebo, C. (2007). Child emotional insecurity and academic achievement: The role of sleep disruptions. *Journal of Family Psychology, 21* (1), 29-38. doi:10.1037/0893-3200.21.1.29
- Equit, M., Paulus, F., Fuhrmann, P., Niemczyk, J. & Von Gontard, A. (2011). Comparison of ICD-10 and DC:0-3R Diagnosis in Infants, Toddlers and Preschoolers. *Child Psychiatry Human Development, 42* (6), 623-633. doi: 10.1007/s10578-011-0237-2
- Fauman, M. (2002). *Guia de estudo para o DSM-IV-TR*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fehlings, D., Weiss, S., & Stephens, D. (2001). Frequent night awakenings in infants and preschool children referred to a sleep disorders clinic: The role of nonadaptive sleep associations. *Children's Health Care, 30* (1), 43-55.
- Ferber, R. (2006). *Solve your child's sleep problems*. New York: Simon and Schuster.
- Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança: Teoria e prática psicanalítica da infância*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Field T. (1991). Young children's adaptations to repeated separations from their mothers. *Child Development, 62*(3), 539-547. doi: 10.1111/1467-8624.ep9109090179
- Fin, A. & Wohlgemuth, W. (2001). Sleep Disorders in Children and Adolescent. In H. Orvaschel, J. Faust & M. Hersen (Eds.), *Handbook of conceptualization and treatment of child psychopathology* (pp. 438-448). New York: Pergamon.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. & Higgitt, A. (1991). The Capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 12* (3), 201-218.
- Fonagy, P. (1993). Psychoanalytic and empirical approaches to developmental psychopathology: can they be usefully integrated? *Journal of the Royal Society of Medicine, 86* (10), 277-581.
- Fonagy, P. (1999). Points of contact and divergence between psychoanalytic and attachment theories: Is psychoanalytic theory truly different? *Psychoanalytic Inquiry, 19* (4), 448-480.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.

- França, J. (2014). *Percepção Materna do sono de sua criança: um estudo qualitativo*. Dissertação de Mestrado apresentada ao ISPA - Instituto Universitário, Lisboa, Portugal.
- Freud, S. (1969). *Inibições, sintomas e ansiedade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Gardner, F. & Shaw, D. (2008). Behavioral Problems of Infancy and Preschool Children (0–5). In Rutter, M., Bishop, D. Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E. & Thapar, A. (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford:Blackwell Publishing.
- Gaylor, E. E., Goodlin-Jones, B. L., & Anders, T. F. (2001). Classification of young children's sleep problems: a pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40 (1), 61-67. doi:10.1097/00004583-200101000-00017
- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17 (3), 198-216.
- George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp.649-670). New York: Guilford Press.
- Giallo, R., Rose, N., & Vittorino, R. (2011). Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *Journal of reproductive and infant psychology*, 29 (3), 236-249. doi: 10.1080/02646838.2011.593030
- Giallo, R., Rose, N., Cooklin, A. & McCormack, D. (2013). In survival mode: mothers and fathers' experiences of fatigue in the early parenting period. *Journal of reproductive and infant psychology*, 31 (1), 31-45. doi: 10.1080/02646838.2012.751584
- Goodlin-Jones, B., Burnham, M., & Anders, T. (2000). Sleep and sleep disturbances. In A. Sameroff, M. Lewis & S. Millder (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 309-325). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Goodlin-Jones, B., Burnham, M., Gaylor, E., & Anders, T. (2001). Night waking sleep-wake organization, and self-soothing in the first year of life. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22 (4), 226-233. doi: doi:10.1097/00004703-200108000-00003
- Goodnight, J., Bates, J., Staples, A., Pettit, G., & Dodge, K. (2007). Temperamental resistance to control increases the association between sleep problems and externalizing behavior

- development. *Journal of Family Psychology*, 21 (1), 39-48. doi:10.1037/0893-3200.21.1.39
- Greenberg, J. & Mitchell, S. (2003). *Relações de Objecto na Teoria Psicanalítica*. Lisboa: Climepsi.
- Greenberg, M., Cicchetti, D., Cummings, E. (1990) *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gregory, A., Eley, T., O'Connor, T. & Plomin, R. (2004). Etiologies of associations between childhood sleep and behavioral problems in a large twin sample [abstract]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (6), 744-751.
- Gregory, M. & Sadeh, A. (2012). A sleep, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews*, 16 (2), 129-136. doi:10.1016/j.smr.2011.03.007
- Grossmann, K., Grossmann, K. & Kindler, H. (2006). Early Care and the Roots of Attachment Partnership Representations. In K. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York: Guilford Press.
- Gruber, R. (2014) ADHD, Anxiety and Sleep: A Window to Understanding the Interplay Between Sleep, Emotional Regulation and Attention in Children? *Behavioral Sleep Medicine*, 12 (1), 84-87. doi:10.1080/15402002.2014.862089
- Guéguen, N. (1999). *Manual de estatística para psicólogos*. Lisboa: Climepsi.
- Guimarães, R. & Cabral, J. (1997). *Estatística*. McGraw-Hill.
- Hall, T. (2006). *Save Our Sleep. A parents' guide towards happy, sleeping babies from birth to two years*. Australia: MacMillan.
- Han, H. (2015). The impact of sleep restriction (nap deprivation) on preschool children's (aged 3-5) emotional response. *Dissertation Abstracts International*, 76 (1).
- Hayes, M. (2002). Methodological issues in the study of arousals and awakenings during sleep in the human infants. In P. Salzarulo & G. Ficca (Eds.), *Awakening and sleep-wake cycle across development* (pp. 21-45). Amsterdam: John Benjamins.

- Hayes, M., McCoy, S., Fukumizu, M., Wellman, J. & DiPietro, J. (2011). Temperament and sleep-wake behaviour from infancy to toddlerhood. *Infant & Child Development*, 20 (5), 495-508. doi: 10.1002/icd.720
- Higley, E., & Dozier, M. (2009). Nighttime maternal responsiveness and infant attachment at one year. *Attachment & Human Development*, 11(4), 347-363. doi: 10.1080/14616730903016979
- Hock, E. & Schirtzinger, M. (1992). Maternal Separation Anxiety: Its developmental Course and Relation to Maternal Health. *Child Development*, 63 (1), 93-102. doi: 10.1111/1467-8624.ep9203091728
- Hock, E., McBride, S. & Gnezda, M. (1989). Maternal separation anxiety: Mother-infant separation from the maternal perspective. *Child Development*, 60 (4), 793-802. doi: 10.1111/1467-8624.ep9676077
- Hsu, H. (2004). Antecedents and consequences of separation anxiety in first-time mothers: Infant, mother, and social-contextual characteristics. *Infant Behavior and Development*, 27 (2), 113-133. doi:10.1016/j.infbeh.2003.09.005
- Isabella, R., & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment. *Child Development*, 62 (2), 373-384. doi: 10.1111/1467-8624.ep9104222727
- Jenni, O., & O'Connor, B. (2005). Children sleep: An interplay between culture and biology. *Pediatrics*, 115, 204-216. doi: 10.1542/peds.2004-0815B
- Johnson, N., & McMahon, C. (2008). Preschoolers' sleep behaviour: associations with parental hardiness, sleep related cognitions and bedtime interactions. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49 (7), 765-773. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01871.x>
- Jouvet, M. (1998). Prólogo. In P. Lavie (Ed.) *O mundo encantado do sono*. Lisboa: Climepsi.
- Jouvet, M. (2001). *Porque sonhamos? Porque dormimos? Onde? Quando? Como?.* Lisboa: Instituto Piaget- Coleção Epigénese, Desenvolvimento e Psicologia.
- Jung, E., Molfese, V., Beswick, J., Jacobi-Vessels, J. & Molnar, A. (2009). Growth of cognitive skills in preschoolers: Impact of sleep habits and learning-related behaviors.

Early Education and Development, 20 (4), 713-731. Recuperado de <http://www.informaworld.com/openurl?genre=article&id=doi:10.1080/10409280802206890>

- Kataria, S., Swanson, M. & Trevathan, G. (1997). Persistence of sleep disturbance in preschool children. *Journal of Pediatrics*, 110, 642-646.
- Keener, M., Zeanah, C., & Anders, T. (1988). Infant temperament, sleep organization and nighttime parental interventions. *Pediatrics*, 81 (6), 762-771.
- Keller, M. A., & Goldberg, W. A. (2004). Co-sleeping: Help or hindrance for young children's independence? *Infant and child development*, 13 (5), 369-388. doi: 10.1002/icd.365
- Keller, P. & El-Sheikh, M. (2011). Children's emotional security and sleep: longitudinal relations and directions of effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52 (1), 64-71. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02263.x
- Keller, P. S. (2011). Sleep and attachment. In M. El-Sheikh (Ed.), *Sleep and development: Familial and socio-cultural considerations* (pp. 49-77). New York: Oxford University Press.
- Kobak, R. & Madsen, S. (1999). Disruptions in Attachment Bonds: Implication for Theory, Research, and Clinical Intervention. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.3-20). York: Guilford Press.
- Kramer, L. & Blank, L. (2005). Sibling relationship contributions to individual and family well-being: Introduction to the special issue. *Journal of Family Psychology*, 19 (4), 483-485.
- Kurth, S., Achermann, P., Rusterholz, T., & LeBourgeois, M. K. (2013). Development of brain EEG connectivity across early childhood: Does sleep play a role? *Brain sciences*, 3 (4), 1445-1460. doi:10.3390/brainsci3041445
- LaFreniere, P., & Dumas, J. E. (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). *Psychological Assessment*, 8 (4), 369-377. doi: 10.1037/1040-3590.8.4.369

- Lavie, P. (1998). *O mundo encantado do Sono*. Lisboa: Climepsi.
- Leaper, C. (2002). Parenting girls and boys. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1: Children and parenting* (pp. 189 – 225). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Libby, M. & Aries, E. (1989). Gender Differences in Preschool Children's Narrative Fantasy. *Psychology of Women Quarterly November, 13* (3), 293-306.
- Lieberman, A. & Pawl, J. (1990). Disorders of attachment and secure base behavior in the second year of life. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 375-397). Chicago and London: University of Chicago Press.
- Lourenço, O. (2010). *Psicologia de Desenvolvimento Cognitivo: Teoria, dados e implicações*. Coimbra: Almedina.
- Loutzenhiser, L., Hoffman, J., & Beatch, J. (2014). Parental perceptions of the effectiveness of graduated extinction in reducing infant night-wakings. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology, 32* (3), 282-291. doi: 10.1080/02646838.2014.910864
- Lukowski, A. & Bell, M. (2015). On sleep and development: recent advances and future directions. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 80* (1), 182–195. doi: 10.1111/mono.12152
- Lytton, H., & Romney, D. M. (1991). Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 109* (2), 267-296. doi: 10.1037/0033-2909.109.2.267
- Maccoby, E. & Feldman, S. (1972). Mother attachment and stranger-reactions in the third year of life [abstract]. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 37* (1).
- Mahler, M. (1982). *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mahler, S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic.

- Maia, J. (2011). Emergência Narrativa e Segurança das Representações de Vinculação no Período Pré-escolar. *Tese de Doutoramento ao ISPA-Instituto Universitário, Lisboa, Portugal*.
- Maia, J., & Veríssimo, M. (2011). Teoria da vinculação: o salto do comportamento para o nível da representação. *Psicologia, Educação e Cultura, 15*(2), 380-393.
- Maia, J., Ferreira, B. ., & Veríssimo, M. (2008). *Attachment Story Completion Task-Manual de aplicação e cotação: dimensões/parâmetros resolução da história, coerência e segurança*. Manual não publicado. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Maia, J., Veríssimo, M., Ferreira, B., Monteiro, L., & Antunes, M. (2011). Representações de vinculação na infância: Competência verbal, estabilidade e mudança. *Análise Psicológica, 29*(3), 403-424.
- Maia, J., Verissimo, M., Ferreira, B., Silva, F. & Antunes, M. (2012). Singularidades de Género nas Representações de Vinculação durante o Período Pré-Escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25*(3), 491-498.
- Maia, J., Veríssimo, M., Ferreira, B., Silva, F., & Fernandes, M., (2009). *Adaptação portuguesa do Attachment Story Completion Task – Manual de aplicação e cotação: Dimensão Contínua de Segurança*. Manuscrito não publicado. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago and London: University of Chicago Press.
- Main, M., Hesse, E. & Kaplan, N. (2006). Predictability of Attachment Behavior and Representational Processes at 1, 6, and 19 years of age. In K. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 245-304). New York: Guilford Press.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: a move to the level of representation. In I. Bretherton & Waters, E. (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development, 209* (50), 66-104.

- Maldonado-Durán, M., Helmig, L., Moody, C., Fonagy, P., Fulz, J., Lartigue, T., ... & Glinka, J. (2003). The Zero-to-Three diagnostic classification in an infant mental health clinic: Its usefulness and challenges. *Infant mental health journal*, 24 (4), 378- 397.
- Marcelli, D. (2005). Psicopatologia dos comportamentos do adormecer e do sono. In D. Marcelli (Eds.) *Infância e Psicopatologia* (pp. 107-122). Lisboa: Climepsi Editores.
- Marôco, J. (2010). *Análise Estatística com o PASW Statistics (Ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Marques, T. (2011). *Clínica da Infância. Conselhos Práticos de Psicologia Infantil*. Lisboa: Oficina do Livro.
- McNamara, P. (2011). Infant sleep and attachment: infants may even use sleep to bond with the mother. *Psychology Today*. Retirado de <https://www.psychologytoday.com/blog/dream-catcher/201108/infant-sleep-and-attachment>
- McNamara, P. Ayala, R. & Minsky, A. (2014). REM sleep, dreams, and attachment themes across a single night of sleep: A pilot study. *Dreaming*, 24(4), 290-308. doi:10.1037/a0038234
- McNamara, P., Belsky, J. & Fearon, P. (2003). Infant Sleep Disorders and Attachment: Sleep Problems in Infants with Insecure-Resistant Versus Insecure-avoidant Attachments to Mother. *Sleep and Hypnosis*, 5 (1), 7-16.
- McNamara, P., Pace-Schott, E. F., & Johnson, P. (2011). Sleep architecture and sleep-related mentation in securely and insecurely attached people. *Attachment and Human Development*, 13(2), 141–154. doi: 10.1080/14616734.2011.553999
- Meltzer, L. & Westin, A. (2011). Impact of Child Sleep Disturbances on Parental Sleep and Daytime Functioning. In M. El-Sheikh (Ed.), *Sleep and development: Familial and socio-cultural considerations* (pp. 113-132). New York: Oxford University Press.
- Mendes, L., Fernandes, A., & Garcia, F. (2004). Hábitos e perturbações do sono em crianças em idade escolar. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 35, 341-347.
- Middlemiss, W., Granger, D. A., Goldberg, W. A., & Nathans, L. (2012). Asynchrony of mother–infant hypothalamic–pituitary–adrenal axis activity following extinction of

infant crying responses induced during the transition to sleep. *Early Human Development*, 88 (4), 227-232. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2011.08.010

Mikulincer, M., Shaver, P. & Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27 (2).

Mindell, J. , & Owens, J. (2010). *A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Mindell, J., Sadeh, A., Kohyama, J., & How, T. (2010). Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. *Sleep medicine*, 11 (4), 393-399. doi:10.1016/j.sleep.2009.11.011

Morrell, J. (1999). The role of maternal cognitions in infant sleep problems as assessed by a new instrument, the maternal cognitions about infant sleep questionnaire. *Journal of child psychology and psychiatry*, 40 (2), 247-258. doi:10.1111/1469-7610.00438

Morrell, J., & Cortina-Borja, M. (2002). The developmental change in strategies parents employ to settle young children to sleep, and their relationship to infant sleeping problems, as assessed by a new questionnaire: The parental interactive bedtime behavioral scale. *Infant and Child Development*, 11 (1), 17-41.

Morrell, J., & Steele, H. (2003). The role of attachment security, temperament, maternal perception, and care-giving behavior in persistent infant sleeping problems. *Infant Mental Health Journal*, 24 (5), 447-468.

National Sleep Foundation (2004). *Sleep in America Poll 2004*. Washington, DC.

Newson, J., Newson, E. & Mahalski, P. (1982). Persistent Infant Comfort habits and their sequelae at 11 and 16 years old. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 23(4), 421-436.

Nixon G., Thompson J., Han D., Becroft D., Clark P., Robinson E., Waldie, K., Wild, C., Black, P. & Mitchell, E. (2008). Short sleep duration in middle childhood: risk factors and consequences. *Sleep*, 31(1), 71-8.

Odriozola, E. (2001). *Perturbações da ansiedade na infância*. Lisboa: McGrawHill.

- Oosting, D. (2012). *Effects of Child Behavior Problems on the Development of Preschoolers' Sleep Problems: A Longitudinal Examination*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Michigan.
- Owens J., Spirito A. & McGuinn M. (2000). The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23 (8), 1043-1051. doi: 10.1037/t33022-000.
- Owens J., Spirito A., McGuinn M. & Nobile C. (2000). Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *Journal of Developmental Behavioral Pediatric*, 6 (4), 27-36.
- Paiva, T. (2011). *Centro de Medicina do Sono- Manual Prático*. Lisboa: Lidel.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2001). *O Mundo da Criança*. Lisboa: McGrawHill.
- Pennestri, M., Moss, E., O'Donnell, K., Lecompte, V., Bouvette-Turcot, A., Atkinson, L., Minde, K., Gruber, R. Fleming, A., Meaney, M. & Gaudreau, H. (2015). Establishment and consolidation of the sleep-wake cycle as a function of attachment pattern. *Attachment & Human Development*, 17 (1), 23-42. doi:10.1080/14616734.2014.953963
- Pereira, C. & Lopes, R. (2013). Rivalidade Fraternal: Uma proposta de definição conceptual. *Estudos de Psicologia*, 18 (2), 277-283. doi:10.1590/S1413-294X2013000200013
- Pereira, C. (2011). Rivalidade Fraternal na Perspectiva dos Progenitores: Da gestação ao segundo ano de vida do segundo filho. *Tese de Doutoramento apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul*.
- Piaget, J. (1971). *O nascimento da inteligência na criança*. Lisboa: Plural.
- Pinto, A., Gatinho, A., Silva, F., Veríssimo, M. & Santos, A. (2013). Vinculação e modelo interno dinâmico do *self* em crianças em idade pré-escolar. *Psicologia, saúde e doenças*, 14 (3), 515-528.
- Pinto, A., Torres, N., Maia, J., & Veríssimo, M. (2010). Modelos Internos Dinâmicos de Vinculação e Relações de Objecto Internalizadas: Análise de narrativas em crianças dos 5 aos 7 anos. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, (pp. 1707-1723). Universidade do Minho, Portugal.

- Pollock J. (1994). Night-waking at five years of age: predictors and prognosis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (4), 699-708. doi:10.1111/j.1469-7610.1994.tb01215.x
- Ribeiro, A. (2013). *Hábitos de sono e estratégias facilitadoras do adormecimento em crianças de idade escolar: estudo com crianças e pais*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Lisboa- Faculdade de Psicologia.
- Richman, N. (1981). Sleep problems in young children. *Archives of Disease in Childhood*, 56 (7), 491-493.
- Sá, E., Matela, S., Morais, R. & Veiga, C. (2004). A A doença psicológica no bebé. In E. Sá (Eds.), *A maternidade e o Bebê*. Lisboa: Fim de Século.
- Sadeh A., Tikotzky L. & Scher A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 14 (2), 89-96. doi:10.1016/j.smr.2009.05.003
- Sadeh, A. & Anders, T. (1993). Infant sleep problems: origins, assessment and intervention. *Infant Mental Health Journal*, 14 (1), 17-34.
- Sadeh, A. & El-Sheikh, M. (2015). XI. Sleep and development: conclusions and future directions. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 80 (1), 177-181. doi: 10.1111/mono.12151
- Sadeh, A. (1994). Assessment of Intervention for Infant Night Waking: Parental Reports and Activity-Based Home Monitoring. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (1), 63-68. doi:10.1037/0022-006X.62.1.63
- Sadeh, A. (1996). Evaluating night waking in sleep-disturbed infants: A methodological study of parental reports and actigraphy. *Sleep*, 19 (10), 757-762.
- Sadeh, A. (1996b). Stress, Trauma, and Sleep in Children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 5 (3), 685-700. Recuperado de PsycINFO, EBSCOhost.
- Sadeh, A. (2002). Sleep fragmentation and awakening during development: Insights from actigraphic studies (abstract). In P. Salzarulo, G. Ficca, P. Salzarulo, G. Ficca (Eds.) , *Awakening and sleep-wake cycle across development* (pp. 199-211). Amsterdam, Netherlands: John Benjamins Publishing Company.

- Sadeh, A. (2007). Consequences of sleep loss or sleep disruption in children. *Sleep Medicine Clinics*, 2 (3), 513-520. doi:10.1016/j.jsmc.2007.05.012
- Sadeh, A. (2008). Commentary: Comparing actigraphy and parental report as measures of children's sleep. *Journal of Pediatric Psychology*, 33 (4), 406-407. doi:10.1093/jpepsy/jsn018
- Sadeh, A. (2013). Development of the sleep-wake system and its relationship to children's psychosocial development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*.
- Sadeh, A., Flint-Ofir, E., Tirosh, T., & Tikotzky, L. (2007). Infant sleep and parental sleep related cognitions. *Journal of Family Psychology*, 21 (1), 74-87. doi:10.1037/0893-3200.21.1.74
- Sadeh, A., Mindell, J., & Rivera, L. (2011). "My child has a sleep problem": A crosscultural comparison of parental definitions. *Sleep medicine*, 12 (5), 478-482.
- Sadeh, A., Mindell, J., Luedtke, K., & Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: A web-based study. *Journal of Sleep Research*, 18(1),60–73. doi:10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x.
- Sadeh, A., Raviv, A. & Gruber, R. (2000). Sleep Patterns and sleep disruptions in school-age children. *Developmental Psychology*, 36 (3), 291-301. doi:10.1037/0012-1649.36.3.291
- Sagi, A, Lamb, M., Lewkowicz, K, Shoham, R., Dvir, R. & Estes, D. (1985). Security of infant-mother-father and metapelet attachments among Kibbutz-reared Israeli children. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society Research in Child Development*, 50 (209), 257-275.
- Sagi, A. & Aviezer, O. (2006). Correlates of Attachment to Multiple Caregivers in Kibbutz Children from Birth to Emerging Adulthood. In K. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York: Guilford Press.
- Sagi, A., Van IJzendoorn, M. Aviezer, O., Donnell, F. & Mayseless, O. (1994). Sleeping Out of Home in a Kibbutz Communal Arrangement: It Makes a Difference for Infant-

Mother Attachment. *Child Development*, 65 (4) 992-1004. doi: 10.1111/1467-8624.ep7252621

Sagi, A., Van Ijzendoorn, M., Aviezer, O., Donnell, F., Koren-Karie, N., Joels, T. & Harel, Y (1995). Attachments in a Multiple-Caregiver na Multiple-Infant Environment: The case of the Israeli Kibbutzim. In E. Waters, B. Brian, Posada, G. & Kondo-Ikemura, K. (Eds.), *Caregiving, Cultural, and Cognitive Perspectives on Secure-Base Behavior and Working Models: New Growing Points of Attachment Theory and Research. Society for Research in Child Development*, 60, 71-91.

Salzarulo, P. & Ficca, G. (2002). *Awakening and Sleep-wake Cycle Across Development*. Amsterdam: John Benjamins.

Salzarulo, P., Giganti, F., Fagioli, I. & Ficca, G. (2002). Early steps of awakenings process. *Sleep Medicine*, 3, 29-32.

Sameroff, A. & Fiese, B. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 135-160). New York: Cambridge University Press.

Scher, A. (2001a). Mother-Child Interaction and sleep regulation in one-year-olds. *Infant Mental Health Journal*, 25 (5), 515-528. doi:10.1002/imhj.1015

Scher, A. (2001b). Attachment and sleep: A study of night waking in 12-month-old infants. *Developmental Psychobiology*, 38 (4), 274-285. doi:10.1002/dev.1020

Scher, A. (2002). Mother-infant relationship as a modulator of night waking. In P. Salzarulo & G. Ficca (Eds.), *Awakening and Sleep-Wake Cycle Across Development* (pp. 187-198). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishin.

Scher, A. (2008). Maternal separation anxiety as a regulator of infants' sleep. *Child Psychology and Psychiatry*, 49 (6), 618-625. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01872.x

Scher, A., & Asher, R. (2004). Is attachment security related to sleep-wake regulation? Mothers' reports and objective sleep recordings. *Infant Behavior & Development*, 27 (3), 288-302. doi:10.1016/j.infbeh.2003.12.002

- Scher, A., & Blumberg, O. (1999). Night waking among 1-year olds: a study of maternal separation anxiety. *Child: Care, Health & Development*, 25(5), 323-334. doi:10.1046/j.1365-2214.1999.00099.x
- Scher, A., & Cohen, D. (2015). Sleep and development: Advancing theory and research: V. Sleep as a mirror of developmental transitions in infancy: the case of crawling. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 80 (1), 70-88. doi:10.1111/mono.12145
- Scher, A., & Mayseless, O. (2000). Mothers of anxious/ambivalent infants: Maternal characteristics and child-care context. *Child Development*, 71 (6), 1629-1639. doi:10.1111/1467-8624.00253
- Scher, A., Tirosh, E., & Lavie, P. (1998). The relationship between sleep and temperament revisited: Evidence for 12-month-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39 (5), 785–788.
- Scher, A., Zukerman, S., & Epstein, R. (2005). Persistent night waking and settling difficulties across the first year: early precursors of later behavioural problems? *Journal of reproductive and Infant Psychology*, 23 (1), 77-88. doi:10.1080/02646830512331330929
- Schlarb, A., Jaeger, S., Schneider, S., In-Albon, T. & Hautzinger, M. (2015). Sleep problems and separation anxiety in preschool-aged children: A path analysis. *Journal Of Child And Family Studies*, doi:10.1007/s10826-015-0262-z
- Schreck, K. (2010). Sleep disorders the forgotten variable in behavior assessment: A guide for practitioners. *Journal Of Behavioral Health And Medicine*, 1(1), 65-78. doi:10.1037/h0100542
- Schwichtenberg, A., Shah, P. & Poehlmann, J. (2013). Sleep and attachment in preterm infants. *Infant Mental Health Journal*, 34 (1), 37-46. doi: 10.1002/imhj.21374
- Seabra-Santos, M. J., Simões, M. R., Albuquerque, C. P., Pereira, M. M., Almeida, L. S., Ferreira, C., Lança, C., & Lopes, A. F. (2003). Escala de Inteligência de Wechsler para a idade pré-escolar e primária-Forma Revista (W.P.P.S.I.-R.). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população* (vol. 1, pp.197-219). Coimbra: Quarteto.

- Seehagen, S., Konrad, C., Herbert, J. & Schneider, S. (2014). Timely sleep facilitates declarative memory consolidation in infants. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112 (5), 1625-1629. doi:10.1073/pnas.1414000112
- Silva F., Silva C., Neto A., Braga L. (2011). Portuguese Version of the Children's Sleep Habits Questionnaire: Translation and Cultural Adaptation [abstract]. *Evidence Based Child Health*, 6, 76.
- Silva, F., Silva, C., Braga, L. & Neto, A. (2013a). Hábitos e problemas do sono dos dois aos dez anos: estudo populacional. *Acta Pediátrica Portuguesa, Sociedade Portuguesa de Pediatria*, 44 (5), 196-202.
- Silva, F., Silva, C., Braga, L. & Neto, A. (2013b). Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire- validation and cross-cultural comparison. *Jornal de Pediatria*, 90, 78-84.
- Silva, F., Silva, C., Braga, L. & Neto, A. (2014). Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire - validation and cross-cultural comparison. *Jornal de Pediatria*, 90 (1), 78-84. doi:10.1016/j.jpmed.2013.06.009
- Silva, S. (2012). *Psicóloga da Família*. Lisboa: Esfera dos Livros.
- Simard, V., Bemier, A., Bélanger, M. & Carrier, J. (2013). Infant Attachment and Toddlers' Sleep Assessed by Maternal Reports and Actigraphy: Different Measurement Methods Yield Different Relations. *Journal of Pediatric Psychology*, 38 (5), 473-483. doi:10.1093/jpepsy/jst001
- Simard, V., Nielsen, T., Tremblay, R., Boivin, M., & Montplaisir, J. (2008). Longitudinal study of bad dreams in preschool-aged children: Prevalence, demographic correlates, risk and protective factors. *Sleep: Journal Of Sleep And Sleep Disorders Research*, 31 (1), 62-70
- Simard, V., Nielsen, T., Tremblay, R., Boivin, M. & Montplaisir, J. (2008). Longitudinal study of preschool sleep disturbance: The predictive role of maladaptive parental behaviors, early sleep problems, and child/mother psychological factors [abstract]. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162 (4), 360-367. doi: 10.1001/archpedi.162.4.360.

- Simola, P., Laitalainen, E., Liukkonen, K., Virkkula, P., Kirjavainen, T., Pitkäranta, A. & Aronen, E. (2012). Sleep disturbances in a community sample from preschool to school age. *Child: Care, Health & Development*, 38 (4), 572-580. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01288.x
- So, K., Adamson, T., & Horne, R.. (2007). The use of actigraphy for assessment of the development of sleep/wake patterns in infants during the first 12 months of life. *Journal of Sleep Research*, 16, 181–187. doi: 10.1111/j.1365-2869.2007.00582.x
- Soufre, L. Egeland, B, Carlson, E. & Collins, W. (2006). Placing early attachment experience in developmental context. In K. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-70). New York: Guilford Press.
- Sousa, A. (2012). *Problemas de Família e da Criança*. Coimbra: Almedina.
- Taylor, S., Klein, L., Lewis, B., Gruenewald, T., Gurung, R., & Updegraff, J. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411-429. doi:10.1037/0033-295X.107.3.411
- Taylor, S., Lewis, B., Gruenewald, T., Gurung, R., Updegraff, J., & Klein, L. (2002). Sex differences in biobehavioral responses to threat: Reply to Geary and Flinn (2002). *Psychological Review*, 109(4), 751-753. doi:10.1037/0033-295X.109.4.751
- Teti, D., Kim, B., Mayer, G., & Countermine, M. (2010). Maternal emotional availability at bedtime predicts infant sleep quality. *Journal of Family Psychology*, 24 (3), 307-315. doi:10.1037/a0019306
- Thome, M. & Skuladottir, A. (2005). Changes in sleep problems, parents distress and impact of sleep problems from infancy to preschool age for referred and unreferred children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19 (2), 86–94. doi: 10.1111/j.1471-6712.2005.00322.x
- Thunström, M. (2002). Severe sleep problems in infancy associated with subsequent development of attention-deficit/hyperactivity disorder at 5.5 years of age. *Acta Paediatrica*, 91 (5), 584.

- Tikotzky, L., & Sadeh, A. (2001). Sleep patterns and sleep disruptions in kindergarten children. *Journal of Clinical Child Psychology, 30* (4), 581-591.
- Tikotzky, L., & Shaashua, L. (2012). Infant sleep and early parental sleep-related cognitions predict sleep in pre-school children. *Sleep Medicine, 13*(2), 185-192. doi:10.1016/j.sleep.2011.07.013
- Touchette, E. (2011). Factors Associated with Sleep Problems in Early Childhood. *Encyclopedia on Early Childhood Development*.
- Touchette, E., Petit, D., Séguin, J. R., Boivin, M., Tremblay, R. E., & Montplaisir, J. Y. (2007). Associations between sleep duration patterns and behavioral/cognitive functioning at school entry. *Sleep: Journal Of Sleep And Sleep Disorders Research, 30* (9), 1213-1219.
- Tracy (2015). Distress, self-soothing, and extinction sleep training. *Evolutionary Parenting*. Retirado de <http://evolutionaryparenting.com/distress-self-soothing-and-extinction-sleep-training/>
- Troxel, W. & Trentacosta, C., Forbes, E. & Campbell, S. (2013). Negative Emotionality Moderates Associations Among Attachment, Toddler Sleep, and Later Problem Behaviors. *Journal of Family Psychology, 27* (1), 127-136. doi:10.1037/a0031149
- Van IJzendoorn, M. H., Goossens, F. A., Kroonenberg, P. M., & Tavecchio, L. W. (1985). Dependent attachment: B-4 children in the strange situation. *Psychological Reports, 57*(2), 439-451. doi:10.2466/pr0.1985.57.2.439
- Van IJzendoorn, M. H., Tavecchio, L. C., Goossens, F. A., Vergeer, M. M., & Swaan, J. (1983). How B is B4? Attachment and security of Dutch children in Ainsworth's Strange Situation and at home. *Psychological Reports, 52*(3), 683-691. doi:10.2466/pr0.1983.52.3.683
- Vaughn, B., El-Sheikh, M., Shin, N., Elmore-Staton, L., Krzysik, L. & Monteiro, L. (2011). Attachment representations, sleep quality and adaptive functioning in preschool age children. *Attachment & Human Development, 13* (6), 525-540. doi: 10.1080/14616734.2011.608984

- Vaughn, B., Waters, E., Egeland, B., & Sroufe, L. (1979). Individual differences in infant-mother attachment at 12 and 18 months: Stability and change in families under stress. *Child Development, 50* (4), 971-975. doi: 10.1111/1467-8624.ep7251685
- Waters, E. & Cummings, E. (2000). A Secure base from which to Explore Close Relationships. *Child Development, 71* (1), 164-172.
- Waters, E. (1978). The reliability and stability of individual differences in infant-mother attachment. *Child Development, 49* (2), 483-494.
- Waters, E. (1983). The Stability of Individual Differences in Infant Attachment: Comments on the Thompson, Lamb, and Estes Contribution. *Child Development, 54* (2), 516-520. doi: 10.1111/1467-8624.ep8878563
- Waters, E., Crowell, J., Ellitt, M., Corcoran, D. & Treboux, D. (2002). Bowlby's Secure Base Theory and the Social/Personality Psychology of Attachment Styles: Work (s) in Progress. *Attachment and Human Development, 4* (2), 230-242. doi:10.1080/14616730210154216
- Wechsler, D. (1989). *WPPSI-R-Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Revised*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). Individual differences in infant-caregiver attachment: conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 68-88). New York, NY: Guilford Press.
- Williams, S., & Blunk, E. (2003). Sex differences in infant mother attachment. *Psychological Reports, 92*(1), 84-88. doi:10.2466/PR0.92.1.84-88
- Wolfson, A., Lacks, P., & Futterman, A. (1992). Effects of parent training on infant sleeping patterns, parents' stress, and perceived parental competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60* (1), 41-48. doi:10.1037/0022-006X.60.1.41
- World Health Organization (2016). ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th Revision). Recuperado de <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>

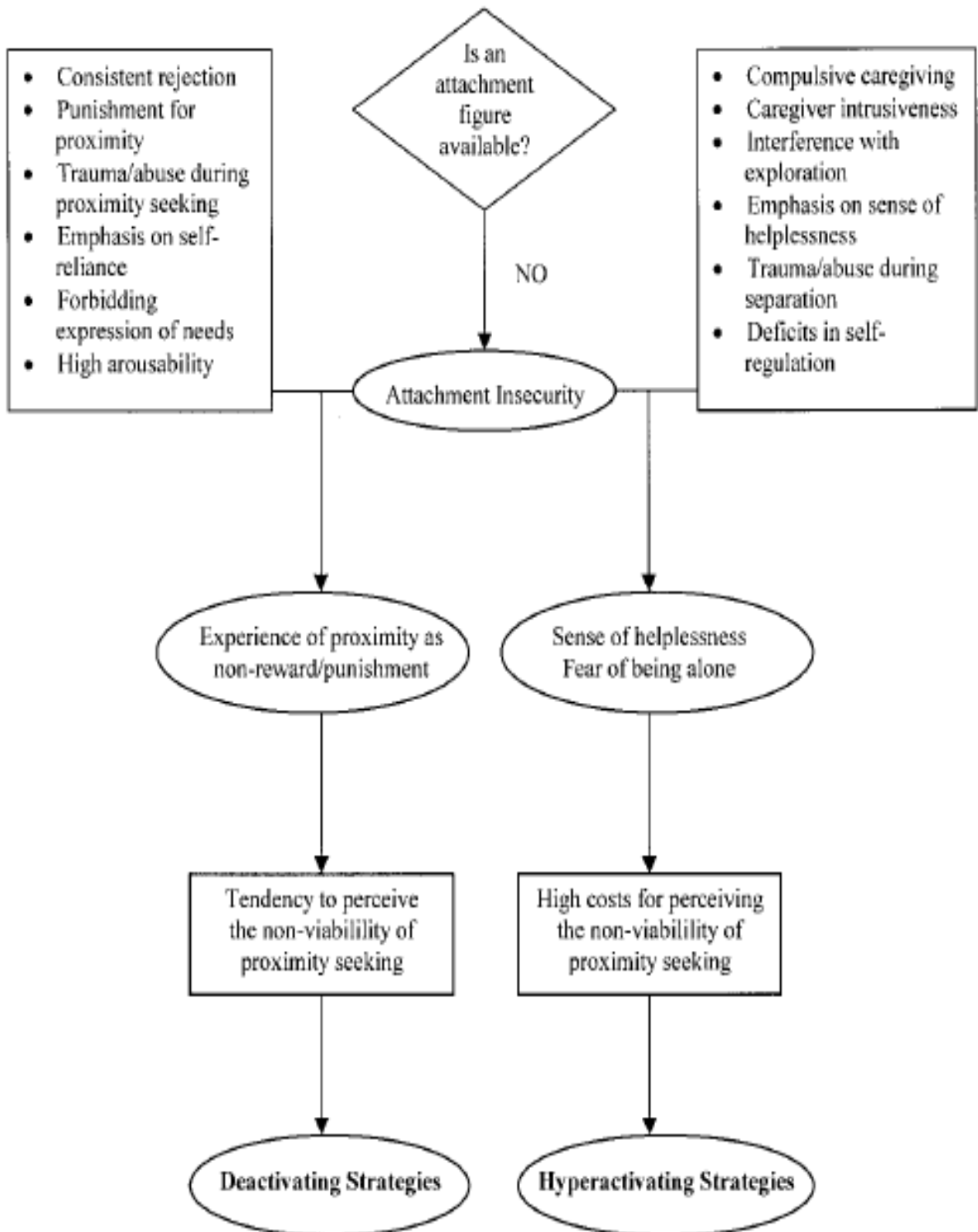
Zentall, S.; Braungart-Rieker, J.; Ekas, N. & Lickenbrock, D. (2012). Longitudinal Assessment of Sleep-Wake Regulation and Attachment Security with Parents. *Infant and Child Development*, 21 (5), 443-457. doi: 10.1002/icd.1752

VIII. Anexos

Anexo 1- Esquemas Explicativos dos Comportamentos de Vinculação

Resposta da Figura de Vinculação em situações ansiogénica.

Retirado de Mikulincer, Shaver e Pereg (2003)



Anexo 2- Revisão da Literatura Complementar

Transição para a parentalidade

“Uma mãe tem que se formar psicologicamente da mesma forma que o seu filho se forma fisicamente” (Stern, 1998)

Adaptação ao papel parental

A parentalidade é um conceito relativamente recente, tendo começado a surgir nos anos 60 na literatura francesa, está inerente aos processos psíquicos e mudanças subjectivas dos pais no processo de construção da sua relação com os filhos (Zornig, 2010). Canavarro (2001) propõe que a gravidez e a maternidade, como mudanças que são, levam a que haja necessidade de uma reorganização e reestruturação. Assim, pressupõe-se que exista a activação de experiências precoces associadas às próprias experiências parentais existindo uma variação em relação à organização psíquica pré-existente (Stern & Bruschweiler-Stern, 1998). O modo como os pais são e como se definem, será influenciado por esta experiência (Bornstein, 2002).

Segundo Stern e & Bruschweiler-Stern (1998), tornar-se mãe é um processo gradual de estruturação psíquica pois não acontece num único momento crucial e previamente definido, indo desde os meses que antecedem o nascimento até aos que o sucedem. Esta é uma organização que permanece durante toda a vida mas nem sempre ocupa a posição central que tem durante a gravidez e nos primeiros anos, onde se inicia a identidade relativa à maternidade daquela criança em específico. No entanto, apesar de existir um decréscimo de centralidade desta organização psíquica quando a criança cresce, esta está sempre subjacente no caso de ser necessária em situações posteriores. Cada mãe tem a sua própria condição psicológica, constelação materna, baseada na história de vida pessoal que vai relacionar-se com a esperança, medos, fantasias e profecias em relação ao seu filho, sendo um guia que terá repercussões nas relações que estabelece com este e tendo impacto no seu posterior desenvolvimento (Stern, 1995).

Assim, o mundo representacional dos pais, nomeadamente as representações acerca do filho e da parentalidade baseada nos seus próprios modelos parentais, são cruciais (Stern, 1995). O aspecto que Stern (1995) considera mais preditivo para a relação com o filho é mais do que as experiências passadas da mãe, a forma como o seu passado é organizado numa narrativa acerca destas. Também Bowlby (1990) refere a relevância das representações

parentais acerca das suas experiências de vinculação para a influência dos comportamentos parentais e conseqüentemente para a qualidade da vinculação das crianças. Mazet e Stoleru (2003) defendem que esta relação com o filho está igualmente relacionada com a própria vida afectiva da mãe, as relações maritais e com a sua história de vida. Contudo, a parentalidade é um *processo de co-construção* que é modificada pela presença do filho (Zornig, 2010) pois a partir das suas competências interage com as figuras cuidadoras de forma singular (Stern, 1977) pelo que as características dos pais e da criança afectam a parentalidade, seja ela adaptativa ou disfuncional (Haan, Dekovic & Prinzie, 2011).

De facto, desde cedo, existem competências precoces que aproximam o bebé dos cuidadores e suscitam os cuidados destes, pelo que existe uma coreografia comportamental que Stern (1977) traduz como sendo a intersubjectividade primária na interacção que procura a sincronização dos comportamentos verbais e motores da díade por meio de sucessões constantes de *feedback*, havendo um jogo entre interacção e estimulação por parte de ambos (Alarcão, Relvas & Sá, 2004). A capacidade do adulto entrar mais ou menos bem em sintonia afectiva depende simultaneamente do que a criança induz na interacção e da personalidade, psicopatologia e história pessoal dos pais (Frommer & O' Shea, 1973). Deste modo, não é apenas a mãe que cria o filho, o filho também cria a mãe, pois existe uma competência parental que é associada às capacidades de interacção do filho (Alarcão, Relvas & Sá, 2004). Estas competências são então complementares estabelecendo-se uma dialética transaccional e evolutiva específica da díade (Alarcão, Relvas & Sá, 2004). Assim, mais do que uma interacção, o que ocorre é uma relação que é baseada na história prévia de interacções (Stern, 1995), onde também a criança forma uma representação acerca do que se passa na interacção, pois baseando-se na recordação das experiências anteriores também constrói uma interpretação e guia representacional para lidar com a interacção (Stern, 1995). O equilíbrio desta interacção é atingido através de fenómenos de complementaridade, reciprocidade e sincronia emocional que são no fundo o que Stern (1995) chamou a possibilidade de estar um com o outro. Ainda assim, existe um sistema de suporte onde há cuidadores secundários, redes sociais e outros factores que estão sempre presentes e devem ser tidos em conta pois influenciam as representações, interferindo com o comportamento que a mãe estabelece com o filho (Stern, 1995).

(Re) visitar o passado e a tarefa da parentalidade

Para além das alterações internas, existe também um mundo externo totalmente novo onde terão que desempenhar novas tarefas (Stern, 1998). A atenção dos pais direcciona-se para a criança e os seus hábitos de sono, alimentação e trabalho são alterados em função desta (Bornstein, 2002). Cada díade terá as suas especificidades mas o ser mãe acarreta responsabilidades específicas que exigem um novo reportório de sentimentos e comportamentos. Em termos familiares, surge a tríade mãe-filho-pai com impacto também na vida conjugal (Stern, 1998). Esta é uma tarefa que poderá ser desgastante para algumas mães e pais, tendo repercursões no modo como estes irão posteriormente reagir às solicitações dos filhos, originando um círculo vicioso com repercursões na tríade (Johnson & McMahon, 2008; Giallo et al., 2011).

Segundo Spock e Rothenberg (1946), o instinto leva os pais a educar as crianças da mesma maneira que os pais os educaram a si, através dos métodos que se lembram por experiência própria, sendo esta a forma através da qual a sociedade consegue manter a estabilidade e transmitir os seus ideais de geração em geração. Assim, existem vários factores que influenciam as práticas educativas e a forma como os pais são, dependendo dos pais que tiveram, dos pais que desejavam ter tido, dos que imaginaram ter e dos pais que realmente são.

No entanto, apesar de recorrerem às experiências e modelos parentais da sua própria educação (Cubero & Moreno, 1995), ninguém se encontra totalmente preparado pois educar um filho repercute nos pais uma série de dúvidas e angústias, fazendo com que se sintam inseguros quanto ao real papel que devem desempenhar e ao modo correcto de os educar, tendo a forma como solucionam essas angústias, ou seja, a decisão da acção que tomam, impacto no comportamento e desenvolvimento dos seus filhos (De Deus, Jager & Dias, 2012; Coutinho, 2004).

Uma vez que a família se relaciona com outros contextos socializadores, as práticas educativas vão ter impacto no comportamento noutros contextos como na relação entre pares, relações sociais alargadas e resultados escolares, sendo que os comportamentos das crianças também vão ter impacto nas práticas educativas adoptadas pelos pais (Cubero & Moreno, 1995). De facto, muitos são os factores que influenciam a escolha dos pais por determinadas práticas educativas mas estas são os principais reforçadores dos comportamentos e veículos de afecto (De Deus, Jager & Dias, 2012). Percebe-se então que a família é um sistema que

afecta e é afectado pelos múltiplos sistemas que funcionam em conjunto, sendo essencial uma constante adaptação (Moreno & Cubero, 1995).

Contudo, apesar da tarefa de cuidar das crianças ser absorvente e fatigante, quanto mais se conhece a criança, mais simples e gratificante se torna (Bowlby, 1981). A competência parental para ser uma base segura vai depender de factores como: qualidade das relações da infância com os seus próprios pais, perdas e perturbações que existiram nas relações de vinculação, padrão de vinculação da figura de vinculação, modelo de si próprio, eventos de *stress* (p.e. Ricks, 1985); personalidade, suporte social e qualidade da relação conjugal (p.e. Belsky & Fearon, 1999; Belsky, 2006;) bem como a experiência que está a presenciar com o filho por meio do seu comportamento perante si (p.e. Alarcão, Relvas & Sá, 2004). Os modelos internos das crianças irão reflectir o modo como os pais são, o modo como vêem os filhos e como os tratam (Bowlby, 1993). A forma como vão responder a rejeições, separações e perdas vai depender em parte da forma como a personalidade se estruturou (Bowlby, 1990).

Compreende-se então que a vinculação tem um papel importante para a compreensão daquilo que é a parentalidade dos pais e que a parentalidade influencia a história interaccional dos pais com os filhos, condicionando o modo como os padrões de vinculação das crianças se irão formar (Cummings & Cummings, 2002).

Teoria da Vinculação

Ontogénese do comportamento de vinculação e comportamentos de sinalização e aproximação

Existe inicialmente uma orientação e sinais com discriminação limitada dirigida a uma ou mais figuras a partir do repertório de competências precoces. Depois começa a haver uma manutenção com uma figura discriminada (3/4 meses) (Ainsworth, 1979). É através da locomoção (2/3 anos) e/ou sinais que existe a formação de uma parceria corrigida em relação a objectivos como a proximidade da figura de vinculação por meio dos comportamentos de sinalização (Bowlby, 1990).

Deste modo, existem então quatro estágios: (1) orientação e sinalização sem discriminação, (2) orientação e sinalização para uma ou mais figuras discriminadas, (3) manutenção da proximidade em relação a essas figuras através da sinalização e locomoção e (4) organização dos comportamentos de vinculação durante o pré-escolar onde já existem modelos internos de si e dos outros (Marvin & Britner, 1999). O período em que o comportamento da vinculação se vê mais facilmente activado decorre aproximadamente desde os 6 meses aos 5 anos e é igualmente o mais susceptível ao desenvolvimento das expectativas de disponibilidade das figuras de vinculação, sendo que depois dos 5 anos mantêm-se presente mas diminui gradualmente (Bowlby, 1990).

Separação e Perda

Bowlby (1993) refere que quando existe separação, é frequente existirem reacções de raiva que tanto podem ser raiva de esperança (exibida perante a crença de que os pais não devem ausentar-se quando estas estão com medo, então perante a advertência dos comportamentos agressivos não acreditam na perda permanente e por isso agem como se ainda fosse possível encontrar a pessoa perdida e reprová-la pelo que lhe fez) como raiva de desespero (geralmente associada com separações repetidas e prolongadas). Se a raiva for associada a uma perda sem volta, esta fica despojada da sua função. Consequentemente, embora esta raiva seja dirigida ao outro, actua no sentido de promover a ligação e não de a interromper. Tem a função de ser um comportamento punitivo que auxilia o reencontro e o desestimular da nova separação. No entanto, a raiva pode tornar-se disfuncional se é caracterizada por uma presença intensa e/ou persistente para com o outro de tal forma que

enfraquece e não aproxima. Tal comportamento pode estar relacionado com crianças que sofreram separações sucessivas e ameaças constantes, crescendo raiva e um profundo ressentimento.

Bowlby (1993) refere a raiva como uma reacção a uma frustração associada com a figura de vinculação pelo que nestas situações de separação constante ou ameaças de separação, as pessoas exteriorizam comportamentos de vinculação possessiva e com angústia ao mesmo tempo tendo por um lado, raiva contra a figura de vinculação, e por outro, preocupação pelo seu bem-estar. Assim, a separação (curta ou prolongada), perda ou ameaça de separação e abandono da figura de vinculação, podem desviar a trajectória do desenvolvimento, tendo efeitos a curto e longo prazo.

Manter o acesso à figura de vinculação é um dos principais objectivos do sistema de vinculação (Kobak & Madsen, 1999). Contudo, as crianças com vinculação insegura-evitante têm pouca confiança na responsividade dos pais, pelo que podem através dos comportamentos de evitamento, reduzir o conflito e subsequentemente a ansiedade referente à disponibilidade dos pais (Kobak & Madsen, 1999). Tal acontece porque as expectativas de disponibilidade da figura de vinculação permitem manter aberta a via de comunicação, reduzindo a probabilidade dos acontecimentos de separação serem vistos como ameaçadores para a disponibilidade do cuidador (Kobak & Madsen, 1999). Deste modo, a segurança da vinculação implica uma relação entre os modelos internos e as relações de vinculação (Kobak & Madsen, 1999).

Neste sentido, a reacção negativa às separações e as negações de amor não é a reacção a um excesso de afecto mas sim a experiências do tipo quase oposto (Bowlby, 1993). Deste modo, parece importante diferenciar a criança mimada que na psicanálise freudiana era associada a excesso de satisfações durante os primeiros anos de vida, daquilo que está por detrás desta dependência que Bowlby argumenta serem problemas de angústia relativos à acessibilidade e/ou receptividade da figura de vinculação, pois só assim se conseguirá compreender e ajudar as crianças que se tornarão adultos inseguros.

Por outro lado, o modelo interno dinâmico das crianças acerca do mundo físico e social depende igualmente do modelo do seu cuidador e do seu modelo acerca de si (Bretherton, 1987). Neste sentido, a dependência poderá relacionar-se com a dificuldade na tarefa parental de aceitar o crescimento para a independência (Soufre, Egeland, Carlson & Collins, 2006), sendo que os modelos internos dinâmicos dependem do desenvolvimento cognitivo, o que torna difícil conceptualizar o conceito de base segura e expectativas em

relação a esta para toda e qualquer situação, sendo que os conflitos familiares e limitações dos adultos no poder e disponibilidade dificultam a sua formação (Waters & Cummings, 2000).

Geralmente as crianças com maior auto-confiança têm a capacidade de confiar nos outros e são produto de uma família que dá suporte e apoio, que respeita as características individuais dos filhos estimulando a base segura para serem capazes de lidar com o mundo, tendo melhores competências sócio-emocionais e cognitivas (Waters & Cummings, 2000; Ainsworth, 1979) sendo cooperativos, afectivamente mais positivos, menos agressivos e/ou evitantes, competentes na interacção fazendo explorações mais intensas e longas bem como resolvendo problemas de forma mais persistente e entusiástica (Ainsworth, 1979). Os evitantes tendem a ser mais agressivos e os ambivalentes mais facilmente frustrados, menos persistentes e competentes. Perante o contacto próximo, as mães dos evitantes não o toleram, contrariamente às resistentes (Cassidy & Berlin, 1994).

Sono

Manuais de Classificação dos Problemas de Sono

International Classification of Sleep Disorders (American Academy of Sleep Medicine, 2001)	DSM-V (American Psychiatric Association, 2013)	ICD-10 (World Health Organization, 2016)
<p>Dissónias Problemas de adormecer e manter o sono</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perturbações internas fisiológicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Insónia ○ Narcolepsia ○ Hipersónia ○ Perturbação respiratória • Perturbações externas (ambientais) <ul style="list-style-type: none"> ○ Insónia • Perturbações do ritmo circadiano <p>Parassónias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de excitação <ul style="list-style-type: none"> ○ Confusão ○ Sonambulismo ○ Terrores Nocturnos • Perturbações na transmissão entre fases do sono-vigília <ul style="list-style-type: none"> ○ Sonilóquio • Perturbações relacionadas com sono REM <ul style="list-style-type: none"> ○ Pesadelos ○ Paralisia do sono • Outras como <ul style="list-style-type: none"> ○ Bruxismo ○ Enurese ○ Ressonar 	<p>Perturbações Primárias de Sono</p> <p><i>Dissónias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insónia Primária • Hipersónia primária • Narcolepsia • Perturbações Respiratórias • Perturbação do ritmo circadiano <p><i>Parassónias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sonambulismo • Terrores Nocturnos • Pesadelos <p>Perturbações Secundárias de Sono</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionadas com diagnósticos primários em que o sono está presente como suplementar (p.e. depressão, perturbação da ansiedade de separação) 	<p>Perturbações de Sono Não Orgânicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insónias • Hipersónia • Perturbações do Ritmo Circadiano • Sonambulismo • Terrores Nocturnos • Pesadelos <p>Perturbações Orgânicas do Sono</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insónias: Perturbações de Iniciar e manter o sono • Hipersónias: Perturbações de excesso de sonolência • Perturbações do ritmo circadiano • Apneia • Narcolepsia ou cataplexia

Sono e Vinculação

Investigações que contradizem a relação entre a qualidade da vinculação e o sono

Scher (2001b) não encontrou uma diferença significativa entre a vinculação insegura e a vinculação segura, quando utilizou medidas objectivas por comparação com as medidas dos relatos maternos, não encontrando um maior acordar nocturno nos bebés que tinham vinculação insegura. O mesmo foi encontrado no estudo de Scher e Asher (2004) que não encontrou diferenças através da utilização do actigrafo para a segurança e dependência da vinculação, tendo apenas encontrado no que se refere aos relatos maternos ao nível da dependência na vinculação dos bebés com 12 meses de idade bem como no de Higley e Dozier (2009) que não refere uma relação entre a vinculação e os problemas de sono em crianças com baixo risco.

Contudo, os estudos que não estabeleceram esta relação, foram realizados com crianças com 12 meses de idade onde os padrões de sono e os modelos internos dinâmicos acerca dos cuidadores ainda estão a desenvolver-se para terem confiança na disponibilidade parental (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1990), sendo que a maioria destes estudos incluíram a vinculação desorganizada num dos estilos organizados, o que poderá ter aumentado a variabilidade de cada um dos estilos organizados, reduzindo as diferenças entre os grupos (Zentall et al., 2012).

Um estudo referido por Simard, Bemier, Bélanger e Carrier (2013), realizado com crianças que aos 18 meses foram avaliadas através da situação estranha e com 24 meses, avaliaram o sono através da actigrafia, revelou não existirem diferenças significativas. Contudo, as relações que se estabeleceram entre a vinculação e os problemas de sono podem ser devido à diferença etária entre as avaliações pois podem ter sofrido alterações, sendo que também poderá ter influenciado o facto de ter utilizado a situação estranha e não um contínuo de segurança que demonstra variabilidade mesmo em amostras de baixo risco. Assim, será necessário replicar para ter maior validade pois usou os mesmos métodos de Scher (2001b) mas introduziu a diferenciação entre vinculação insegura-resistente e insegura-evitante.

Ainda assim, estes resultados desafiam a abordagem teórica que a qualidade de vinculação influencia o sono da criança, sendo necessários mais estudos para compreender estas relações sono-vinculação que podem variar com a idade, pelo que são necessários estudos especialmente no período pré-escolar onde já existe maior estabilidade ao nível dos

padrões de sono e representações de vinculação. É igualmente relevante referir que os comportamentos de vinculação e de dependência são semelhantes (choro e procura de proximidade) pelo que é preciso ter cuidado na classificação de um comportamento como sendo de vinculação ou de dependência (Weinfield, Soufre, Egeland & Carlson, 1999). Alguns estudos consideraram a dimensão da dependência, relacionada com comportamentos de procura incessante quando existe separação e de agarrar quando existe o reencontro (Van Ijzendoorn, Tavecchio, Goossens, Vergeer & Swaan, 1983). Contudo, esta parece não ser tão boa preditora quanto a dimensão da segurança na vinculação (Zentall et al., 2012), apesar de alguns estudos a referirem como melhor preditora (Scher & Asher, 2004).

Perspectiva dos Pais

Interações Nocturnas e comportamento parental- perspectiva psicanalítica

A partir das ideias psicanalíticas que podem enriquecer a nossa visão crítica acerca da temática, compreende-se que uma vinculação segura pode envolver uma capacidade de tolerância em relação à separação, o que implica uma diferenciação e integração das representações de si e dos outros, contrariamente à vinculação insegura-resistente onde existe medo de abandono e procura compulsiva bem como à evitante considerada uma introjecção auto-crítica (Levy & Blatt, 1999). Deste modo, os problemas de sono podem ser vistos como um indicador da ansiedade relacionada com as problemáticas do desenvolvimento que as crianças não conseguem resolver (Fraiberg, 1950). Tais manifestações reduzem-se quando existe uma relação objectal segura e menos ambivalente que possibilita à criança recolher-se do estado de vigília (Freud, 1987).

Importa compreender que a proximidade física da figura cuidadora pode ser sentida pela criança de forma oposta, se existe (1) uma atitude inconscientemente rejeitante da mãe, subjacente a uma atitude amorosa; (2) necessidade excessiva por parte da mãe de manifestação e confirmação de amor; (3) prazer inconsciente da mãe com um comportamento da criança ao mesmo tempo que julga condená-lo (Bowlby, 1981). Por outro lado, a separação por curto espaço de tempo dos filhos, pode estar associada a tristeza, culpa e ansiedade materna, sendo esta ansiedade coincidente com uma maior susceptibilidade para dar conta dos sinais negativos das crianças (Hsu, 2004).

A presença da figura de vinculação, particularmente uma que acredita estar acessível e responsiva, leva a que o bebé esteja aberto à estimulação e possa activar a exploração

(Ainsworth, 1979). Contrariamente, as mães de crianças com vinculação insegura-ambivalente tendem a interferir com as explorações dos filhos (Ainsworth et al., 1978) pelo que a atenção da criança vai do ambiente para a mãe, existindo maior medo e inibição (medo do novo lugar, medo do estranho e medo da separação) bem como uma diminuição da autonomia da criança e aumento da sua dependência (Cassidy & Berlin, 1994), sendo crianças tendencialmente mais vulneráveis biologicamente (Cassidy & Berlin, 1994).

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M. (1979). *Infant-mother attachment*. *American Psychologist*, 34 (10), 932-937.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alarcão, M., Relvas, A. & Sá, E. (2004). A complementaridade das interações mãe-bebé. In E. Sá (Eds.), *A maternidade e o Bebê*. Lisboa: Fim de Século.
- American Academy of Sleep Medicine (2001). *The international classification of sleep disorders, revised: diagnostic and coding manual*. Chicago, Illinois: American Academy of Sleep Medicine.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Belsky, J. & Fearon, R. (1999). Precursors of Attachment Security. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Belsky, J. (2006). Attachment Theory and Research in Ecological Perspective. In K. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 71-98). New York: Guilford Press.
- Bornstein, M. (2002). Parenting Infants. In M. Bornstein (Eds.), *Handbook of Parenting-Children and Parenting* (Vol. 1). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda: Trilogia Volume 1: Apego*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1993). *Apego e perda: trilogia. Volume 2: Separação: Angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bretherton, I. (1987). New Perspectives on Attachment relations: security, communication, and internal working models. In J. Osofsky. *Handbook of Infant Development* (pp. 1061-1100). New York: Wiley.

- Canavarro, M. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cassidy, J. & Berlin, L. (1994). The insecure/ambivalente pattern of attachment: theory and research. *Child Development*, 65 (4), 917-991.
- Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 1 (12), 55-64.
- Cubero, R., & Moreno, M. (1995). Relações Sociais nos Anos Escolares: Família, Escola, Companheiros. In C. Coll, J. Palacios & A. Marchesi (Eds.), *Desenvolvimento Psicológico e Educação* (Vol. I, pp. 250-260). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cummings, E. & Cummings, J. (2002). Parenting and Attachment. In M. Bornstein (Eds.), *Handbook of Parenting-Practical Issues in Parenting* (Vol. 5). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- De Deus, M., Jager, M., & Dias, A. (2012). Práticas Educativas: Uma Orientação Para Pais. *Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão*.
- Fraiberg, S. (1950). On the Sleep Disturbances of Early Childhood. *Psychoanalytic Study Of The Child*, 5, 285-309.
- Freud, A. (1987). *Infância Normal e Patológica*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Frommer, E. & O' Shea. (1973). Antenatal identification of women liable to have problems in managing their infants [abstract]. *British Journal of Psychiatry*, 123 (573), 149-156. doi:10.1192/bjp.123.2.149
- Giallo, R., Rose, N., & Vittorino, R. (2011). Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *Journal of reproductive and infant psychology*, 29 (3), 236-249. doi: 10.1080/02646838.2011.593030
- Haan, A. D., Dekovic, M., & Prinzie, P. (2011). Longitudinal impact of parental and adolescent personality on parenting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102 (1), 189-199. doi:10.1037/a0025254
- Higley, E., & Dozier, M. (2009). Nighttime maternal responsiveness and infant attachment at one year. *Attachment & Human Development*, 11(4), 347-363. doi: 10.1080/14616730903016979

- Hsu, H. (2004). Antecedents and consequences of separation anxiety in first-time mothers: Infant, mother, and social-contextual characteristics. *Infant Behavior and Development*, 27 (2), 113-133. doi:10.1016/j.infbeh.2003.09.005
- Johnson, N., & McMahon, C. (2008). Preschoolers' sleep behaviour: associations with parental hardiness, sleep related cognitions and bedtime interactions. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49 (7), 765-773. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01871.x>
- Kobak, R. & Madsen, S. (1999). Disruptions in Attachment Bonds: Implication for Theory, Research, and Clinical Intervention. In J.Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.3-20). York: Guilford Press.
- Levy, K., & Blatt, S. (1999). Attachment theory and psychoanalysis: Further differentiation within insecure attachment patterns. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 541-575.
- Marvin, R. & Britner, P. (1999). Normative Development: The ontogeny of Attachment. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Mazet, P., & Stoleru, S. (2003). *Psicopatologia do lactente e da criança pequena*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Moreno, M., & Cubero, R. (1995). Relações Sociais nos Anos Pré-Escolares: Família, Escola, Colegas. In C. Coll, J. Palacios, & A. Marchesi (Eds.), *Desenvolvimento Psicológico e Educação* (Vol. I, pp. 190-202). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pinto, A., Torres, N., Maia, J., & Veríssimo, M. (2010). Modelos Internos Dinâmicos de Vinculação e Relações de Objecto Internalizadas: Análise de narrativas em crianças dos 5 aos 7 anos. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, (pp. 1707-1723). Universidade do Minho, Portugal.
- Ricks, M. (1985). The Social Transmission of Parental Behavior: Attachment across generations. In I. Bretherton & Waters, E. (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 209 (50), 66-104.

- Scher, A. (2001b). Attachment and sleep: A study of night waking in 12-month-old infants. *Developmental Psychobiology*, 38 (4), 274-285. doi:10.1002/dev.1020
- Scher, A., & Asher, R. (2004). Is attachment security related to sleep-wake regulation? Mothers' reports and objective sleep recordings. *Infant Behavior & Development*, 27 (3), 288-302. doi:10.1016/j.infbeh.2003.12.002
- Shaver, P., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4 (2), 133–161. doi: 10.1080/14616730210154162
- Simard, V., Bemier, A., Bélanger, M. & Carrier, J. (2013). Infant Attachment and Toddlers' Sleep Assessed by Maternal Reports and Actigraphy: Different Measurement Methods Yield Different Relations. *Journal of Pediatric Psychology*, 38 (5), 473-483. doi:10.1093/jpepsy/jst001
- Soufre, L. Egeland, B, Carlson, E. & Collins, W. (2006). Placing early attachment experience in developmental context. In K. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-70). New York: Guilford Press.
- Spock, B., & Rothenberg, M. (s.d). *Meu filho, meu tesouro*. Publicações Europa-América. (Obra original publicada em 1946).
- Stern, D. & Bruschiweiller-Stern, N. (1998). *O nascimento de uma mãe: como a experiência da maternidade transforma uma mulher*. Porto: Ambar.
- Stern, D. (1977). *The first relationship: infant and mother*. Cambridge: Harvard University Press.
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation: a unified view of parent-infant psychotherapies*. London: Karnac.
- Van IJzendoorn, M. H., Tavecchio, L. C., Goossens, F. A., Vergeer, M. M., & Swaan, J. (1983). How B is B4? Attachment and security of Dutch children in Ainsworth's Strange Situation and at home. *Psychological Reports*, 52(3), 683-691. doi:10.2466/pr0.1983.52.3.683
- Waters, E. & Cummings, E. (2000). A Secure base from which to Explore Close Relationships. *Child Development*, 71 (1), 164-172.

- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). Individual differences in infant-caregiver attachment: conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 68-88). New York, NY: Guilford Press.
- World Health Organization (2016). ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th Revision). Recuperado de <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>
- Zentall, S.; Braungart-Rieker, J.; Ekas, N. & Lickenbrock, D. (2012). Longitudinal Assessment of Sleep-Wake Regulation and Attachment Security with Parents. *Infant and Child Development*, 21 (5), 443-457. doi: 10.1002/icd.1752
- Zornig, S. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42 (2), 453-470.

Anexo 3- Caracterização das Crianças e dos Pais da Amostra

1. Crianças

Tabela Cruzada de Frequências e Percentagens do Sexo e Idade das crianças

		Idade			
		4 Anos	5 Anos	Total	
Sexo	Feminino	Contagem	23	10	33
		% em Sexo	69,7%	30,3%	100%
		% em Idade	57,5%	55,6%	56,9%
		% do Total	39,7%	17,2%	56,9%
	Masculino	Contagem	17	8	25
		% em Sexo	68,0%	32,0%	100,0%
		% em Idade	42,5%	44,4%	43,1%
		% do Total	29,3%	13,8%	43,1%
Total		Contagem	40	18	58
		% em Sexo	69,0%	31,0%	100,0%
		% em Idade	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	69,0%	31,0%	100,0%

Frequência e Percentagem do Número de Irmãos

		Frequência	Percentagem
Número de Irmãos	Nenhum	1	1,7
	1 Irmão	37	63,8
	2 Irmãos	20	34,5
	Total	58	100

Número de Horas na Creche

		Frequência	Percentagem
Número de Horas	7	6	10,3
	8	23	39,7
	9	17	29,3
	10	8	13,8
	11	3	5,2
	Total	57	98,3
Ausente		1	1,7
Total		58	100,0

Estatística Descritiva da Idade de Entrada na Creche e número de Horas que a frequentam

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade de Entrada (meses)	4	39	14,463	11,4640
Número de Horas	7	11	8,632	1,0287

2. Pais

Estatísticas descritivas da Caracterização dos Pais

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade Materna	25	47	36,759	4,7140
Idade Paterna	31	54	37,638	4,6930
Habilitações Literárias Maternas (Nº anos)	9	21	15,586	3,1178
Habilitações Literárias Paternas (Nº anos)	4	23	14,448	3,8896

Estado Civil

	Frequência	Porcentagem
Estado Civil Casados	27	46,6
Divorciados	13	22,4
Separados	17	29,3
Solteiros	1	1,7
Total	58	100,0

Anexo 4- Instrumentos de Avaliação

Narrativas de Vinculação (Bretherton, Ridgeway & Casidy, 1990):

- **Bolo de Aniversário:** *Vamos fazer uma festa de anos. São os anos do filho mais velho/novo. A mãe chega ao pé da família e diz: “Pai, (mano), venham! Vamos festejar os anos do...”. Mostra-me e conta-me o que acontece agora.* No sentido de familiarizar a criança e o entrevistador com esta tarefa.
- **Sumo entornado:** *A família está sentada à mesa, a jantar, quando a criança, ao levantar-se para alcançar o seu copo de sumo entorna, sem querer, o copo no chão. A mãe, virando-se para a criança, mas sem se levantar, exclama com tom de voz ligeiramente reprovador: “Entornaste o copo do sumo”. Mostra-me e conta-me o que acontece agora.* Nesta história procura-se compreender as emoções que a criança vivencia, se existe punição (física, verbal, comportamental) ou cólera parental, se existem comportamentos de resolução do problema e o modo como retoma à normalidade.
- **Joelho magoado:** *Enquanto a família dá um passeio pelo parque, a criança sobe a uma rocha, ao mesmo tempo que chama a atenção dos outros personagens, que estão um pouco mais afastados: “Mãe, pai, mano/a olhem para mim a subir para esta rocha tão alta”. Logo de seguida cai no chão, magoa o joelho e diz com voz de choro “ai... o meu joelho, magoei o meu joelho”. Mostra-me e conta-me o que acontece agora.* Nesta história pretende-se suscitar a activação do sistema de vinculação parental em contexto de dor de forma a compreender as emoções da criança perante o acontecimento e se existe ou não negação da dor, explorar os comportamentos parentais suscitados e a possibilidade de cuidar física e emocionalmente da criança em sofrimento bem como averiguar comportamentos de punição ou cólera parental e a possibilidade de regresso à normalidade.
- **Monstro no quarto:** *À noite, a família está reunida na sala. (Se a criança é a mais velha, a mais nova já foi dormir – de forma a evitar rivalidade fraterna). Os pais mandam a criança ir deitar-se sozinha. Quando esta chega ao quarto, a luz apaga-se de repente, ouve um barulho (entrevistador bate com a mão debaixo da mesa) e diz: “Há um monstro” com voz inquieta e baixa. Mostra-me e conta-me o que acontece agora.* Pretende-se incentivar a activação do sistema de vinculação parental em

contexto de medo de forma a ser perceptível a vivência emocional da criança em relação ao medo noturno, comportamentos parentais evocados bem como a negação e/ou empatia destes. E, a forma como retomam à normalidade.

- **Separação:** *Um dia de manhã a família está reunida em frente da casa, ao pé do carro, estando a vizinha também presente. Os pais, primeiro a mãe, depois o pai, despedem-se das crianças dizendo que vão fazer uma viagem: “Eu e o vosso pai vamos fazer uma pequena viagem. Só voltamos amanhã, por isso vocês ficam com a vizinha. Até amanhã”. A criança protagonista abraça-se aos pais e diz “não quero que se vão embora, não quero que se vão embora”. “Mas temos que ir...” Mostra-me e conta-me o que acontece agora.* Esta história explora a ansiedade de separação e estratégias para lidar com esta pelo que se pretende compreender a vivência emocional da criança acerca da partida dos pais (tristeza, ansiedade e/ou zanga), compreender a relação com esta pessoa que fica responsável por eles enquanto os pais viajam (próxima, funcional, afectiva, sensível e/ou responsiva).
- **Reencontro:** *Na manhã seguinte a vizinha olha pela janela e vê o carro dos pais a aproximar-se da casa, dizendo às crianças: “Meninos, os vossos pais regressaram”. Mostra-me e conta-me o que acontece agora.* Aqui, pretende-se compreender a qualidade afectiva do reencontro, nomeadamente a vivência emocional da criança quando eles regressam (alegre, zangada ou desligada), como são recebidos os pais (saudações, comunicação de experiências ou ausência de contacto) e como existe o retorno à normalidade (se é gradual ou instantâneo, podendo evidenciar uma problemática de desactivação emocional).

Questionário dos Hábitos e Comportamentos de Sono (Owens, Spirito, McGuinn & Nobile, 2000)

Dimensões	Conteúdo
Resistência em ir para a cama	<ul style="list-style-type: none"> • Deita-se sempre à mesma hora • Adormece sozinha na sua própria cama • Adormece na cama dos pais ou dos irmãos • Precisa dos pais no quarto para adormecer • “Luta” na hora de deitar • Tem medo de dormir sozinho
Início do sono	<ul style="list-style-type: none"> • Demora até 20 minutos a adormecer
Duração do sono	<ul style="list-style-type: none"> • Dorme pouco • Dorme o que é necessário • Dorme o mesmo número de horas
Ansiedade associada ao sono	<ul style="list-style-type: none"> • Precisa dos pais no quarto para adormecer • Tem medo de dormir no escuro • Tem medo de dormir sozinho • Tem dificuldade em dormir fora de casa
Despertares Nocturnos	<ul style="list-style-type: none"> • Vai para a cama dos pais, irmãos • Acorda uma vez durante noite • Acorda mais de uma vez durante a noite
Parassónias	<ul style="list-style-type: none"> • Molha a cama à noite • Fala a dormir • Tem sono agitado, mexe-se muito • Anda a dormir, à noite (sonambulismo) • Range os dentes durante o sono • Acorda a gritar, a suar, inconsolável • Acorda assustada com pesadelos
Perturbação respiratória do sono	<ul style="list-style-type: none"> • Ressoa alto • Parece parar de respirar durante o sono • Ronca ou tem dificuldade em respirar
Sonolência Diurna	<ul style="list-style-type: none"> • De manhã, acorda por si própria • Acorda mal-humorada • É acordada pelos pais ou irmãos • Dificuldade em sair da cama de manhã • Demora a ficar bem acordada • Parece cansada • Adormece a ver televisão • Adormece a andar de carro

Anexo 5- Validade dos Instrumentos de Avaliação

1. Narrativas da Vinculação

Validade

Alfa de Cronbach	N de itens
,787	5

Correlações de Pearson

	1	2	3	4	5	6
1. Segurança Total	1					
2. Sumo Entornado	,703**	1				
3. Joelho Magoado	,905**	,550**	1			
4. Monstro no Quarto	,853**	,454*	,805**	1		
5. Separação	,898**	,606**	,727**	,757**	1	
6. Reencontro	,809**	,455*	,656**	,510*	,692**	1

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

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

2. Questionário dos Hábitos e Comportamentos de Sono

Consistência Interna

Sub-escalas	Nosso estudo	Portugal (Silva, Silva, Braga & Neto, 2014)	Estados Unidos da América (Owens, Spirito & McGuinn, 2000)
Resistência a adormecer	0.628	0.74	0.70
Duração do sono	0.769	0.68	0.69
Ansiedade do sono	0.605	0.44	0.63
Despertares Nocturnos	0.64	0.58	0.54
Parassónias	0.441	0.57	0.36
Problemas respiratórios	0.854	0.67	0.51
Sonolência Diurna	0.856	0.71	0.65
Total de Consistência	0.724	0.78	0.68
Número de crianças da amostra	58 (4 aos 5 anos)	315 (2 aos 10 anos)	469 (4 aos 10 anos)

Anexo 6- Análise Inferencial da Qualidade da Vinculação e o Sono

Correlações dos Problemas de Sono com as Narrativas da Vinculação e a Segurança

		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Problemas de Sono: Hábitos e Comportamentos	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades)	1						
2. Narrativa do Sumo Entornado	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades)	-,104	1					
3. Narrativa do Joelho Magoado	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades)	-,415	,550**	1				
4. Narrativa do Monstro no Quarto	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades)	-,403	,454*	,805**	1			
5. Narrativa da Separação	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades)	-,441*	,606**	,727**	,757**	1		
6. Narrativa do Reencontro	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades)	-,502*	,455*	,656**	,510*	,692**	1	
7. Segurança das Representações de Vinculação	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades)	-,456*	,703**	,905**	,853**	,898**	,809**	1

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

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