HABILIDADES PARENTAIS

Mudanças nos conhecimentos, em expectativas e atribuições disfuncionais, e na regulação emocional dos pais podem melhorar os resultados da criança?

Matthew R. Sanders, PhD, Alina Morawska, PhD

University of Queensland, Austrália

Dezembro 2005

Introdução

A literatura mais ampla sobre capacitação parental vem incorporando progressivamente considerações explícitas sobre elementos cognitivos e afetivos desempenhados pelos pais na explicação das dificuldades parentais e na descrição de modos bem-sucedidos de intervenção com os pais.[1,2] Até certo ponto, assumiu-se a noção de que os pais precisam entender o que é apropriado a cada idade para desenvolver expectativas razoáveis. Entretanto, ainda faltam evidências mais claras que apoiem a ideia de que os resultados de programas parentais para a primeira infância que têm como metas explícitas provocar mudanças cognitivas e afetivas são

melhores do que os resultados de programas baseados em habilidades comportamentais. Este artigo examina a base conceitual e empírica de estratégias tais como ampliar os conhecimentos dos pais sobre as normas de desenvolvimento, reduzir expectativas ou atribuições inadequadas para a idade da criança e aumentar a capacidade dos pais para regular suas próprias emoções.

Do que se trata

Entre os fatores de risco potencialmente modificáveis que contribuem para o desenvolvimento de problemas comportamentais e emocionais em crianças, o mais forte é a qualidade das práticas parentais. As pesquisas ligadas à genética do comportamento e os estudos epidemiológicos correlacionais e experimentais produziram evidências que demonstram que as práticas parentais têm grande influência no desenvolvimento da criança.[3]

Problemas

Embora a pesquisa tenha analisado o conhecimento dos pais como um fator de risco para um desenvolvimento insuficiente da criança em uma série de áreas, ainda é preciso entender claramente quais são os mecanismos por meio dos quais o conhecimento parental influencia o desenvolvimento e o comportamento infantil. Além disso, alguns estudos voltados especificamente à avaliação de mudanças nos conhecimentos sobre práticas parentais são limitados em relação à metodologia, e não delinearam os processos pelos quais o conhecimento parental muda, e se, de fato, a mudança no conhecimento está ligada a mudanças no comportamento e no desenvolvimento da criança, ou se outros fatores são responsáveis pelo efeito.

Da mesma forma, não há atualmente nenhuma explicação clara da associação entre conhecimento parental, conduta parental, temperamento dos pais e eficácia das práticas parentais e, em especial, como esses aspectos mudam em função da intervenção. Embora a literatura apoie a ideia de que conhecimento, competência e eficácia das práticas parentais não são fatores necessariamente relacionados,[4] não estão claros os processos que servem de base para o desenvolvimento de discrepâncias entre os domínios da cognição, do afeto e das habilidades. Por exemplo: como os pais podem sentir-se competentes ou confiar em sua competência no seu papel de pais quando evidências objetivas mostram habilidades parentais insuficientes e falta de conhecimento sobre o desenvolvimento da criança?

A literatura, particularmente com relação aos comportamentos ligados à prática parental, tem enfatizado o comportamento de externalização, a inadequação e a psicopatologia infantil. Vários modelos de processos familiares coercivos que levam ao comportamento de externalização da criança foram delineados e apoiados.[5] Há uma carência de pesquisas que examinem a competência da criança, em termos de comportamento e de desenvolvimento (social, cognitivo, emocional), e a maneira como os comportamentos dos pais, o conhecimento parental, o temperamento e a autoeficácia interagem com essas competências e geram impacto sobre elas. Consequentemente, embora tenham sido comprovadas mudanças nas habilidades parentais e no comportamento infantil em algumas intervenções,[1] esses estudos, de maneira geral, não focalizaram os resultados em termos de conhecimento parental a respeito do desenvolvimento infantil.

Contexto de pesquisa

Diversos fatores intraorgânicos influenciam o desenvolvimento da criança; no entanto, muitas das habilidades que as crianças adquirem dependem fundamentalmente de sua interação com seus cuidadores e com seu ambiente social mais amplo. Além de fatores intrínsecos, tais como baixo peso ao nascer, prematuridade e exposição do feto ao álcool, uma ampla gama de fatores de risco ambientais também contribui para um desenvolvimento infantil insatisfatório. A pobreza, por exemplo, foi identificada como um fator de risco capaz de levar a escores mais baixos em testes cognitivos e a um maior número de problemas de conduta da criança.[6] Os efeitos da pobreza são mediados e moderados por bairros carentes, escolas carentes, baixo nível de serviços básicos, maior risco ambiental para a saúde, e também pela via do estresse que isso tudo causa nos pais, o que impacta o relacionamento pais-filhos.[7,8] Em geral, os fatores de risco nos ambientes em que as crianças são atendidas são transmitidos por meio das experiências da criança a seu relacionamento com seu principal cuidador.[9]

Questões-chave de pesquisa

1. Quais são os mecanismos por meio dos quais o conhecimento parental impacta o desenvolvimento e o comportamento da criança?

2. Uma mudança no conhecimento parental está associada a mudanças no desenvolvimento da criança, ou são outros os fatores que produzem o efeito?

3. Qual é o vínculo existente entre conhecimento parental, consulta parental, temperamento parental e eficácia na prática parental, e como esses elementos mudam em função da intervenção?

4. Como as intervenções centradas em práticas parentais impactam as competências de desenvolvimento da criança?

5. Como podem ser reforçados os impactos das intervenções parentais?

Resultados de pesquisas recentes

O ambiente familiar é um dos maiores contribuintes potenciais para o desenvolvimento infantil. Bradley[10] concluiu que, de maneira geral, os níveis de correlação entre a situação da criança em termos de desenvolvimento e inteligência e os escores da *Home Observation for Measurement of the Environment* – HOME (Observação Domiciliar para Mensuração do Ambiente) – que inclui a oferta de materiais de aprendizagem, o estímulo para a aprendizagem e o desenvolvimento do idioma, a variedade de experiências e estimulações ativas – ficam entre baixo e moderado (0,2 a 0,6) durante os primeiros dois anos de vida, e moderados (0,3 a 0,6) dos 3 aos 5 anos de idade. De maneira similar, Jackson e Schemes[11] descobriram que crianças em idade pré-escolar cujas mães eram mais afetuosas e apoiadoras e ofereciam estímulo cognitivo em casa tinham maiores habilidades linguísticas, segundo a avaliação dos professores. Mais especificamente, quando os pais são mais apoiadores e menos autoritários, os níveis verbais e intelectuais das crianças são mais elevados quando examinados de forma prospectiva.[12,13] Da mesma forma, os efeitos identificados por meio de meta-análise oscilam entre pequenos e médios quanto ao apego entre mãe-filho e o relacionamento da criança com seus pares,[14] e há evidências que comprovam que o estilo de apego permite antecipar trajetórias diferentes no que diz respeito à regulação emocional da criança.[15]

O conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil tem sido frequentemente mencionado como um fator associado aos resultados da criança em termos de desenvolvimento. Tal conhecimento pode ser definido como o entendimento de “padrões e marcos do desenvolvimento, processos do desenvolvimento infantil e familiaridade com as habilidades para cuidar da criança.” [16] Acredita-se que o conhecimento dos pais possibilita uma organização cognitiva global que permite antecipar as mudanças no desenvolvimento infantil ou adaptar-se a elas.[17] Mães bem-

informadas respondem com maior sensibilidade às iniciações de seus filhos,[18] enquanto mães que têm expectativas pouco claras sobre o desenvolvimento de seus filhos tendem a ser mais rígidas.[19,20,21] De acordo com os estudos realizados, quando as mães têm maior conhecimento do desenvolvimento do bebê ou da criança, mostram níveis mais elevados de habilidades parentais[16,22,23] seus filhos têm maiores habilidades cognitivas[16,24] e manifestam menos problemas de comportamento infantil.[16] Além disso, foi constatada uma associação positiva entre autoeficácia parental e competência em práticas parentais quando existe alto nível de conhecimento do desenvolvimento da criança. Por outro lado, mães que relataram alto nível de autoeficácia parental, porém baixo nível de conhecimento são menos sensíveis na interação com seus bebês.[4]

De modo geral, há pouca pesquisa sobre o conhecimento dos pais e, em particular, sobre a ligação entre conhecimento dos pais e outras habilidades, tais como habilidades para lidar com comportamento, eficácia na prática parental, temperamento parental e conflitos parentais. Além disso, a maior parte das pesquisas focaliza amostras de alto risco, especificamente mães adolescentes e/ou bebês prematuros ou com baixo peso ao nascer. Vários estudos examinaram se a prática parental e as intervenções em famílias aumentam o conhecimento dos pais, e há evidências que confirmam a hipótese.[25,26,27,28] Entretanto, de maneira geral, esses estudos não foram controlados, utilizaram amostras limitadas e concentraram-se no exame de amostras de alto risco, sem analisar os mecanismos de ação entre maior nível de conhecimento e resultados potenciais da criança.

Foram analisadas também as convicções dos pais sobre o desenvolvimento da criança e sobre a natureza e as causas do comportamento de seus filhos como fatores relacionados a resultados no desenvolvimento. Há evidências de que pais que têm convicções equivocadas ou que superestimam o desempenho de seus filhos na verdade prejudicam o desempenho da criança,[29,30,31] e as expectativas têm efeito sobre os comportamentos parentais.[32] A título de exemplo, mães adolescentes que relataram expectativas mais positivas, realistas e maduras sobre práticas parentais, crianças e relacionamento pais-filhos, tinham filhos com melhores habilidades de enfrentamento, conforme avaliação através de observação.[17] As expectativas realistas quanto às habilidades da criança foram associadas a maior competência socioemocional e cognitiva da criança.[33] Entretanto, essa associação pode ocorrer indiretamente por intermédio de comportamentos dos pais,[34] a ponto de as expectativas maternas afetarem o próprio comportamento da mãe, que, por sua vez, impacta as competências de desenvolvimento da criança.

Foram examinados comportamentos e habilidades específicos das práticas parentais, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento de comportamentos agressivos e destrutivos. Os pais de crianças agressivas são caracterizados como altamente punitivos e críticos em relação a seus filhos[35,36] e mais propensos a atribuir o mau comportamento dos filhos a causas mais estáveis e ligadas a disposições e intenções, em comparação com pais de crianças não problemáticas.[37,38,39] Esses processos de atribuição tendem a ficar mais pronunciados com o passar do tempo.[40]

As interações pais-filhos afetam muitos e diferentes domínios do desenvolvimento.[41,42,43] Atitudes parentais responsivas, voltadas para a criança e moderadamente controladoras foram associadas positivamente à autoestima, aos resultados escolares, ao desenvolvimento cognitivo e a menor incidência de problemas de comportamento.[44,45]

Além disso, um alto nível de afetuosidade associado à responsividade ocasional promove uma ampla gama de resultados positivos em termos de desenvolvimento.[46,47,48,49] O estilo de gestão parental e o envolvimento afetivo podem ser especialmente importantes para o desenvolvimento prossocial da criança, seu autocontrole e sua internalização de padrões de comportamento.[41] Foi constatado que a qualidade da prática parental é importante para a socialização da criança,[50,51] e que as variáveis parentais estão diretamente relacionadas ao ajustamento da criança.[52]

A pesquisa sobre temperamento parental indica que distúrbios de temperamento materno e estresse materno estão associados a maior incidência de problemas emocionais e de comportamento da criança.[53,54,55] Essas constatações também se aplicam aos pais, [56] porém, de modo geral, a associação é mais forte para a psicopatologia materna do que para a paterna. Sintomas depressivos mais sérios após o parto também foram relacionados a um conhecimento impreciso do desenvolvimento do bebê.[58] A ligação entre o temperamento parental, o estresse e o comportamento infantil ainda não está totalmente clara, uma vez que diversos estudos não conseguiram encontrar um efeito de mediação do comportamento parental entre o estresse e os resultados da criança.[53,59]

As evidências disponíveis são mais restritas no que diz respeito à relação entre distúrbios de temperamento parental e desenvolvimento cognitivo da criança. Por exemplo, Kurstjens e Wolke[60] concluíram que a depressão materna tem efeitos insignificantes sobre o desenvolvimento cognitivo da criança (aos 6 anos de idade), mas pode ser mais relevante no longo prazo se a depressão for crônica, se a criança for do sexo masculino e se houver riscos neonatais ou riscos

sociais na família. Entretanto, o estresse nas práticas parentais nos anos pré-escolares tem sido associado à competência social, assim como o comportamento de internalização e aos problemas de externalização, através de avaliações de professores da pré-escola.[59] Além disso, Schmidt, Demulder e Denham[61] constataram que maior estresse familiar durante os anos pré-escolares está associado a maior agressividade infantil, ansiedade e menor competência social na pré-escola.

O valor de intervenções de capacitação parental para melhorar a prática parental

Intervenções de Capacitação de Gestão Parental (CGP), derivadas da aprendizagem social, da análise funcional e de princípios cognitivo-comportamentais, são consideradas as intervenções mais adequadas para problemas de conduta na primeira infância.[62,63,64] Os programas de CGP também se mostraram eficazes em estudos de prevenção.[65,66] Os efeitos positivos de intervenções de CGP foram replicados muitas vezes entre diferentes estudos, pesquisadores e países, e com diversas populações de clientes.[1] Em programas de CGP, os pais normalmente são ensinados a ampliar a interação positiva com seus filhos e a reduzir práticas parentais coercivas e inconsistentes. Os estudos que demonstram a *eficácia* das intervenções de CGP mostram melhoras na percepção dos pais e em suas habilidades parentais; melhoras nas habilidades sociais da criança e em seu ajustamento escolar; redução de problemas de comportamento e de atenção.[66,67] As intervenções de CGP estão associadas a efeitos de grande porte,[68] que geralmente se estendem e se generalizam em diversos ambientes domésticos e comunitários,[69,70] se mantêm ao longo do tempo,[71] e estão associados a altos níveis de satisfação dos clientes.[72] A CGP foi utilizada com sucesso em famílias com pais biológicos, famílias recompostas e famílias monoparentais. Há cada vez mais evidências de que diversas modalidades de prestação de serviços de CGP podem produzir resultados positivos para a criança, inclusive programas individuais presenciais,[73] programas em grupo,[74,75,76] programas com assistência telefônica[77,78] e programas autodirigidos.[79,80] Além disso, vários estudos de eficácia da intervenção de CGP demonstraram efeitos significativos para crianças com problemas de conduta.[81,82]

Conclusões

Embora os programas de capacitação parental baseados em modelos de aprendizagem social tenham sido muito bem-sucedidos para ajudar os pais a mudar o comportamento de seus filhos e melhorar seu relacionamento com eles, ainda há muito a aprender sobre o modo de promover mudanças concomitantes nas áreas cognitiva, afetiva e comportamental da prática parental. É preciso maior compreensão dos mecanismos cognitivos e afetivos que podem dar aos pais uma

base para que se tornem mais positivos e menos negativos com seus filhos.

Implicações

Fortalecer o impacto de intervenções parentais

Apesar da força das evidências citadas acima sobre a CGP, há várias orientações futuras potencialmente importantes que podem fortalecer ainda mais o alcance em termos da população beneficiada e o impacto de intervenções parentais.

A utilização de modelos e a demonstração de habilidades parentais fundamentais é provavelmente um traço central de qualquer intervenção parental eficaz. As pesquisas sobre o valor do aprendizado a partir da observação e de modelos exibidos em vídeos[83,84,85] validam a importância dessa abordagem. No entanto, há vários elementos-chave dos modelos de mudança de atitude e de comportamento (teoria cognitiva da aprendizagem social, teoria da influência social e modelos baseados na aceitação) que ainda são subutilizados. A teoria cognitiva da aprendizagem social de Bandura[83,84] é uma estrutura conceitual útil para o desenvolvimento de intervenções que utilizam os meios de comunicação, uma vez que destaca a importância dos dois fatores – interno e externo –, incluindo mecanismos cognitivos associados que influenciam o comportamento humano. Essa teoria destaca a importância de utilizar estratégias que aumentem a autoeficácia parental e criem expectativas de resultado favorável, o que, por sua vez, aumenta as intenções comportamentais dos pais, seu cenário de padrões pessoais de desempenho e a autoavaliação de seu desempenho. O modelo de influência social[86] também é uma estrutura conceitual útil para orientar o desenvolvimento de intervenções que utilizam os meios de comunicação, pois destaca os princípios centrais que promovem persuasão e influência bem-sucedidas. Por exemplo, na medida em que recorrem ao poder da validação social por parte de pessoas semelhantes ou apreciadas – ou seja, “outros como eu estão fazendo” – e a tendência do ser humano para agir de acordo com compromissos assumidos anteriormente em relação aos outros e a valores profundamente arraigados, as intervenções têm maior probabilidade de influenciar atitudes, intenções e comportamentos dos observadores. Por fim, os modelos de mudança comportamental baseados na aceitação[87] enfatizam a importância de lidar com pensamentos e sensações desgastantes, de modo a impedir que interfiram na tomada de medidas eficazes.

Para reforçar o impacto de uma intervenção voltada para as habilidades parentais, é possível recorrer a vários elementos da teoria da aprendizagem social cognitiva, da teoria da influência social e da teoria da aceitação para destacar as mudanças dos pais nos planos comportamental, afetivo e cognitivo. Os pais têm maior probabilidade de aprender as habilidades, reforçar suas intenções no sentido de implementá-las, implementá-las de fato e mantê-las quando lhes são mostrados os modelos e demonstradas claramente as habilidades parentais visadas; além disso, essa probabilidade aumenta quando: a) mudam as atribuições ou convicções disfuncionais sobre as razões do comportamento da criança; b) aumentam as expectativas positivas e a autoeficácia parental; c) é ativado o apoio social; e d) os pais aprendem a gerenciar os sentimentos dolorosos que interferem em uma prática parental eficaz.

Referências

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.