

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL INFANTIL NUMA
AMOSTRA PORTUGUESA DURANTE A SITUAÇÃO
DE STILL-FACE: UMA COMPARAÇÃO ENTRE BEBÉS
DE PRÉ-TERMO E DE TERMO**

Carmen Martin Gutierrez

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/
Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)**

2017

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL INFANTIL NUMA
AMOSTRA PORTUGUESA DURANTE A SITUAÇÃO
DE STILL-FACE: UMA COMPARAÇÃO ENTRE BEBÉS
DE PRÉ-TERMO E DE TERMO**

Carmen Martin Gutierrez

Dissertação Orientada pelo Professor Doutor João Manuel Moreira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/

Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)

2017

Agradecimentos

Ao Professor Doutor João Moreira, pela sugestão de integração nesta investigação, assim como pela orientação, dedicação, apoio, disponibilidade e pelos risos e sorrisos partilhados ao longo deste percurso.

À Marina Fuertes, Sandra Antunes e Maria João Alves pela oportunidade de integração neste projeto e pela simpatia, disponibilidade e forma de acolhimento.

À Filomena, Sara e Sérgio, pela ajuda proporcionada na superação dos obstáculos que foram surgindo ao longo desta caminhada.

Aos meus amigos, pela compreensão e momentos de diversão.

À Pitchie, à Gordi e à Faneca, pelo amor incondicional.

À Inês, pela amizade, paciência e apoio.

A mi familia, por todo el apoyo. ¡Gracias!

Índice

Resumo	III
<i>Abstract</i>	IV
1. Introdução	1
2. Método	4
2.1 Participantes	4
2.2 Procedimento	5
2.2.1 Situação de <i>Still-Face</i>	5
2.3 Cotação do Comportamento de Autorregulação Infantil através da Situação de <i>Still-Face</i>	5
3. Resultados	8
4. Discussão	11
5. Referências Bibliográficas	13

Resumo

No presente estudo, investigámos as diferenças entre bebés de pré-termo e bebés de termo, ambos clinicamente saudáveis, no que diz respeito ao comportamento interativo e à capacidade de lidar com o stress, utilizando a Situação de *Still-Face*. Quarenta e quatro díades mãe-bebé foram avaliadas aos 3 meses (idade cronológica corrigida no grupo de pré-termo), incluindo 16 bebés de pré-termo e 28 de termo. A autorregulação emocional foi definida como a capacidade que o bebé possui para ajustar o seu comportamento em situações de *stress*. Os comportamentos de autorregulação foram codificados em três tipos de comportamento infantil durante a Situação de *Still-Face*: *Padrão de Comportamento Socialmente Positivo*; *Padrão de Comportamento Socialmente Negativo* e *Padrão de Comportamento Orientado para o Autoconforto*. Estes tipos comportamentais infantis foram examinados em termos dos seus preditores, nomeadamente verificando se variavam em função da idade gestacional do bebé, do sexo do bebé e dos recursos maternos (idade, escolaridade e ocupação profissional). Os resultados indicaram diferenças nos comportamentos de autorregulação, embora estas não tenham atingido a significância estatística, devido à pequena dimensão da amostra. Os bebés de pré-termo apresentaram maioritariamente comportamentos de autorregulação socialmente positivos durante a Situação de *Still-Face*, em comparação com os bebés de termo. Simultaneamente, os bebés do sexo feminino apresentaram mais comportamentos do Padrão de Comportamento Socialmente Positivo, o que sugere uma menor dificuldade na autorregulação das emoções relativamente aos bebés do sexo masculino. Os recursos maternos não estavam relacionados com os comportamentos de autorregulação do bebé. Os nossos resultados sugerem que os bebés de pré-termo apresentam capacidades interativas e regulatórias mais adaptativas de que os bebés de termo.

Palavras-chave: Autorregulação emocional, Pré-termo, Situação *Still-Face*, Termo.

Abstract

In the present study, we investigated the differences of interactive behavior and the capacity for coping with stress in clinically healthy pre-term infant compared to full-term, using the *Still-Face* Situation. Forty-four infant–mother dyads were seen at 3 months (corrected for gestational age in the pre-term group), including 16 pre-term and 28 full-term infants. Emotional self-regulation was defined as the competence of the infant to adjust his behavior in stress situations. Infant self-regulatory behaviors were coded through three types of infant coping behavior during the Still Face Situation: *Positive Other-Directed Coping*; *Negative Other-Directed Coping* and *Self-Directed Coping*. These types of coping styles were investigated to verify if they are predicted by: infants' gestational age; infants' gender; and maternal contributions (age, schooling and professional occupation). Results indicated a difference in self-regulatory behavior although these did not reach statistical significance, due to the small sample size. Pre-term infants showed more positive self-regulatory behaviors responses during the Still Face Situation compared to full-term infants. Simultaneously, female infants exhibited mostly behaviors of the Positive Other-Direct coping, what suggest they have less difficulty in self-regulation than male infants. However, maternal contributions didn't predict infant's self-regulation. Our findings propose that pre-term infants have more adaptive interactive and regulatory capacities than full-term infants.

Keywords: Emotional self-regulation, Pre-term, *Still-Face* Situation, Term.

1. Introdução

A prematuridade representa um fator de risco para o surgimento de problemas de desenvolvimento em distintas fases evolutivas do percurso de vida do bebê. A vulnerabilidade biológica destes bebês nascidos com menos de 37 semanas de idade gestacional aumenta o risco de adaptação à vida extrauterina, nomeadamente no processo de crescimento, de desenvolvimento e de adaptação psicossocial. Em particular, dificuldades respiratórias, complicações infecciosas e distúrbios de comportamento, tais como hiperatividade, problemas de temperamento, desatenção, ansiedade e inibição social, constituem alguns dos mais frequentes riscos de morbidade infantil, acentuados no caso de a condição de prematuridade estar associada à de baixo peso (Ancel & Goupe, 2008; Landry, Chapieski, Rivhardson, Palmer & Hall, 1990; Worthington, Davis, Grausz & Sobocinski, 1983). Para além dos referidos efeitos adversos da prematuridade, a mesma constitui, ainda, a causa mais frequente de mortalidade neonatal. No entanto, progressos nos cuidados apresentados em bebês de pré-termo têm contribuído para o aumento significativo dos índices de sobrevivência infantil (Bradley & Casey, 1992). Neste sentido, e devido à prematuridade constituir um alvo de constante preocupação entre pesquisadores e profissionais da área da saúde, surge a necessidade do desenvolvimento de medidas preventivas e de terapêuticas direcionadas para a promoção do desenvolvimento psicológico, nomeadamente a nível emocional.

Sendo que a capacidade que o bebê possui para regular as suas emoções é fundamental para o seu desenvolvimento adaptativo, o processo de regulação emocional envolve a aptidão para modular, inibir ou realçar expressões e experiências emocionais (Calkins & Hill, 2007). Neste sentido, a autorregulação emocional refere-se à competência que o bebê apresenta para ajustar o seu comportamento perante situações distintas (Posner & Rothbart, 2000), nomeadamente de *stress*. Estudos revelam que quando esta capacidade de autorregulação emocional precoce é ineficaz, pode levar a implicações no desenvolvimento subsequente, como um desempenho académico menos favorável (Feldman, 2007) e o desenvolvimento de problemas sociais e psicológicos (Calkins & Dedmon, 2000; Calkins & Fox, 2002; Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995; Keenan, 2000; Moore, Cohn, & Campbell, 2001).

Estudos sobre processos regulatórios associados ao desenvolvimento sócio-emocional do bebê revelam que a regulação emocional se desenvolve ao longo do primeiro ano de vida no contexto das interações diádicas com os cuidadores (Calkins & Hill, 2007; Cohn & Tronick, 1988; Sroufe, 1996). Devido às capacidades rudimentares de autorregulação do bebê (Moore et al., 2009), a aptidão do cuidador para ler os sinais do bebê e ajustar o seu comportamento

durante a interação é de extrema relevância e tem repercussões no desenvolvimento de competências de regulação emocional do bebê (Haley & Stansbury, 2003). Esta capacidade responsiva do cuidador às necessidades do bebê, e conseqüente maior diversidade na estimulação, parece estar relacionada com a escolaridade do cuidador, verificada num estudo de Cho e colaboradores (2004). Os resultados de um outro estudo indicam que os cuidadores com níveis de escolaridade mais elevados parecem fornecer um ambiente mais seguro e enriquecedor para o bebê (Youngblut, Singer, Madigan, Swegart & Rogers, 1998).

Um outro fator socioeconômico, como a ocupação profissional do cuidador, surge como moldador do contexto familiar manifestando impacto no desenvolvimento do bebê (Bronfenbrenner, 1979). Especificamente, a ocupação profissional aparenta ter efeito na relação emocional que o cuidador estabelece com o bebê que, por sua vez, tem influência na capacidade de o bebê lidar com o *stress* (Bronfenbrenner, 1979; Hoff et al., 2002). Neste sentido, os cuidadores com mais recursos poderão evidenciar melhores capacidades de interação com os bebês. Contudo, alguns estudos epidemiológicos associam a escolaridade e a ocupação profissional do cuidador como fatores de risco para a prematuridade (Wen, Smith, Yang & Walker, 2004). A idade da mãe surge, igualmente, associada à prematuridade, abrangendo maioritariamente mães com idades inferiores a 20 anos e superiores a 40 anos (Cascaes, Gauche, Baramarchi, Borges & Perez, 2008).

O gênero do bebê parece ter, de forma semelhante, influência nos comportamentos autorregulatórios do mesmo. Numa revisão da literatura, Haviland e Malatesta (1981) verificaram que os estudos globalmente sugerem que os bebês do sexo masculino aparentam ser mais irritáveis e menos consoláveis, exibindo comportamentos de autorregulação emocional mais instáveis, momentos de choro mais intensos e menor interesse nas interações diádicas com as mães. Concomitantemente, um estudo que avaliou as diferenças de expressividade e de regulação emocional em bebês de 6 meses de idade, revelou que os bebês do sexo masculino apresentam uma maior dificuldade na autorregulação, em contraste com os do sexo feminino, durante a Situação de *Still-Face* (Weinberg, Tronick, Cohn & Olson, 1999). Chodorow (1978) interpreta esta desigualdade no âmbito da diferenciação de gênero com o cuidador. Sendo que, nestes estudos, o cuidador foi geralmente a figura materna, a autora sugere que os bebês do sexo masculino, a fim de desenvolverem identidades sexuais masculinas e se diferenciarem da mãe, manifestam uma maior dificuldade em questões afetivas e relacionais, em contraste com os bebês sexo feminino.

A Situação de *Still-Face* consiste num procedimento de análise dos padrões de interação natural dos bebês, concebido por Tronick e colegas (1978), em que a mãe interrompe o

processo de interação normal com o bebê durante três minutos, assumindo uma expressão neutra e não reagindo face aos comportamentos do mesmo. Geralmente, o bebê manifesta alguma agitação e tenta provocar reações na mãe. O intuito do procedimento é observar as reações do bebê durante este período de tempo e o modo como o mesmo recupera deste episódio, no caso de existir recuperação. Esta tem sido considerada válida para todas as etnias e populações infantis (Yato et al., 2008).

No que diz respeito às diferenças de regulação emocional entre bebês de pré-termo e de termo, existem vários estudos que corroboram esta visão. É o caso do estudo realizado por Van Beek, Hopkins, Hoeksma e Samsom (1994), que evidencia que bebês de pré-termo apresentam mais dificuldades na regulação emocional durante interações diádicas relativamente a bebês de termo. Mais especificamente, os bebês nascidos prematuramente tendem a evitar a estimulação social (Field, 1981) e a apresentar capacidades reduzidas de atenção e de regulação do *stress*, sendo referenciados como facilmente excitáveis, mais irritáveis e desorganizados (Als, 1983; Eckerman, Hsu, Molitor, Leung & Goldstein, 1999; Feldman, 2009; Wolf et al., 2002). No entanto, aparentam ser mais sensíveis a sinais afetivos, em comparação com os bebês de termo (Barratt, Roach & Leavitt, 1992).

Alicerçado no pressuposto de que bebês de pré-termo têm capacidades autorregulatórias limitadas (Als, 1983), o objetivo do presente estudo foi comparar o padrão de autorregulação entre bebês de pré-termo e bebês de termo, aos 3 meses de idade (idade cronológica corrigida no grupo de pré-termo), com díades mãe-bebê na Situação de *Still-Face*, recorrendo ao modelo de três categorias comportamentais de Fuertes, Beeghly, Lopes-dos-Santos e Tronick (2006, 2009) que compreende o Padrão de Comportamento Orientado para o Auto conforto, o Padrão de Comportamento Socialmente Negativo e o Padrão de Comportamento Socialmente Positivo. Adicionalmente, pretendeu-se comparar os géneros masculino e feminino no padrão de autorregulação infantil e identificar o contributo da idade, da escolaridade e da ocupação profissional da figura materna na qualidade estrutural dos comportamentos dos bebês, utilizando a Situação de *Still-Face*. Com base nos resultados de pesquisas anteriores esperamos que, durante a Situação de *Still-Face*, os bebês de pré-termo manifestem maioritariamente comportamentos socialmente negativos e, por conseguinte, maior dificuldade em recuperar a interação com a mãe, em comparação aos bebês de termo; que os bebês do sexo feminino revelem predominantemente emoções positivas e uma maior capacidade de recuperação após o segundo episódio de interação com a mãe; e que se verifique uma relação entre os contributos maternos e o tipo de comportamento autorregulatório do bebê. Este estudo é pertinente, uma vez que identifica e compara diferenças nos comportamentos autorregulatórios dos bebês de

pré-termo e de termo, aos 3 meses de idade (idade cronológica corrigida no grupo de pré-termo) utilizando a Situação de *Still-Face*. O conhecimento de tais diferenças, por parte dos psicólogos, é fundamental para o desenvolvimento de ferramentas a favor da intervenção com bebés de pré-termo.

2. Método

2.1 Participantes

Neste estudo participaram 44 díades mãe-bebé, mais especificamente 18 bebés de pré-termo (entre 32 a 37 semanas de idade gestacional) e 26 bebés de termo (mais de 37 semanas de idade gestacional). Destes bebés, 23 eram do sexo masculino e 21 eram do sexo feminino. A amostra foi recolhida no Hospital de São João, na cidade do Porto, no âmbito da tese de doutoramento da Dra. Joana Lopes da Faculdade de Psicologia do Porto, constituindo uma parte da amostra do seu estudo. A recolha de dados foi realizada no âmbito do projeto intitulado “Projeto “*Touchpoints*”: Estudo sobre os contributos da auto-regulação infantil, do comportamento materno e da intervenção com *touchpoints* na qualidade da vinculação no 1º ano de vida” (PTDC/PSI-EDD/110682/2009), financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia. Os critérios de participação dos bebés em estudo foram: a) terem nascido entre as 32 as 42 semanas de gestação; b) ausência de complicações médicas; e c) ausência de historial médico psiquiátrico, de drogas ou de álcool em qualquer dos progenitores. Às mães que mostraram interesse em participar no estudo e que concordaram com a participação do bebé, foram explicados os objetivos e procedimentos do mesmo, tendo assinado o consentimento informado. Os bebés foram observados aos 3 meses de idade (idade cronológica corrigida no grupo de pré-termo) durante a Situação de *Still-Face*. A idade, a ocupação profissional e o nível de escolaridade das mães foram, neste estudo, consideradas como recursos maternos e codificadas com base em alguns critérios. A ocupação profissional das mães foi codificada da seguinte forma: 1 para Quadros de Topo (e.g.: administrador, CFO, CEO, deputado, magistrado); 2 para Quadros Superiores (e.g.: diretor, diretor de serviços, professor, investigador); 3 para Quadros Intermédios (e.g.: chefe de setor, gerente); 4 para Profissões Especializadas (e.g.: artífice, sapateiro, jardineiro, cozinheiro, empregado de mesa); 5 para Profissões Não-especializadas (e.g.: empregado de limpeza, empregado de balcão, empregada doméstica); 6 para Doméstica e 7 para Outro. O nível de escolaridade das mães foi codificado segundo os seguintes critérios: 1 para Doutoramento; 2 para Mestrado; 3 para Pós-graduação; 4 para Licenciatura; 5 para Bacharelato; 6 para 12º ano; 7 para 9º ano; 8 para 6º ano; 9 para 4º ano e 10 para Analfabeto.

2.2 Procedimento

A Situação de *Still-Face* foi realizada consoante a disponibilidade das famílias, tendo lugar numa sala de observação preparada para o efeito. Foi pedido que o bebé se encontrasse em estado de alerta e previamente alimentado no momento da observação. No local foi colocado uma cadeira de bebé em cima de uma mesa, de modo a que o bebé se encontrasse a uma altura propícia à interação com a mãe. A cadeira da mãe situava-se a aproximadamente 30 cm em frente ao bebé. O protocolo incluiu a gravação da interação mãe-bebé durante a Situação de *Still-Face*, tendo sido utilizadas duas câmaras de filmar, uma com foco na mãe e a outra no bebé. Para garantir uma melhor observação de todos os momentos da interação, ambas as filmagens foram posteriormente transferidas, em formato digital, para um computador e sincronizadas de modo a conseguir que estas pudessem ser reproduzidas em simultâneo num mesmo monitor.

2.2.1 Situação de *Still-Face*

O procedimento experimental teve por base o paradigma de Tronick e colegas (1978) que consiste em três episódios de interação, cada um com 3 minutos de duração, num total de 9 minutos. No primeiro episódio (*Play*), é dada a instrução à mãe para interagir com o bebé como habitualmente o faz em casa, sem recorrer a qualquer tipo de objeto (e.g., brinquedos). No segundo episódio (*Still-Face*), a mãe é instruída para que mantenha uma postura rígida e de expressão facial neutra, focando o olhar no bebé, sem sorrir, tocar ou falar, evitando assim qualquer tipo de interação com o mesmo. No último episódio (*Reunion*), a mãe retorna à interação como no primeiro episódio. Cada episódio é separado por um intervalo de 15 segundos (marcados pela investigadora através de um toque audível), onde a mãe vira o rosto para o lado. Passados os 15 segundos, a mãe volta a olhar de frente para o seu bebé.

2.3 Cotação do Comportamento de Autorregulação Infantil através da Situação de *Still-Face*

O comportamento dos bebés foi cotado aplicando a Escala do Comportamento do Bebé no *Still-Face* de Fuertes, Beeghly, Lopes-dos-Santos e Tronick (2011), cujo objetivo é descrever o comportamento infantil ao longo dos três episódios da Situação de *Still-Face*. A escala organiza-se em sete descrições de comportamentos que podem ocorrer de forma isolada ou em combinação, tendo em conta as características de desenvolvimento expectáveis para o primeiro trimestre de vida. Estas descrições de comportamentos incluem a intensidade, a

qualidade e os diversos tipos de comportamento manifestados pelo bebê, assim como a sua capacidade de recuperação no último episódio da Situação de *Still-Face*, pelo que se encontram estruturados da seguinte forma:

(7) *Participação interativa prolongada e intensa em clima emocionalmente positivo com alteração marcada durante o episódio do Still-Face e recuperação subsequente*: no primeiro episódio o bebê manifesta entusiasmo e interesse na interação (e.g., sorrisos), podendo fixar o olhar num objeto por breves momentos. No segundo episódio, o bebê pode continuar a solicitar a interação e demonstrar sinais de desconforto, momentos de calma, de foco no espaço e de comportamentos de autoconforto. No terceiro episódio, o bebê volta rapidamente à interação, ainda que demonstre alguns sinais de tensão.

(6) *Bom nível de participação interativa no primeiro episódio com perturbação marcada durante o episódio do Still-Face sem grandes dificuldades em recuperar subsequentemente*: no primeiro episódio a interação é semelhante ao do estilo anterior, embora de menor intensidade, sendo que o bebê pode apresentar comportamentos de inquietude, de autoconforto e de distanciamento da atenção no adulto por momentos mais prolongados que no estilo anterior. O segundo episódio é marcado pelos mesmos comportamentos relatados no estilo anterior. No terceiro episódio, o bebê revela mais dificuldade em retomar a interação, em comparação com o estilo anterior, podendo exteriorizar comportamentos contrários (e.g., riso e choro), sendo que a interação é totalmente restabelecida no término do episódio.

(5) *Bom a moderado nível de participação interativa no primeiro episódio com perturbação durante o episódio do Still-Face e com recuperação no 3º episódio*: no primeiro episódio, a fixação num objeto e os comportamentos de tensão e de autoconforto estão mais presentes em comparação com os dois estilos anteriores. No segundo episódio, estes comportamentos do bebê aumentam de intensidade, sendo emitidos sons de protesto e de choro aberto. No terceiro episódio o bebê demora mais tempo a recuperar do episódio de *Still-Face*, podendo, ainda assim, retomar a interação inicial de um modo mais positivo.

(4) *Nível moderado de participação interativa no primeiro episódio com perturbação durante o episódio do Still-Face e ausência de recuperação subsequente*: no primeiro episódio o bebê manifesta interesse na interação, caso seja o adulto a solicitá-la, podendo evitar o contato com o mesmo, mantendo o foco visual em outra direção ou manifestando sons e expressões de protesto e momentos de choro aberto. No segundo episódio, o bebê não solicita a interação, expressando momentos de tensão e de autoconforto, podendo ser alternados com momentos de calma. No terceiro episódio, podem exibir breves momentos de interesse (e.g. sorrisos), no

entanto os momentos de tensão e de autoconforto subsistem e a recuperação face ao stress gerado no segundo episódio não é visível.

(3) *Qualidade de participação interativa baixa e progressivo aumento do desconforto (ou das manifestações negativas) ao longo dos 3 episódios do Still-Face*: os dois primeiros episódios são semelhantes aos do estilo anterior. No terceiro episódio, as manifestações negativas do bebé são mais evidentes, não possibilitando a recuperação face à perturbação originada no episódio de *Still-Face*.

(2) *Qualidade de participação interativa baixa ou sinais evidentes de elevada perturbação no primeiro e último episódio com manifesta diminuição do nível de tensão durante o episódio do Still-Face*: no primeiro episódio, o bebé pode reagir brevemente às solicitações do adulto, porém desvia rapidamente o olhar noutra direção. Caso o adulto insista na interação, o bebé pode demonstrar comportamentos de tensão e de autoconforto. No segundo episódio, o bebé aparenta estar mais calmo e confortável comparativamente aos outros dois episódios, recorrendo, todavia, a comportamentos de autoconforto. No terceiro episódio, o comportamento do bebé é semelhante ao do primeiro episódio.

(1) *Baixa participação interativa ou ausência de reação diferenciada ao longo dos episódios do Still-Face*: ao longo dos três episódios, o bebé não reage face as solicitações de interação do adulto, desviando o olhar sem qualquer manifestação de desconforto (Fuertes et al., 2011).

Conceptualmente, os estilos agrupam-se em três categorias comportamentais encontradas por Fuertes et al. (2006, 2009), numa amostra de bebés prematuros saudáveis, aos 3 meses de idade, durante a Situação de *Still-Face*. As categorias classificam-se da seguinte forma: o *Padrão de Comportamento Socialmente Positivo*, que agrupa os estilos 5, 6 e 7, e que reflete a tendência do bebé para solicitar interação social e manifestar afetos positivos durante a Situação de *Still-Face*; o *Padrão de Comportamento Socialmente Negativo*, que reúne os estilos 3 e 4, que representa a inclinação do bebé para evitar a interação social e a exibir afetos negativos durante a Situação de *Still-Face*; e o *Padrão de Comportamento Orientado para o Auto conforto*, que incorpora o estilo 2, e que retrata a propensão do bebé em evidenciar comportamentos de autoconforto, durante a Situação de *Still-Face*; o estilo 1, devido à baixa participação interativa do bebé durante a Situação de *Still-Face*, não foi agrupado em nenhuma destas categorias (Fuertes et al., 2011).

Neste estudo, inicialmente, foi utilizado o sistema de sete descrições de comportamento para cotar os comportamentos observados nos bebés, devido à capacidade de descrição detalhada do comportamento de autorregulação infantil que apresenta. Posteriormente, estas

cotações foram agrupadas nas três categorias comportamentais de modo a dar mais consistência às análises estatísticas, tendo em conta a dimensão relativamente reduzida da amostra.

A cotação do desempenho dos bebés foi realizada pela autora e por outras duas investigadoras após terem recebido a devida formação por parte da principal autora do sistema de cotação utilizado, Professora Marina Fuertes. As cotações finais foram decididas em conjunto por toda a equipa.

3. Resultados

Os resultados relativos à relação entre as categorias comportamentais associadas à regulação emocional e à classificação dos bebés (pré-termo versus termo), estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Percentagem de bebés a termo e pré-termo por categoria de Regulação Emocional.

			Pré-termo	Termo	Total
Categorias de Regulação Emocional	Padrão Positivo	<i>n</i> (%)	10 (62.5%)	11 (39,3%)	21 (47.7%)
	Padrão Negativo	<i>n</i> (%)	4 (25.0%)	12 (42.9%)	16 (36.4%)
	Auto Conforto	<i>n</i> (%)	2 (12.5%)	5 (17.9%)	7 (15.9%)
Total		<i>n</i> (%)	16 (100%)	28 (100%)	44 (100%)

Considerando a análise efetuada para as percentagens acima referidas, é possível verificar que não existem diferenças significativas entre as categorias de regulação emocional e os bebés de pré-termo e de termo, $\chi^2(2)=2.23$, $p=0.33$; $p<0.05$. Estes resultados, ainda que não revelem nível de significância, sugerem que a percentagem dos comportamentos referentes ao Padrão Socialmente Positivo é nitidamente maior nos bebés de pré-termo, comparativamente ao Padrão Socialmente Negativo que engloba uma maior percentagem de bebés de termo, como se pode verificar no Quadro 1. Contudo, o Padrão de Comportamento Orientado para o Autoconforto evidencia percentagens semelhantes de bebés de pré-termo e de termo. Neste sentido, este resultado indica que os bebés de pré-termo apresentam comportamentos autorregulatórios mais adaptativos que os bebés de termo, o que não é consistente com a revisão de literatura e com a hipótese deste artigo.

Os resultados obtidos para cada categoria comportamental de regulação emocional em função do tempo gestacional dos bebés apresentam-se, com mais detalhe, no Quadro 2.

Quadro 2. Média da idade gestacional em semanas por categoria de Regulação Emocional.

Categorias de Regulação Emocional	Média	Desvio-Padrão	<i>n</i>
Padrão Positivo	37.1	2.4	21
Padrão Negativo	38.3	2.0	15
Auto Conforto	38.4	1.7	7
Total	37.7	2.2	43

Os resultados do Quadro 2 não se revelam significativos, $F(2,40)=1.63$, $p=0.29$; $p<0.05$, não evidenciando diferenças significativas nas médias da idade gestacional em função das categorias de regulação emocional. Ainda assim, os resultados permitem verificar que o Padrão Socialmente Positivo revela uma tendência para englobar bebês com idade gestacional mais baixa, comparativamente aos outros dois padrões de comportamento. Este resultado está em linha com as diferenças entre os bebês pré-termo e a termo por categoria comportamental de regulação emocional apresentados anteriormente, uma vez que os bebês pré-termo apresentam percentagens mais elevadas no Padrão Socialmente Positivo.

Os resultados provenientes da relação entre os recursos maternos e as categorias comportamentais de regulação emocional encontram-se no Quadro 3.

Quadro 3. Médias da idade, nível de escolaridade e ocupação profissional das mães por categoria de Regulação Emocional.

		Média	Desvio-Padrão	<i>n</i>
Idade da mãe	Padrão Positivo	33.1	5.2	21
	Padrão Negativo	29.5	3.6	15
	Auto Conforto	32.3	3.1	7
	Total	32.4	4.3	43
Escolaridade da mãe	Padrão Positivo	4.1	1.7	18
	Padrão Negativo	5.1	1.4	14
	Auto Conforto	3.9	1.7	7
	Total	4.4	1.7	39
Ocupação Profissional da mãe	Padrão Positivo	3.0	1.3	21
	Padrão Negativo	3.3	1.6	15
	Auto Conforto	3.3	1.8	7
	Total	3.1	1.5	43

Os resultados indicam que a idade, o nível de escolaridade e a ocupação profissional da mãe não diferem significativamente em função da regulação emocional dos bebês, $F(2, 41)=1.36$, $p=0.27$; $F(2, 36)=2.19$, $p=0.13$; $F(2, 40)=0.25$, $p=0.78$; $p<0.05$, respetivamente. No entanto, os resultados manifestam uma tendência para que mães com níveis mais elevados de

escolaridade apresentem bebês com comportamentos maioritariamente do Padrão Socialmente Negativo, contrariamente ao encontrado em investigações anteriores.

A associação entre os recursos maternos e a idade gestacional dos bebês foi analisada com mais detalhe, como mostra o Quadro 4.

Quadro 4. Correlações da idade, nível de escolaridade e ocupação profissional das mães com a idade gestacional dos bebês.

		Idade da mãe	Escolaridade da mãe	Ocupação profissional da mãe
Idade gestacional ao nascimento em semanas	<i>r</i>	.26	.18	-.13
	Valor <i>p</i>	.09	.27	.41
	<i>n</i>	44	40	44

Nota: $p < .05$.

Os resultados do Quadro 4 indicam que nenhuma das correlações é significativa. Contudo, a relação entre a idade da mãe e a idade gestacional do bebê aproxima-se da significância. Este resultado sugere que existe uma relação entre a idade da mãe e o tempo gestacional do bebê, sendo a tendência no sentido de que as mães mais novas tendem a ter bebês com menos idade gestacional.

O efeito do sexo do bebê, em função das categorias comportamentais associadas à regulação emocional, encontra-se presente no Quadro 5.

Quadro 5. Percentagem de bebês do sexo feminino e do sexo masculino por categoria de Regulação Emocional.

			Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total
Categorias de Regulação Emocional	Padrão Positivo	<i>n</i> (%)	12 (57.1%)	9 (39.1%)	21 (47.7%)
	Padrão Negativo	<i>n</i> (%)	7 (33.3%)	9 (39.1%)	16 (36.4%)
	Auto Conforto	<i>n</i> (%)	2 (9.5%)	5 (21.7%)	7 (15.9%)
Total		<i>n</i> (%)	21 (100%)	23 (100%)	44 (100%)

Embora o nível de significância não revele ser significativo, $\chi^2(2)=1.88$, $p=0.39$; $p < 0.05$, o Quadro 5 permite verificar que os bebês do sexo feminino, da nossa amostra, tendem a ser classificados com comportamentos de Padrão Socialmente Positivo, em comparação com os bebês do sexo masculino, que tendem a ser classificados com comportamentos do Padrão Socialmente Negativo e do Padrão de Comportamento Orientado para o Auto conforto.

4. Discussão

O foco deste estudo foi comparar, numa amostra portuguesa, os comportamentos de autorregulação de bebés de pré-termo e de termo aos 3 meses de idade (idade cronológica corrigida no grupo de pré-termo) durante a Situação de *Still-Face*. Neste sentido, foram analisados os padrões de autorregulação dos bebés na interação com as mães, segundo os padrões comportamentais propostos por Fuertes et al. (2006, 2009, 2011), de modo a efetivar a posterior comparação destes mesmos padrões em bebés de pré-termo e de termo, averiguando ainda se as diferenças nestes padrões comportamentais no bebé estão relacionadas com a idade, a escolaridade e a ocupação profissional da mãe.

Os resultados obtidos neste estudo não são significativos, sobretudo devido à dimensão reduzida da amostra para testar as diferenças entre os bebés de pré-termo e de termo e, por isso, não podem ser generalizados à população alvo. Porém, refletem a propensão que os bebés de pré-termo manifestaram em comportamentos tendencialmente mais positivos, em contraste com os bebés de termo que exibiram maioritariamente comportamentos socialmente negativos, durante a Situação de *Still-Face*. Este resultado não é consistente com a revisão de literatura e hipóteses anteriormente referidas, que supõem que bebés de termo manifestam estratégias de autorregulação mais avançadas (Rothbart, Ziaie & O'Boyle, 1992; Stifter & Braungart, 1995), revelando menor dificuldade na autorregulação emocional, por comparação com bebés de pré-termo. Todavia, os estudos provenientes da literatura recorrendo à Situação de *Still-Face* não são internamente consistentes, podendo sugerir hipóteses explicativas para a discordância nos resultados obtidos no presente estudo em contraste à hipótese inicial previamente referida. Nesta perspetiva, um estudo longitudinal de Toda e Fogel (1993), realizado com bebés aos 3 e 6 meses de idade, não revelou diferenças significativas nas categorias de expressão facial durante a Situação de *Still-Face*, em contraposição com a revisão de literatura. Do mesmo modo, um estudo realizado por Cossette, Pomerleau, Malcuit e Kaczorowski (1996), efetuado com bebés de 2 meses e meio e 5 meses de idade, não evidenciou diferenças significativas nas expressões emocionais dos bebés em função da idade gestacional dos mesmos, durante a Situação de *Still-Face*. Não obstante, este estudo sugere que aos 3 meses (idade cronológica corrigida no grupo de pré-termo), os bebés de pré-termo adquiriram capacidades de autorregulação emocional adequadas, à semelhança do que foi indicado em estudos anteriores (Melinder, Forbes, Tronick, Fikke & Gredeback, 2010; Mesman et al., 2009; Montirosso et al., 2010).

No que diz respeito aos recursos maternos, os resultados deste estudo, embora não significativos, sugerem que os tipos de comportamentos de autorregulação do bebé não diferem significativamente em função da idade, do nível de escolaridade e da ocupação profissional da mãe. De igual forma, Martins (2007), num estudo sobre regulação emocional diádica, não encontrou diferenças ao nível da idade e da escolaridade da mãe em função da regulação emocional do bebé. No entanto, os resultados do presente estudo sugerem que mães mais novas tendem a ter bebés com menos idade gestacional, o que pode revelar um menor investimento das mães durante o período de gravidez, e que mães com níveis de escolaridade mais elevados tendem a ter bebés com comportamentos tendencialmente negativos, o que poderá ser explicado por elevadas expectativas das mães quanto aos comportamentos dos bebés, gerando nestes bebés altos níveis de ansiedade.

Em relação ao sexo dos bebés, os resultados da nossa amostra sugerem que os bebés do sexo feminino manifestam maioritariamente comportamentos socialmente positivos, em comparação com os bebés do sexo masculino. Este resultado corrobora o estudo que avalia as diferenças entre sexos na expressividade e na regulação emocional em bebés de 6 meses de idade, durante a Situação de *Still-Face*, que sugere que os bebés do sexo feminino apresentam menor dificuldade na autorregulação, em contraste com os bebés do sexo masculino (Weinberg, Tronick, Cohn & Olson, 1999).

Algumas limitações podem ser observadas neste estudo. A dimensão reduzida da amostra, o facto de a mesma não ser homogénea (uma vez que foi recolhida em momentos e locais distintos resultando em possíveis diferenças no procedimento), assim como a respetiva cotação não ter sido efetuada por juízes independentes e de ter sido avaliada qualitativamente, impossibilitando o uso de técnicas de análise estatística mais robustas, poderão ter influenciado os resultados obtidos no presente estudo.

Para além das limitações acima mencionadas, os resultados sugerem algumas tendências que poderão ser aprofundadas em estudos futuros, visando o desenvolvimento de ferramentas do psicólogo na intervenção com bebés de pré-termo. De igual modo, e para uma melhor compreensão do desenvolvimento infantil e da autorregulação emocional neste período de vida, será vantajoso a realização de investigações futuras de estudos longitudinais que comparem a autorregulação de bebés de pré-termo e de termo com a mesma escala de qualidade da regulação emocional utilizada neste estudo, assim como a replicação deste estudo com uma amostra mais ampliada e conseqüentemente mais representativa da população.

5. Referências Bibliográficas

- Als, H. (1983). Infant individuality: Assessing patterns of very early development. In J. D. Call, E. Galenson, & R. L. Tyson (Eds.), *Frontiers of infant psychiatry* (pp. 363-378). New York, NY: Basic Books.
- Ancel, P. Y., & Groupe Epigage. (2008). Very preterm birth in 2008: Questions and perspectives. *Archives de Pédiatrie: Organe officiel de la Société Française de Pédiatrie*, *15*, 598-601. [http://dx.doi.org/10.1016/S0929-693X\(08\)71846-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0929-693X(08)71846-3)
- Barratt, M. S., Roach, M. A., & Leavitt, L. A. (1992). Early channels of mother-infant communication: Preterm and term infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *33*, 1193-1204. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00938.x>
- Beckwith, L., & Rodning, C. (1996). Dyadic processes between mothers and preterm infants: Development at ages 2 to 5 years. *Infant Mental Health Journal*, *17*, 322–333. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199624\)17:4<322::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-O](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199624)17:4<322::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-O)
- Bradley, R. H., & Casey, P. H. (1992). Family environment and behavioral development of low-birthweight children. *Journal of Development, Medicine and Child Neurology*, *34*, 822-826. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.1992.tb11520.x>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Calkins, S. D., & Dedmon, S. A. (2000). Physiological and behavioral regulation in two-year-old children with aggressive/destructive behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *28*, 103–118. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1005112912906>
- Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development & Psychopathology*, *14*, 477–498. <http://dx.doi.org/10.1017/S095457940200305X>
- Calkins, S. D., & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. In J. Gross, & R. Thompson (Eds.). *The Handbook of Emotion Regulation* (pp. 229–248). New York, NY: Guilford Publication, Inc. Recuperado de <https://books.google.pt/>

- Cascaes, A. M., Gauche, H., Baramarchi, F. M., Borges, C. M., & Peres, K. G. (2008). Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Cadernos de Saúde Pública*, *24*, 1024-32.
- Cho, J., Holditch-Davis, D., & Belyea, M. (2004). Gender, ethnicity, and the interactions of prematurely born children and their mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, *19*, 163-175. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2004.01.005>
- Chodorow, N. (1978). *The Reproduction of Mothering: c and the Sociology of Gender*. Los Angeles: University of California Press. Recuperado de <https://toleratedindividuality.files.wordpress.com/2015/10/the-reproduction-of-mothering.pdf>
- Cicchetti, D., Ackerman, B., & Izard, C. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *7*, 1–10. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400006301>
- Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1988). Mother–infant interaction: The influence is bidirectional and unrelated to periodic cycles in either partner’s behavior. *Developmental Psychology*, *24*, 386–392. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.386>
- Cossette, L., Pomerleau, A., Malcuit, G., & Kaczorowski, J. (1996). Emotional expressions of female and male infants in a social and a nonsocial context. *Sex Roles*, *35*, 693–709. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01544087>
- Eckerman, C. O., Hsu, H. C, Molitor, A., Leung, E. H., & Goldstein, R. E. (1999). Infant arousal in an en-face exchange with a new partner: Effects of prematurity and perinatal biological risk. *Developmental Psychology*, *35*, 282-293. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.35.1.282>
- Feldman, R. (2007). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*, 329-354. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01701.x>

- Feldman, R. (2009). The development of regulatory functions from birth to 5 years: Insights from premature infants. *Child Development*, 80, 544–561. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01278.x>
- Field, T. M. (1981). Infant arousal, attention, and affect during early interactions. In L. P. Lipsitt & C. Rovee-Collier (Eds.), *Advances in infancy research* (pp. 57-100). Norwood, NJ: Ablex. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/>
- Fuertes, M., Beeghly, M., Lopes-dos-Santos, P., & Tronick, E. (2011). Predictors of infant positive, negative and self-direct coping during face to face *Still-Face* in a Portuguese preterm sample. *Análise Psicológica*, 29, 553-565. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/>
- Fuertes, M., Lopes dos Santos, P., Beeghly, M., & Tronick, E. (2006). More than maternal sensitivity shapes attachment: Infant coping and temperament. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 292-296. <http://dx.doi.org/10.1196/annals.1376.037>
- Fuertes, M., Lopes-dos-Santos, P., Beeghly, M., & Tronick, E. (2009). Infant coping and maternal interactive behavior predict attachment in a Portuguese sample of healthy preterm infants. *European Psychologist*, 14, 320-331. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040.14.4.320>
- Haley, D. W., & Stansbury, K. (2003). Infant stress and parent responsiveness: Regulation of physiology and behavior during *Still-Face* and reunion. *Child Development*, 74, 1534–1546. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00621>
- Haviland J.J., Malatesta C.Z. (1981) The development of sex differences in nonverbal signals: Fallacies, facts, and fantasies. In: Mayo C., Henley N.M. (Eds), *Gender and nonverbal behavior* (pp. 183-208). Springer, New York, NY. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4612-5953-4_10
- Hoff, E., Laursen, B., & Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting* (pp. 231-252). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 418–434. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.7.4.418>

- Kochanska, G., Murray, K., & Coy, K. C. (1997). Inhibitory control as a contributor to conscience in childhood: From toddler to early school age. *Child Development*, *68*, 263–277. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb01939.x>
- Landry, S. H., Chapieski, M. L., Richardson, M. A., Palmer, J., & Hall, S. (1990). The social competence of children born prematurely: Effects of medical complications and parent behaviours. *Child Development*, *61*, 1605-1616. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02887.x>
- Little, C., & Carter, A. (2005). Negative emotional reactivity and regulation in 12-month-olds following emotional challenge: Contributions of maternal-infant emotional availability in a low-income sample. *Infant Mental Health Journal*, *26*, 354–368. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.20055>
- Martins, E. (2007). *Regulação emocional diádica, temperamento e nível de desenvolvimento aos 10 meses como preditores da qualidade da vinculação aos 12/16 meses*. Tese de Doutoramento não publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.
- Melinder, A., Forbes, D., Tronick, E., Fikke, L., & Gredeback, G. (2010). The development of the *Still-Face*: Mothers do matter. *Infant Behavior and Development*, *33*, 472–481. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.05.003>
- Mesman, J., van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). The many faces of the *Still-Face* paradigm: A review and meta-analysis. *Developmental Review*, *29*, 120–162. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dr.2009.02.001>
- Montirosso, R., Borgatti, R., Trojan, S., Zanini, R., & Tronick, E. (2010). A comparison of dyadic interactions and coping with *Still-Face* in healthy pre-term and full-term. *British Journal of Developmental Psychology*, *28*, 347–368. <http://dx.doi.org/10.1348/026151009X416429>
- Moore, G. A., Calkins, S. D., Hill-Soderlund, A. L., Propper, C. B., Mills-Koonce, W. R., & Cox, M. J. (2009). Mother-Infant Vagal Regulation in the Face-To-Face *Still-Face* Paradigm is Moderated by Maternal Sensitivity. *Child Development*, *80*, 209-223. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01255.x>

- Moore, G. A., Cohn, J. F., & Campbell, S. B. (2001). Infant affective responses to mother's still face at 6 months differentially predict externalizing and internalizing behaviors at 18 months. *Developmental Psychology, 37*, 706-714. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.37.5.706>
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and Psychopathology, 12*, 427-441. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400003096>
- Rothbart, M. K., Ziaie, H., & O'Boyle, C. G. (1992). Self-regulation and emotion in infancy. *New Directions for Child Development, 55*, 7-23. <http://dx.doi.org/10.1002/cd.23219925503>
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527661>
- Stifter, C. A., & Braungart, J. M. (1995). The regulation of negative reactivity in infancy: Function and development. *Developmental Psychology, 31*, 448-455. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.31.3.448>
- Toda, S., & Fogel, A. (1993). Infant response to the still face situation at 3 and 6 months. *Developmental Psychology, 29*, 532-538. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.29.3.532>
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). Infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 17*, 1-13.
- Van Beek, Y., Hopkins, B., Hoeksma, J. B., & Samsom, J. F. (1994). Prematurity, posture and the development of looking behaviour during early communication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*, 1093-1107. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01811.x>
- Weinberg, M. K., Tronick, E. Z., Cohn, J. F., & Olson, K. L. (1999). Gender differences in emotional expressivity and self-regulation during early infancy. *Developmental Psychology, 35*, 175-188. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.35.1.175>

- Wen, S. W., Smith, G., Yang, Q., & Walker, M. (2004). Epidemiology of preterm birth and neonatal outcome. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, (pp. 429-435). <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2004.04.002>
- Wolf, M. J., Koldewijn, K., Beelen, A., Smit, B., Hedlund, R., & de Groot, I. J. (2002). Neurobehavioural and developmental profile of very low birth weight preterm infants in early infancy. *Acta Paediatrica*, *91*, 930-938. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2002.tb02858.x>
- Worthington, D., Davis, L. E., Grausz, J. P., & Sobocinski, K. (1983). Factors influencing survival and morbidity with very low birth weight delivery. *Obstetrics & Gynecology*, *62*, 550-555. Recuperado de <http://journals.lww.com/>
- Yato, Y., Masatoshi, K., Negayama, K., Sogon, S., Tomiwa, K., & Yamamoto, H. (2008). Infant responses to maternal *Still-Face* at 4 and 9 months. *Infant Behavior & Development*, *31*, 570-577. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.008>
- Youngblut, J. M., Singer, L. T., Madigan, E. A., Swegart L. A., & Rodgers, W. L. (1998). Maternal employment and parent-child relationship in single-parent families of low-birth-weight preschoolers. *Nursing Research*, *47*, 114-121. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-199803000-00010>.