ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

HABILETÉS PARENTALES

Peut-on améliorer les résultats des enfants en modifiant les connaissances des parents, leurs attentes dysfonctionnelles et la régulation de leurs émotions?

Matthew R. Sanders, Ph.D., Alina Morawska, Ph.D.

University of Queensland, Australie

Décembre 2014, 3e éd.

Introduction

Dans la littérature qui porte sur la formation des parents, les descriptions d'une intervention réussie auprès des parents et les explications des difficultés concernant l'éducation des enfants reposent de plus en plus sur les éléments cognitifs et affectifs liés aux conduites parentales.[1,2] Dans une certaine mesure, on a présumé que les parents doivent comprendre ce qui est adapté à l'âge de l'enfant pour développer des attentes raisonnables envers lui. Cependant, les preuves qui indiquent que les programmes de soutien parental qui se déroulant pendant la petite enfance et ciblent explicitement les changements cognitifs et affectifs entraînent de meilleurs résultats que

ceux davantage basés sur les habiletés comportementales qui sont moins claires. Cet article examine la base conceptuelle et empirique des stratégies consistant, par exemple, à augmenter la connaissance des parents des normes développementales, à réduire les attentes inappropriées par rapport à l'âge ou les attributions dysfonctionnelles et à augmenter la capacité des parents à réguler leurs propres émotions.

Sujet

Le facteur de risque le plus solide, potentiellement modifiable, et qui contribue au développement des problèmes comportementaux et affectifs des enfants est la qualité de l'éducation des enfants. Les données provenant de la recherche génétique, épidémiologique, corrélationnelle et expérimentale montrent que les pratiques parentales ont une influence importante sur le développement de l'enfant.[3]

Problèmes

Bien que la recherche ait examiné les connaissances des parents en tant que facteur de risque d'un plus faible développement de l'enfant dans plusieurs domaines, on ne comprend pas clairement les mécanismes par lesquels ces connaissances ont un impact sur le développement et le comportement des enfants. De plus, les études qui ont spécifiquement évalué les changements de connaissances parentales ont des limites méthodologiques et n'ont pas défini les processus de ces changements. Elles n'ont pas déterminé si le changement de connaissances modifiait le développement et le comportement de l'enfant ou si d'autres facteurs modifiaient l'effet.

De la même façon, il n'y a actuellement pas d'explication claire sur le lien entre les connaissances parentales, les comportements, l'humeur et l'efficacité des parents, surtout sur leur changement en fonction de l'intervention. Selon la littérature, les connaissances, les compétences et l'efficacité des parents ne sont pas nécessairement reliées,[4] mais les processus qui sous-tendent le développement de divergences entre le cognitif, l'affectif et les domaines de compétence ne sont pas clairs. Par exemple, comment fait-il que les parents se sentent compétents ou pensent l'être quand des données objectives suggèrent de faibles capacités de parentalité et peu de connaissances sur le développement de l'enfant?

La littérature a insisté sur le comportement d'externalisation, la désobéissance et la psychopathologie, surtout relativement aux comportements parentaux, et plusieurs modèles de processus familiaux coercitifs conduisant à ce comportement d'externalisation ont été définis et

soutenus.[5]

Il y a une pénurie de recherche sur les compétences de l'enfant, que ce soit en matière de comportement et de développement (social, cognitif, affectif) et sur la façon dont les comportements, les connaissances, l’humeur et l’auto-efficacité des parents interagissent avec ces compétences et les influencent.

En conséquence, alors qu’on a démontré que plusieurs interventions modifiaient les habiletés parentales et le comportement de l'enfant,[1] en général, ces études ne se sont pas centrées sur les résultats en terme de connaissances parentales du développement de l'enfant.

Contexte de la recherche

Plusieurs facteurs intra-organismes influencent le développement de l'enfant; cependant, plusieurs compétences acquises par les enfants dépendent fondamentalement de leurs interactions avec les donneurs de soins et de l’environnement social plus large.

En plus des facteurs intrinsèques, comme le faible poids à la naissance, la prématurité et l’exposition à l’alcoolisation fœtale, les chercheurs ont identifié une gamme de facteurs de risques environnementaux qui contribuent au faible développement de l'enfant.

Par exemple, la pauvreté est un facteur de risque de résultats plus faibles à des tests cognitifs chez l'enfant et de problèmes de comportement plus nombreux.[6] Les effets de la pauvreté sont modifiés et modérés par des quartiers désavantagés, des écoles et des services de base de faible qualité, de plus grands risques environnementaux de santé et par le stress que ces derniers causent au parent, ce qui a des répercussions sur la relation parent-enfant.[7,8]

Généralement, les facteurs de risque dans l’environnement de garde sont transmis dans le contexte des expériences de l'enfant lors de sa relation avec le principal donneur de soins.[9]

Questions clés pour la recherche

1. Quels sont les mécanismes par lesquels les connaissances parentales influencent le développement et le comportement de l'enfant?
2. Un changement dans les connaissances des parents modifie-t-il le développement de l'enfant ou d’autres facteurs altèrent-ils l’effet?

3. Quel est le lien entre les connaissances, le comportement, l’humeur et l’efficacité des parents et comment l’intervention modifie-t-elle ces éléments?
4. Comment les interventions parentales influencent-elles les compétences développementales de l'enfant?
5. Comment renforcer l’impact des interventions parentales?

Récents résultats de recherche

L’environnement familial est un des plus importants contributeurs potentiels pour le développement des enfants.

Bradley[10] a conclu qu’en général, les corrélations entre les résultats de l'inventaire *Home Observation for Measurement of the Environment* (HOME), (qui comprend du matériel d’apprentissage, de la stimulation langagière et à l’apprentissage, des expériences variées, de la stimulation active et des mesures de l’état développemental des enfants et de leur intelligence) sont faibles à modérées (0,2 à 0,6) pendant les deux premières années et modérées (0,3 à 0,6) chez les enfants de trois à cinq ans.

De la même façon, Jackson et Schemes[11] ont découvert que les enfants d’âge préscolaire dont les mères étaient plus chaleureuses, encourageantes et qui fournissaient une stimulation cognitive à la maison avaient de meilleures habiletés langagières d’après les rapports de leurs enseignants. Plus particulièrement, quand les parents sont plus encourageants et moins autoritaires, les résultats des enfants aux tests verbaux et d’intelligence sont plus élevés quand on les examine prospectivement.[12,13]

De la même façon, des métas analyses ont découvert de petites à moyennes tailles d’effet pour la relation entre l’attachement mère-enfant et les relations des enfants avec leurs pairs,[14] et des données indiquent que le style d’attachement prédit des trajectoires différentes en terme de régulation de l’émotion chez l'enfant.[15]

Les connaissances parentales du développement de l'enfant ont souvent été mentionnées comme un facteur relié au développement de l'enfant. On peut le définir comme la compréhension des « normes et étapes développementales, des processus du développement de l'enfant et la bonne connaissance des compétences nécessaires pour prendre soin de l'enfant ».[16]

On pense que les connaissances parentales fournissent l’organisation cognitive globale permettant d’anticiper les changements développementaux chez les enfants ou de s’y adapter.[17]

Les mères qui ont des connaissances réagissent avec plus de sensibilité à ce que leur enfant entreprend,[18] alors que celles qui ont des attentes imprécises envers le développement de leur enfant ont tendance à être plus sévères.[19-21]

Des études ont indiqué que lorsque les mères connaissent mieux le développement du nourrisson et de l'enfant, elles manifestent des niveaux plus élevés de compétences parentales,[16,22,23] leurs enfants ont davantage de compétences cognitives[16,24] et moins de problèmes de comportement.[16]

De plus, les chercheurs ont découvert une association positive entre l’auto-efficacité et la compétence parentale quand la connaissance du développement de l'enfant est élevée. Cependant, les mères qui rapportent une grande auto-efficacité parentale, mais de faibles connaissances, ont des interactions moins sensibles avec leurs nourrissons.[4]

Il y a peu de recherches sur les connaissances des parents et surtout sur le lien entre ces connaissances et d’autres habiletés parentales, comme la gestion du comportement, l’efficacité des conduites parentales et l’humeur des parents ainsi que les conflits concernant l’éducation des enfants.

De plus, la majorité de la recherche a porté sur des échantillons à haut risque, surtout sur les mères adolescentes ou les bébés de faible poids à la naissance ou prématurés.

Plusieurs études ont cherché à savoir si les interventions familiales et de parentalité augmentaient les connaissances parentales, et des données indiquent que c’est le cas.[25-28] Cependant, généralement, ces études ne comportaient pas de groupe témoin, les échantillons étaient petits, elles portaient sur des échantillons à haut risque, mais non sur les mécanismes d’action entre l’augmentation des connaissances et les résultats potentiels des enfants.

Les croyances des parents sur le développement de l'enfant et la nature et les causes du comportement de leur enfant ont aussi été examinées comme des facteurs reliés au développement de l'enfant. Des données indiquent que les croyances inexactes des parents ou la surestimation de la performance de leur enfant amoindrissent en réalité la performance de ce dernier,[29-31] et que les attentes ont un effet sur les comportements parentaux.[32] Par exemple, les enfants des mères adolescentes qui ont rapporté des attentes plus positives, plus réalistes et plus

matures sur les habilités parentales, sur les enfants et sur la relation parent-enfant réagissaient mieux au stress, tel que noté après observation.[17]

Les attentes réalistes sur les compétences des enfants ont été reliées à de meilleures compétences socio-affectives et cognitives chez ces derniers.[33] Cependant, cette association peut fonctionner indirectement grâce aux comportements parentaux,[34] par exemple, les attentes des mères affectent leur propre comportement, et ce comportement a un impact sur les compétences développementales de l'enfant.

Les comportements et habiletés parentales spécifiques ont été examinés surtout en lien avec le développement du comportement agressif ou perturbateur. Les parents d'enfants agressifs sont caractérisés comme étant très punitifs et critiques envers leurs enfants,[35,36] et plus susceptibles d'attribuer le mauvais comportement de leurs enfants à des causes plus naturelles, intentionnelles et stables, comparé aux parents d'enfants qui n'ont pas de problème.[37-39] Ces processus d'attribution ont tendance à être plus prononcés avec le temps.[40]

Les interactions parent-enfant affectent plusieurs domaines du développement.[41-43] Les attitudes parentales centrées sur l'enfant, sensibles et modérément contrôlantes ont été positivement associées à l'estime de soi, à la réussite scolaire, au développement cognitif et à moins de problèmes de comportement.[44,45]

De plus, une réceptivité très chaleureuse et contingente favorise une large gamme de résultats positifs pour le développement.[46-49] Le style de gestion parentale et l'implication affective peuvent être particulièrement fondamentales pour le développement prosocial de l'enfant, l'autocontrôle et l'internalisation de normes comportementales.[41] Les chercheurs ont découvert que la qualité de l'éducation des enfants était importante pour leur socialisation et que les variables des conduites parentales montrent des liens directs avec l'adaptation de l'enfant.[52]

La recherche sur l'humeur parentale indique que la perturbation de l'humeur maternelle et le stress sont associés à davantage de problèmes affectifs et de comportement chez l'enfant,[53-55] et ce résultat a aussi été démontré pour les pères.[56] Cependant, en général, le lien est plus fort pour la psychopathologie maternelle que paternelle.[57]

Les symptômes hautement dépressifs dans la période postpartum ont aussi été reliés à une moins bonne connaissance du développement du nourrisson.[58] Le lien entre l'humeur parentale, le stress et les comportements des enfants n'est pas très clair, puisque plusieurs études n'ont pas réussi à

trouver d’effet de médiation du comportement parental entre le stress et les résultats de l'enfant.[53,59]

Il y a moins de données appuyant le lien entre la perturbation de l’humeur parentale et le développement cognitif des enfants. Par exemple, Kurstjens et Wolke[60] ont conclu que la dépression maternelle avait des effets négligeables sur le développement cognitif de l'enfant (à six ans), mais qu’elle pouvait être plus pertinente à long terme si elle était chronique, si l'enfant était un garçon et s’il y avait des risques néo-natals ou sociaux dans la famille.

Néanmoins, le stress occasionné par l’éducation des enfants pendant les années préscolaires a été relié aux estimations de la compétence sociale par les enseignants ainsi qu’aux problèmes de comportement d’internalisation et d’externalisation.[59] De plus, Schmidt, Demulder, et Denham[61] ont découvert qu’un stress familial plus élevé pendant les années préscolaires était associé à une plus grande agressivité infantile, à de l’anxiété et à une moindre compétence sociale à la maternelle.

La valeur des interventions concernant l’éducation des enfants vise à améliorer les pratiques de parentales

Les interventions *Parent Management Training (PMT)* dérivées de l’apprentissage social, de l’analyse fonctionnelle et des principes cognitifs comportementaux sont considérées comme des interventions de choix vis-à-vis des problèmes de conduite chez les jeunes enfants.[62-64] Les études sur la prévention ont aussi révélé que les programmes PMT étaient efficaces.[65,66] Des effets positifs ont été répétés plusieurs fois dans différentes études et pays, par différents chercheurs et auprès de plusieurs gammes de populations de clients.[1]

Dans les programmes PMT, on enseigne généralement aux parents à augmenter les interactions positives avec les enfants et à réduire les pratiques parentales coercitives et incohérentes. Les études qui démontrent *l’efficacité* des interventions PMT montrent des améliorations des perceptions parentales et des habiletés parentales, des habiletés sociales des enfants et de l’adaptation à l’école ainsi qu’une diminution des problèmes d’attention et de comportement.[66,67]

Les interventions PMT sont associées à des effets de grandes tailles. Les effets se généralisent souvent à divers environnements domestiques et communautaires,[69,70] ils sont constants et sont associés à des niveaux élevés de satisfaction chez les participants.[72]

Le PMT a été utilisé avec succès auprès de familles comprenant deux parents biologiques, des beaux-parents et des familles monoparentales. Des preuves de plus en plus nombreuses indiquent qu'une variété de modalités de prestation peut produire des résultats positifs pour les enfants,[1] y compris les programmes face à face administrés individuellement,[73] les programmes de groupe,[74-76] les programmes d'assistance téléphonique[77,78] et les programmes autodirigés.[79,80] De plus, plusieurs essais sur *l'efficacité* des interventions PMT ont montré des effets significatifs pour les enfants qui avaient des problèmes de comportement.[81,82]

Conclusions

Bien que les programmes de soutien parental basés sur les modèles d'apprentissage social réussissent remarquablement bien à aider les parents à modifier le comportement de leurs enfants et à améliorer leurs relations avec eux, il nous reste beaucoup de choses à apprendre sur la façon de favoriser un changement simultané dans les domaines cognitifs, affectifs et comportementaux de la parentalité. Nous avons besoin de mieux comprendre les mécanismes cognitifs et affectifs grâce auxquels les parents deviennent plus positifs et moins négatifs envers leurs enfants.

Implications

Renforcer l'impact des interventions sur les comportements parentaux

Malgré la solidité des preuves citées plus haut sur le PMT, plusieurs orientations futures potentiellement importantes peuvent renforcer la portée et l'impact des interventions de parentalité sur la population.

Le recours au modelage et à la démonstration des habiletés parentales fondamentales est probablement une caractéristique essentielle de toute intervention efficace sur les comportements parentaux. La recherche sur la valeur de l'apprentissage par l'observation et le modelage basé sur la vidéo[83-85] valide l'importance de cette approche.

Cependant, les éléments clés des modèles de changement d'attitude et de comportement (théorie de l'apprentissage social cognitif, de l'influence sociale et des modèles basés sur l'acceptation) sont encore sous-utilisés. La théorie de l'apprentissage cognitif social de Bandura[83,84] est un cadre conceptuel utile pour le développement de moyens d'interventions, puisqu'elle souligne l'importance des facteurs externes et internes, y compris les mécanismes cognitifs

associés qui influencent le comportement humain. Cette théorie indique l'importance d'utiliser des stratégies qui augmentent l'auto-efficacité parentale et qui créent des attentes de résultats favorables, ce qui ensuite augmente les intentions comportementales des parents, leur propre établissement de normes de performance personnelle et l'auto-évaluation de leur performance.

Le modèle d'influence sociale[86] est aussi un guide conceptuel utile pour orienter le développement des moyens d'interventions puisqu'il souligne les principes fondamentaux qui favorisent la réussite de la persuasion et de l'influence; par exemple, à tel point que les interventions utilisent a) le pouvoir de la validation sociale par des personnes similaires ou que l'on apprécie (c'est-à-dire « d'autres personnes comme moi le font »); et b) la tendance humaine à agir conformément aux engagements antérieurs vis-à-vis des autres et aux valeurs très enracinées. Ces interventions ont donc tendance à avoir plus d'influence sur les attitudes des spectateurs, leurs intentions et leurs comportements.

Enfin, les modèles basés sur l'acceptation du changement de comportement[87] soulignent l'importance de gérer les pensées et les sentiments pénibles de façon à ce qu'ils n'empêchent pas d'agir.

Afin de renforcer l'impact de l'intervention sur les habiletés parentales, divers éléments provenant de la théorie de l'apprentissage social et de celle de l'influence sociale pourraient être utilisés pour améliorer les changements des comportements des parents, leur affect et leur cognition.

Les parents sont plus susceptibles d'acquérir les habilités, d'augmenter leurs intentions de les implanter, de les implanter réellement et de les maintenir quand les compétences parentales ciblées sont modelées et démontrées *et aussi* a) quand on modifie les attributions ou les croyances dysfonctionnelles qui concernent les raisons pour lesquelles les comportements des enfants sont modifiés; b) les attentes positives et l'auto-efficacité sont augmentées; c) les soutiens sociaux sont activés et d) les parents apprennent à gérer les émotions désagréables qui interfèrent avec les conduites parentales efficaces.

Références

1. Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1999;2(2):71-90.
2. Webster-Stratton C, Hancock L. Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes In: Briesmeister JM, Schaefer CE, eds. *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior* problems. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 1998:98-152.

3. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist* 2000;55(2):218-232.

4. Hess CR, Teti DM, Hussey-Gardner B. Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2004;25(4):423-437.

5. Patterson GR. *Coercive family process*. Eugene, Ore: Castalia Publishing Co; 1982.

6. NICHD Early Child Care Research Network. Duration and developmental timing of poverty and children's cognitive and social development from birth through third grade. *Child Development* 2005;76(4):795-810.

7. Aber JL, Jones S, Cohen J. The impact of poverty on the mental health and development of very young children. In: Zeanah CH Jr, ed. *Handbook of infant mental health*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2000:113-128.

8. Sameroff AJ, Fiese BH. Models of development and developmental risk. In: Zeanah CH Jr, ed. *Handbook of infant mental health*.2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2000:3-19.

9. Zeanah CH Jr, Larrieu JA, Heller SS, Valliere J. Infant-parent relationship assessment. In: Zeanah CH Jr, ed. *Handbook of infant mental health*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2000:222-235.

10. Bradley RH. The HOME Inventory: Review and reflections. In: Reese HW, ed. *Advances in child development and behavior*. Vol 25. San Diego, Calif: Academic Press; 1994:241-288.

11. Jackson AP, Schemes R. Single mothers' self-efficacy, parenting in the home environment, and children's development in a two-wave study. S*ocial Work Research* 2005;29(1):7-20.

12. Shears J, Robinson J. Fathering attitudes and practices: Influences on children's development. *Child Care in Practice* 2005;11(1):63-79.

13. Tamis-LeMonda CS, Shannon JD, Cabrera NJ, Lamb ME. Fathers and mothers at play with their 2- and 3-year-olds: Contributions to language and cognitive development. *Child Development* 2004;75(6):1806-1820.

14. Schneider BH, Atkinson L, Tardif C. Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology* 2001;37(1):86-100.

15. Kochanska G. Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development* 2001;72(2):474-490.

16. Benasich AA, Brooks-Gunn J. Maternal attitudes and knowledge of child-rearing: Associations with family and child outcomes. *Child Development* 1996;67(3):1186-1205.

17. Stoiber KC, Houghton TG. The relationship of adolescent mothers' expectations, knowledge, and beliefs to their young children's coping behavior. *Infant Mental Health Journal* 1993;14(1):61-79.

18. Damast AM, Tamis-LeMonda CS, Bornstein MH. Mother-child play: Sequential interactions and the relation between maternal beliefs and behaviors. *Child Development* 1996;67(4):1752-1766.

19. Azar ST, Robinson DR, Hekimian E, Twentyman CT. Unrealistic expectations and problem solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1984;52(4):687-691.

20. Fry PS. Relations between teenagers' age, knowledge, expectations and maternal behaviour. *British Journal of Developmental Psychology* 1985;3(1):47-55.

21. Twentyman CT, Plotkin RC. Unrealistic expectations of parents who maltreat their children: An educational deficit that pertains to child development. *Journal of Clinical Psychology* 1982;38(3):497-503.

22. Huang KY, Caughy MOB, Genevro JL, Miller TL. Maternal knowledge of child development and quality of parenting among White, African-American and Hispanic mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2005;26(2):149-170.

23. Stevens JH. Child development knowledge and parenting skills. *Family Relations* 1984;33(2):237-244.

24. Dichtelmiller M, Meisels SJ, Plunkett JW, Bozynski MEA, Claflin C, Mangelsdorf SC. The relationship of parental knowledge to the development of extremely low birth weight infants. *Journal of Early Intervention* 1992;16(3):210-220.

25. Culp AM, Culp RE, Blankemeyer M, Passmark L. Parent education home visitation program: Adolescent and nonadolescent mother comparison after six months of intervention. *Infant Mental Health Journal* 1998;19(2):111-123.

26. Fulton AM, Murphy KR, Anderson SL. Increasing adolescent mothers' knowledge of child development: An intervention program. *Adolescence* 1991;26(101):73-81.

27. Hammond-Ratzlaff A, Fulton A. Knowledge gained by mothers enrolled in a home visitation program. *Adolescence* 2001;36(143):435-442.

28. Velez ML, Jansson LM, Montoya ID, Schweitzer W, Golden A, Svikis D. Parenting knowledge among substance abusing women in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2004;27(3):215-222.

29. Miller SA. Parents' beliefs about children’s cognitive development. *Child Development* 1988;59(2):259-285.

30. Miller SA, Manhal M, Mee LL. Parental beliefs, parental accuracy, and children's cognitive performance: A search for causal relations. *Developmental Psychology* 1991;27(2):267-276.

31. Stoiber KC. Parents' beliefs about their children's cognitive, social, and motor functioning. *Early Education and Development* 1992;3(3):244-257.

32. Donahue ML, Pearl R, Herzog A. Mothers' referential communication with preschoolers: Effects of children's syntax and mothers' beliefs. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1997;18(1):133-147.

33. McGillicuddy-DeLisi AV. Parental beliefs and developmental processes. *Human Development* 1982;25(3):192-200.

34. Miller-Loncar CL, Landry SH, Smith KE, Swank PR. The influence of complexity of maternal thoughts on sensitive parenting and children's social responsiveness. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2000;21(3):335-356.

35. Dishion TJ. The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child Development* 1990;61(3):874-892.

36. Rubin KH. Parents of aggressive and withdrawn children. In: Bornstein MH, ed. *Children and parenting.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1995:255-284. *Handbook of parenting*; vol 1.

37. Baden AD, Howe GW. Mothers' attributions and expectancies regarding their conduct-disordered children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1992;20(5):467-485.

38. Barkley RA, Guevremont DC, Anastopoulos AD, Fletcher KE. A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992;60(3):450-462.

39. Dix T, Lochman JE. Social cognition and negative reactions to children: A comparison of mothers of aggressive and nonaggressive boys. *Journal of Social and Clinical Psychology* 1990;9(4):418-438.

40. Hastings PD, Rubin KH. Predicting mothers' beliefs about preschool-aged children's social behavior: Evidence for maternal attitudes moderating child effects. *Child Development* 1999;70(3):722-741.

41. Campbell SB. Behavior problems in preschool children: Developmental and family issues. *Advances in Clinical Child Psychology* 1997;19:1-26.

42. Ramey CT, Ramey SL. Early intervention and early experience. *American Psychologist* 1998;53(2):109-120.

43. Yoshikawa H. Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin* 1994;115(1):28-54.

44. Kendziora KT, O'Leary SG. Dysfunctional parenting as a focus for prevention and treatment of child behavior problems. *Advances in Clinical Child Psychology* 1993;15:175-206.

45. Stein MT, Robinson JR. Feeding problems, sleep disturbances, and negative behaviors in a toddler. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2001;22(2 Suppl):S81-S85.

46. Bornstein MH, Tamis-LeMonda CS. Maternal responsiveness and cognitive development in children. In: Bornstein MH, ed. *Maternal responsiveness: Characteristics and consequences*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass/Pfeiffer; 1989:49-61.

47. Parpal M, Maccoby EE. Maternal responsiveness and subsequent child compliance. *Child Development* 1985;56(5):1326-1334.

48. Rocissano L, Slade A, Lynch V. Dyadic synchrony and toddler compliance. *Developmental Psychology* 1987;23(5):698-704.

49. Smith KE, Landry SH, Swank PR. The influence of early patterns of positive parenting on children's preschool outcomes. *Early Education and Development* 2000;11(2):147-169.

50. Dunn JF. Relations among relationships. In: Duck S, Hay DF, Hobfoll SE, Ickes W, Montgomery BM, eds. *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions*. Oxford, England: John Wiley & Sons; 1988:193-209.

51. Kochanska G. Socialization and temperament in the development of guilt and conscience. *Child Development* 1991;62(6):1379-1392.

52. Rothbaum F, Weisz JR. Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 1994;116(1):55-74.

53. Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development* 2005;14(2):117-132.

54. Leinonen JA, Solantaus TS, Punamaki R-L. Parental mental health and children's adjustment: The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003;44(2):227-241.

55. Luoma I, Koivisto A-M, Tamminen T. Fathers' and mothers' perceptions of their child and maternal depressive symptoms. *Nordic Journal of Psychiatry* 2004;58(3):205-211.

56. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG, ALSPAC study team. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet* 2005;365(9478):2201-2205.

57. Connell AM, Goodman SH. The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2002;128(5):746-773.

58. Veddovi M, Kenny DT, Gibson F, Bowen J, Starte D. The relationship between depressive symptoms following premature birth, mothers' coping style, and knowledge of infant development. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2001;19(4):313-323.

59. Anthony LG, Anthony BJ, Glanville DN, Naiman DQ, Waanders C, Shaffer S. The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development* 2005;14(2):133-154.

60. Kurstjens S, Wolke D. Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2001;42(5):623-636.

61. Schmidt ME, Demulder EK, Denham S. Kindergarten social-emotional competence: Developmental predictors and psychosocial implications. *Early Child Development and Care* 2002;172(5):451-462.

62. Prinz RJ, Jones TL. Family-based interventions. In: Essau CA, ed. *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2003:279-298.

63. Sanders MR, Ralph A. Towards a multi-level model of parenting intervention. In: Hoghughi M, Long N, eds. *Handbook of parenting: theory and research for practice*. London, England: Sage Publications; 2004:352-368.

64. Taylor TK, Biglan A. Behavioral family interventions for improving child-rearing: A review of literature for clinicians and policy makers. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1998;1(1):41-60.

65. Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT, Ralph A. Using the Triple P system of intervention to prevent behavioural problems in children and adolescents. In: Barrett PM, Ollendick TH, eds. *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment*. Chichester, England: John Wiley; 2004:489-516.

66. Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998;66(5):715-730.

67. Barlow J, Stewart-Brown S. Behavior problems and group-based parent education programs. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2000;21(5):356-370.

68. Serketich WJ, Dumas JE. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy* 1996;27(2):171-186.

69. McNeil CB, Eyberg S, Eisenstadt TH, Newcomb K, Funderburk B. Parent-child interaction therapy with behavior problem children: Generalization of treatment effects to the school setting. *Journal of Clinical Child Psychology* 1991;20(2):140-151.

70. Sanders MR, Dadds MR. The effects of planned activities and child management procedures in parent training: An analysis of setting generality. *Behavior Therapy* 1982;13(4):452-461.

71. Long P, Forehand R, Wierson M, Morgan A. Does parent training with young noncompliant children have long-term effects? *Behaviour Research and Therapy* 1994;32(1):101-107.

72. Webster-Stratton C. Systematic comparison of consumer satisfaction of three cost-effective parent training programs for conduct problem children. *Behavior Therapy* 1989;20(1):103-115.

73. Forehand RL, McMahon RJ. *Helping the noncompliant child: a clinician's guide to parent training*. New York, NY: Guilford Press; 1981.

74. Ralph A, Sanders MR. Preliminary evaluation of the Group Teen Triple P program fro parents of teenagers making the transition to high school. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2003;2(3).

75. Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. The Triple P - Positive Parenting Program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000;68(4):624-640.

76. Webster-Stratton C. Long-term follow-up of families with young conduct problem children: From preschool to grade school. *Journal of Clinical Child Psychology* 1990;19(2):144-149.

77. Connell S, Sanders MR, Markie-Dadds C. Self-directed behavioral family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas. *Behavior Modification* 1997;21(4):379-408.

78. Morawska A, Sanders MR. Self-administered behavioural family intervention for parents of toddlers: Part I - Efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Sous presse.

79. Gordon DA. Parent training via CD-ROM: Using technology to disseminate effective prevention practices. *Journal of Primary Prevention* 2000;21(2):227-251.

80. Webster-Stratton C, Hollinsworth T, Kolpacoff M. The long-term effectiveness and clinical significance of three cost-effective training programs for families with conduct-problem children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1989;57(4):550-553.

81. Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs B, Aspland H. Multicenter controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *British Medical Journal* 2001;323(7306):194-198.

82. Taylor TK, Schmidt F, Pepler D, Hodgins C. A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's parents and children series in a children's mental health center: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy* 1998;29(2):221-240.

83. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84(2):191-215.

84. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.

85. Harwood RL, Weissberg RP. The potential of video in the promotion of social competence in children and adolescents. *Journal of Early Adolescence* 1987;7(3):345-363.

86. Cialdini RB. *Influence: science and practice*. 4th ed. Boston, Mass: Allyn and Bacon; 2001.

87. Hayes SC, Strosahl KD, eds. *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY,: Springer Science; 2005.

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES