

# Troubles du développement chez l'enfant et cognition parentale

**Isabelle ROSKAM**

Université Catholique de Louvain (Belgique)

isabelle.roskam@psp.ucl.ac.be

Parental cognition about child's development and education consists in a recent area of psychological study. Several authors are now interested in how parents understand their child's personality, development and education when developmental disease are notified. Significant differences have been shown in comparative studies with parents of normally-developing children. Results suggest that a developmental disease could change the belief-childrearing behaviour system in parents. In this way, the notification of early developmental disease is here conceptualized as a transformative experience in the parental development sequence.

Such a body of researches provides an important contribution to clinical aspects of parental counselling. Specific interventions are now proposed to parents of disabled children but not sufficiently generalized among professionals.

## 1. Introduction

L'étude de la cognition parentale concernant le développement et l'éducation de l'enfant constitue un champ de recherche récent en psychologie. Depuis peu, quelques chercheurs se sont intéressés à la manière dont les parents conçoivent la personnalité, le développement ou l'éducation de leur enfant lorsque celui-ci présente des troubles de développement. Des différences significatives ont été mises en évidence dans les études comparatives avec des parents d'enfants tout-venant. Les résultats de ces études suggèrent que la présence de troubles du développement chez l'enfant contribuerait au déploiement de croyances spécifiques chez les parents. Par ailleurs, ces croyances auraient un effet sur le comportement éducatif parental et sur le processus d'attachement.

Le champ de recherche traitant de ces questions apporte une contribution importante au domaine clinique de la guidance parentale. La guidance parentale est actuellement pratiquée dans de nombreuses équipes pluridisciplinaires, mais non encore suffisamment généralisée dans la prise en charge des enfants à troubles de développement.

## **2. Le diagnostic chez l'enfant comme expérience transformant le développement parental**

Ces 20 dernières années, la parentalité a été investiguée par des chercheurs en psychologie du développement selon une perspective constructiviste et dans le contexte théorique du développement de l'adulte (*life span development*) (Galinsky, 1981; Sameroff & Feil, 1985; Herbert, 2004). L'intérêt de ce type d'approche réside dans la description des transitions et des processus qui sous tendent l'évolution *versus* la régression dans les transformations qui affectent la parentalité. Le développement parental a été décrit selon une séquence de stades. A chaque stade, les parents doivent assurer une tâche développementale spécifique, liée au développement même de leur enfant. Le tableau suivant propose une mise en perspective des stades du développement parental selon Galinsky (1981) et Sameroff et Feil (1985) avec les stades du développement de l'enfant selon Erikson (1974, 1975) et Piaget (1976). Ces auteurs ont été choisis pour leur unité conceptuelle. En effet, le parallèle peut être réalisé entre la perspective du développement tout au long de la vie (*life span development*) dans laquelle s'inscrivent plus particulièrement Galinsky et Erikson. La notion d'intégration hiérarchique est en outre un principe théorique important dans les conceptions de Piaget et de Galinsky. Elle signifie que les stades se succèdent en intégrant les avancées effectuées antérieurement, sans les supplanter. En outre, toutes ces approches s'inscrivent dans une conception constructiviste faisant intervenir l'individu en développement en interaction avec son environnement, échafaudant sa progression de manière hiérarchiquement intégrée. Enfin, toutes également sont situées dans le contexte théorique cognitivo développemental.

**Tableau 1** Stades du développement parental selon Galinsky (1981) et Sameroff et Feil (1985) et du développement de l'enfant selon Erikson (1974, 1975) et Piaget (1976)

Age enfant	Développement parental		Développement de l'enfant	
	Galinsky (1981)	Sameroff et Feil (1985)	Erikson (1974, 1975)	Piaget (1976)
0-2 ans	Nurturance stage <i>Attachement</i> <i>Fusion</i> <i>Symbiose</i> <i>Dépendance enfant</i>	Symbiotic stage <i>Comportement enfant compris en fonction du comportement parental</i>	Confiance/méfiance (0-1) Autonomie/doute (2-3)	Stade sensori-moteur
2-5 ans	Authority stage <i>Autorité</i> <i>Autonomisation</i> <i>individuation</i>	Categorical stage <i>Vision fixiste du comportement de l'enfant compris en fonction de ses caractéristiques propres</i>	Initiative/culpabilité (4-5)	Stade pré opératoire
5-12 ans	Interpretive stage <i>Distance et connexion</i> <i>Procurer</i> <i>connaissance</i> <i>Elargissement social</i>	Compensating stage <i>Vision plus dynamique du développement</i> <i>Facteurs fixistes et environnementaux coexistants</i>	réalisation/infériorité	Operations concretes
Adolescence	Interdependent stage <i>Nouvelles interactions</i> <i>Autorité</i> <i>Communication</i> <i>Distance et proximité</i>	Perspectivistic stage <i>Modélisation complexe du développement de l'enfant</i> <i>Facteurs fixistes et environnementaux interconnectés</i>	Identité/confusion d'identité	Opérations formelles
Jeune adulte	Departure stage <i>Distance physique</i> <i>Distance psychologique</i> <i>Liberté et perte</i> <i>Rôle social</i> <i>Relations adultes/parents</i>		Intimité/isolement	

C'est en planifiant le développement de leur enfant en fonction de la position sociale et culturelle qu'ils imaginent que l'enfant occupera dans le futur (*developmental niche*, Harkness & Super, 1996) que les parents progressent selon la séquence décrite par Galinsky (1981). C'est cette planification liée à la niche développementale qui rend ainsi possible l'activité parentale consistant en soins, en affection et en éducation.

Le développement parental n'est pourtant pas envisagé comme une séquence linéaire. Les parents doivent régulièrement s'adapter à l'évolution des caractéristiques et des besoins de l'enfant, de leurs propres besoins et de leur

personnalité, ainsi que de l'environnement dans lequel leurs interactions avec l'enfant s'inscrivent (Henicke, 1995). La parentalité est elle-même considérée comme une source importante d'«expériences transformantes» (*transformative experiences - TEs*), facteurs centraux du développement de l'adulte. Elle requiert en son essence, une flexibilité et une ouverture à l'expérience substantielles; elle implique des changements psychologiques et comportementaux réguliers.

Deux catégories d'expérience ont été décrites dans la littérature: les expériences normatives et les expériences traumatiques non normatives. Les premières correspondent aux tâches développementales décrites dans le tableau 1. Elles sont par définition susceptibles d'être rencontrées par l'ensemble des parents. Les secondes correspondent à des événements rencontrés par une minorité de parents, placés dans une trajectoire inhabituelle et devant faire face à des difficultés dont la probabilité d'occurrence est par définition, très faible. Plusieurs concepts ont été utilisés dans la littérature pour évoquer les expériences de nature à transformer de manière substantielle, le développement de l'individu: *life crisis* (Erikson), *marker events* (Levinson), *stressful life event* (Moos), *efficacy experience* (Bandura) (in Palus, 1993).

Le diagnostic d'un trouble du développement significatif chez l'enfant, peut à juste titre être conceptualisé comme une expérience traumatique non normative dans le développement parental. En outre, le stade auquel est posé ce diagnostic relève d'une certaine importance.

Ainsi, le diagnostic de dysphasie souvent évoqué entre la quatrième et la sixième année de vie de l'enfant intervient au stade autoritaire (*authoritative stage*) qui couvre la période d'âge chronologique de l'enfant entre deux et cinq ans. En terme de tâche développementale, il s'agit pour les parents de mettre en œuvre leur autorité, de réguler leur pouvoir sur l'enfant et d'accepter la responsabilité qu'il implique. Les parents ont à sélectionner et à affirmer les limites qu'ils jugent pertinentes pour le développement de leur enfant. Ils ont à gérer les premiers vrais conflits entre les désirs exprimés par l'enfant et leurs propres objectifs. Ainsi, dans la séquence normative, la dyade parent-enfant, est aux prises avec les conflits concernant l'autonomie sphinctérienne et alimentaire par exemple.

L'autorité progressivement installée n'est pas le fait du seul parent. Elle résulte d'une régulation et d'un travail de coordination avec les autres instances investies d'un certain pouvoir sur l'enfant (*powerful others*): l'autre parent, l'instituteur/le milieu de garde et la fratrie (Wapner, 1993).

Le rapport d'autorité du parent sur l'enfant contribue à modifier sur le plan qualitatif et de manière substantielle les interactions au sein de la dyade, en termes de distance symbolique alors que le stade antérieur était axé autour

des soins et de l'attachement impliquant une grande proximité physique et relationnelle.

Au stade autoritaire, la dyade parent-enfant se positionne sur un continuum allant de la fusion à la différenciation. A l'un des extrêmes, le parent et l'enfant se considèrent comme le prolongement l'un de l'autre. A l'autre extrémité, le parent et l'enfant ont un sentiment d'individualité propre (*self-concept*) idéalement combiné avec un profond respect pour les désirs, l'intégrité et les valeurs de l'autre membre de la dyade. En outre, une fois capable de considérer que lui-même et l'enfant sont deux entités psychologiquement indépendantes, le parent se positionne au stade catégorique (*categorical stage*, Sameroff & Feil, 1985). Le comportement de l'enfant est considéré de manière fixiste, lié à ses caractéristiques intrinsèques. Le parent facilite dès lors le développement de l'enfant en offrant liberté et protection en vue de l'expérimentation active de l'environnement, y compris dans ses aspects frustrants, dangereux, anxiogènes.

Enfin, tout comme il est généralement admis que le parent influence le développement de l'enfant, ce dernier influence également le développement du parent à travers ses caractéristiques, ses comportements et ses objectifs propres. L'enfant présentant un développement atypique du langage ou de la communication particularise son propre développement. La manière dont il peut développer des comportements d'autonomie (*versus* doute) puis prendre des initiatives (*versus* culpabilité) sera entaché de déviations. L'autonomisation de l'enfant repose en effet fortement sur la distance réelle et symbolique qu'il peut expérimenter. L'émergence du langage vers deux ans contribue par ailleurs largement à l'individuation de l'enfant.

Cette expérience non normative, le diagnostic de dysphasie ou son évocation, va contribuer selon cette perspective théorique, à induire une réorganisation des croyances (*beliefs*) et du comportement parental, principalement des pratiques éducatives (*childrearing behaviour*) en fonction des besoins spécifiques de l'enfant ainsi qu'en fonction des valeurs parentales et culturelles toujours liées à la niche développementale.

De manière générale, les expériences non normatives, qu'elles soient de nature positive ou négative, produisent à la fois des effets négatifs et positifs sur les individus qui les traversent. Les recherches ont montré que, dans le cas d'événements traumatiques à caractère négatif, les effets négatifs précèdent dans le temps les effets positifs rencontrés à plus long terme (Palus, 1993). Leur occurrence et leur intégration aux impacts négatifs peuvent être considérées comme le résultat ultime du processus de deuil régulièrement décrit chez les parents ayant un enfant à trouble de développement.

Bien que la littérature argumente en faveur d'une grande stabilité de la personnalité adulte (Costa & Mc Crae, 1988, 1991), des croyances

(Augoustinos & Walker, 1995; McGillicuddy-De Lisi & Sigel, 1995) et des comportements parentaux (Roberts, Block & Block, 1984), des changements surviennent de manière quasi obligatoire dans ces secteurs du développement adulte après le diagnostic de troubles du développement chez l'enfant. Cette annonce apporte en effet une information dissonante par rapport aux représentations préexistantes des traits de l'enfant, de ses compétences et de ses perspectives futures. L'importance accordée par les parents aux habiletés verbales et communicatives détermine en outre la probabilité de changement du système croyances-comportement et l'ampleur de ce changement. Plus les parents attribuent de valeur à ce type d'habiletés, plus la réorganisation du système est probable et importante. Plusieurs types de variables appartenant à ce système complexe ont été identifiés dans le domaine de la cognition parentale comme les croyances à propos du développement de l'enfant en termes d'attributions causales, de stabilité ou de changement, et le sentiment de compétence parental. De même, le comportement parental est représenté dans ce système par les pratiques éducatives (*childrearing*), les soins (*caregiving, nurturance*) et l'affectivité (*sensitivity, attachment*). Deux processus distincts ont été décrits concernant la transformation et la réorganisation d'une part des croyances, d'autre part, des comportements parentaux. Le processus narratif est attaché à l'évolution des croyances tandis que le processus de *coping* est attaché à l'évolution des comportements.

Finalement, à l'intersection de ces deux processus interreliés, deux issues sont possibles. L'issue la plus positive est le progrès du développement parental vers un stade plus avancé où les croyances sont plus flexibles et les comportements mieux adaptés aux besoins spécifiques de l'enfant. Au contraire, l'issue négative consiste en une régression dans le développement parental vers un stade moins avancé où les croyances sont plus rigides et les comportements moins appropriés pour l'enfant. Cette régression peut notamment affecter l'autonomie de celui-ci à travers des comportements de surprotection et par l'absence de stratégies de distanciation liée à un manque de confiance dans ses capacités. Ces attitudes sont généralement typiques du stade antérieur (*nurturance stage*).

Un grand nombre de variables affecte les processus narratif et de *coping* qui font suite au diagnostic. Ces variables peuvent être organisées en plusieurs ensembles.

- 1) Le premier ensemble de variables est lié à l'annonce même du diagnostic (caractéristiques du professionnel, motifs précédant la consultation, connaissances préalables de la dysphasie et des troubles de développement).
- 2) Les variables sociales concernent les aspects culturels et le support social.

- 3) Les variables familiales comprennent les caractéristiques de l'enfant, celles de la fratrie, le statut marital, les revenus ou encore les influences du réseau.
- 4) Enfin, les variables parentales ont trait à l'âge des parents, leur expérience antérieure en tant que parents, leur niveau de scolarisation et leur flexibilité cognitive.

Toutes ces variables pourraient également être organisées selon le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979). En effet, une source importante des croyances et des comportements parentaux est située dans le *microsystème* individuel du père et de la mère. Mais il est intimement connecté à la culture dans la mesure où les expériences parentales s'inscrivent dans le *macrosystème* (McGillicuddy-De Lisi & Sigel, 1995). L'influence de quelques-unes de ces variables sur les processus narratif et de *coping*, est envisagée dans les sections suivantes.

### 3. Cognition parentale

Le processus narratif comporte l'anticipation de l'événement, sa perception et l'interprétation qui en est faite rétrospectivement (Palus, 1993). Les parents, comme n'importe quel adulte, sont des «êtres cognitifs/pensants». Ils s'attardent sur certains événements et non sur d'autres en raison de leur visibilité subjective (*salience*) et ils les interprètent. Ils développent des idées/croyances en ce qui concerne les changements rétrospectifs ou prospectifs observés chez l'enfant. Ils se livrent à des attributions causales à propos des caractéristiques de leur enfant et de leur évolution dans différents contextes ou à travers le temps (Goodnow, 1995).

Dans la population générale, la plupart des individus pensent subjectivement qu'ils changent au fil du temps et souvent de manière positive, alors que des évaluations indépendantes plaident en faveur de la stabilité des traits de personnalité (Costa & Mc Crae, 1988, 1991). Ces individus montrent la présence de biais tels que l'illusion de changement et le biais d'optimisme dans les représentations/croyances individuelles. Ces biais sont essentiels d'un point de vue fonctionnel. Ils rassurent les individus quant aux possibilités de développement personnel. Certaines études indiquent par ailleurs que ces biais sont également présents lorsqu'il s'agit d'évaluer des personnes significatives et proches sur le plan affectif (Roskam, 2002). C'est ainsi qu'ils se retrouvent dans les évaluations faites par les mères à propos de leur enfant. Au contraire, en ce qui concerne d'autres individus non significatifs, ils sont évalués comme ayant des comportements stables et prévisibles à travers le temps et les contextes situationnels (Augoustinis & Walker, 1995), ce qui est également essentiel pour le fonctionnement des groupes sociaux.

Dans cette optique, les croyances parentales sont généralement positivement biaisées en ce qui concerne les compétences et la personnalité de l'enfant. Ces biais ont été démontrés à partir d'études comparatives entre des hétéro évaluations fournies par des parents et par des évaluateurs indépendants comme les enseignants (McGillicuddy-De Lisi & Sigel, 1995; Roskam, Vandenplas-Holper, & de Maere-Gaudissart, 2001). Tout en fournissant des évaluations valides puisque corrélées à celles des enseignants, les mères sont globalement plus positives à l'égard des traits de l'enfant que d'autres évaluateurs indépendants. Ces biais ont une fonction essentielle dans le développement parental dans la mesure où ils assurent et favorisent le sentiment de compétence parental tout autant que la qualité des relations parent-enfant. Ils sont en outre affectés par différentes variables. Les effets liés à l'âge de l'enfant, au niveau de scolarisation de la mère ou encore à la présence de troubles dans le développement de l'enfant ont notamment été récemment explorés.

Les effets liés à l'âge de l'enfant indiquent que les enfants plus jeunes sont évalués de manière plus positive que les plus âgés par leur mère. Ces différences ont été montrées auprès d'enfants de trois et de neuf ans, de sept, de neuf et de onze ans (Roskam, Vandenplas-Holper et de Maere-Gaudissart, 2001). L'interprétation des données consistait dans l'hypothèse d'émergence de l'enfant réel. Les parents d'enfants en bas âge auraient une représentation encore entachée de traits idéaux projetés sur l'enfant. Avec le temps, les parents seraient de plus en plus confrontés avec les traits réels de l'enfant et adapteraient leur évaluation pour mieux approcher celles fournies par les évaluateurs indépendants. Une autre piste interprétative concerne les stades proposés par Sameroff et Feil (1985). Dans les premières années de vie de l'enfant, les parents ont une vision relativement fixiste du développement de leur enfant, centrée principalement sur ses caractéristiques intrinsèques. Cette centration pourrait conduire à une surestimation de l'incidence et de la valeur des traits sur les comportements observés chez l'enfant. Avec le temps et la complexification du modèle des croyances parentales aux stades ultérieurs, les parents relativiseraient davantage l'incidence des traits de personnalité.

Les effets liés au niveau de scolarisation des parents sur la cognition parentale ont également été explorés. Il semblerait en effet que les modèles au moyen desquels les parents comprennent et expliquent le développement de l'enfant varient en fonction du niveau de scolarisation. A partir de questionnaires et d'entretiens semi-directifs, Sameroff et Feil (1985) ont montré que les différents stades du développement parental constituaient également des niveaux de raisonnement de plus en plus complexe. La flexibilité cognitive des parents détermine en partie leur capacité à raisonner à des stades plus avancés en termes de complexité. Utilisant une adaptation française du questionnaire de Sameroff et Feil (1985), Roskam (in press) a



montré que les mères d'enfants présentant un trouble de développement et ayant un niveau de scolarisation moins élevé raisonnaient de manière préférentielle au stade catégorique. Palacios (1990) a également décrit plusieurs types de parentage. Les parents traditionnels au niveau de scolarisation le moins élevé considèrent les facteurs biologiques comme étant les plus importants pour expliquer le développement de l'enfant. Les parents dits modernes, les plus éduqués, considéraient l'activité de l'enfant comme le facteur le plus important pour rendre compte du développement de l'enfant. Les modèles explicatifs/attributionnels de mères d'enfants à troubles de développement ont par ailleurs été explorés dans une étude récente à partir de corrélations (Roskam, in press). Les résultats présentés dans les tableaux 2a et 2b, indiquent que les mères ayant un niveau de scolarisation supérieur utilisent des modèles attributionnels plus complexes, multifactoriels. Les mères ayant un niveau de scolarisation plus faible, se réfèrent préférentiellement à un seul type de facteur pour rendre compte du développement de leur enfant. Ainsi dans le sous-groupe des mères les moins éduquées, les attributions intrafamiliales corrélaient entre elles, de même pour les attributions environnementales tandis que l'attribution déterministe est négativement corrélée aux deux autres types. Dans le sous-groupe des mères les plus éduquées, les attributions environnementales corrélaient positivement avec les attributions intrafamiliales. L'attribution déterministe corrélaient positivement avec une attribution environnementale et négativement avec d'autres.

**Tableau 2a** Modèles attributionnels de mères d'enfants à troubles du développement ayant un niveau de scolarisation faible (n=34)

	<i>Intrafamilial attributions</i>			<i>Deterministic attribution</i>	<i>Environmental attributions</i>	
	Parental education	Parental example	Child's efforts	Child's nature	Influence of external events	Influence of powerful other
<i>Intrafamilial attributions</i>						
Parental education						
Parental example	<b>.61**</b>					
Child's effort	.21	<b>.37*</b>				
<i>Deterministic attribution</i>						
Child's nature	<b>-.47**</b>	<b>-.27(*)</b>	.03			
<i>Intrafamilial attributions</i>						
Influence of external events	.11	.21	.35*	-.21		
Influence of powerful others	-.06	.11	.18	-.03	<b>.41*</b>	

Note (\*)p<.10; \*p<.05; \*\*p<.01

**Tableau 2b** Modèles attributionnels de mères d'enfants à troubles du développement ayant un niveau de scolarisation élevé (n=37)

	<i>Intrafamilial attributions</i>			<i>Deterministic attribution</i>	<i>Environmental attributions</i>	
	Parental education	Parental example	Child's efforts	Child's nature	Influence of external events	Influence of powerful other
<i>Intrafamilial attributions</i>						
Parental education						
Parental example	<b>.52**</b>					
Child's effort	.12	<b>.30 (*)</b>				
<i>Deterministic attribution</i>						
Child's nature	-.09	<b>-.29 (*)</b>	-.16			
<i>Intrafamilial attributions</i>						
Influence of external events	.41*	<b>.46**</b>	<b>.34*</b>	<b>-.47**</b>		
Influence of powerful others	<b>.26(*)</b>	.09	<b>-.35*</b>	<b>.37*</b>	.05	

Note (\*) $p < .10$ ; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

La présence d'un trouble de développement chez l'enfant tend à induire des changements spécifiques dans le système de croyances parentales. Les interactions quotidiennes avec l'enfant présentant des besoins spécifiques et le diagnostic de ces besoins au moyen d'une catégorie nosographique par un professionnel questionnent le système dont, jusqu'à ce stade, les croyances étaient largement automatisées et inconscientes. Ainsi, dans une étude récente, Roskam (2002) a rapporté des évaluations faites par des mères à propos de la personnalité d'enfants de six et de douze ans, au moment présent, dans le passé (vision rétrospective) et dans le futur (vision prospective). Les mères d'enfants tout-venant envisageaient le changement de façon positive tandis que les mères d'enfants intellectuellement déficients anticipaient le changement de leur enfant d'une manière moins confiante. En outre, dans cette étude, les mères d'enfants tout-venant attribuaient le changement aux pratiques éducatives parentales et aux efforts fournis par l'enfant (facteurs internes). Les mères d'enfants déficients attribuaient quant à elles le changement de l'enfant aux pratiques parentales (facteur interne) et à l'intervention d'autres personnes influentes (*powerful others*) (facteur externe). Ce dernier résultat rejoint celui décrit par Sigel (1986) selon lequel les parents d'enfants déficients considèrent que leur enfant acquiert la connaissance de façon passive. Ces études tendent à démontrer que, alors que les parents d'enfants tout-venant font preuve de biais positifs tels que l'illusion de changement et le biais d'optimisme, ces biais sont significativement moins représentés dans les croyances des parents d'enfants déficients. En outre,

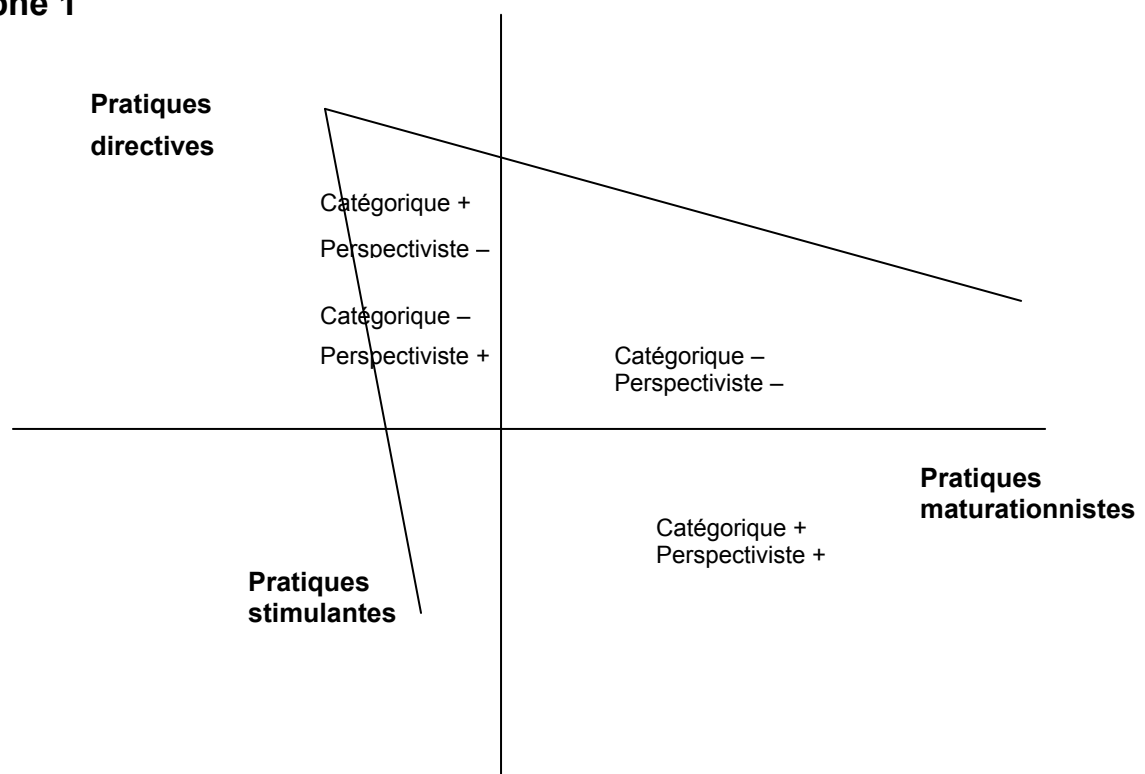
des recherches basées sur le Modèle à Cinq Facteurs de la personnalité ont également montré des différences significatives dans les évaluations des traits faites par des mères d'enfants tout-venant ou présentant des troubles du développement (notion de valorisation des traits de personnalité). Les enfants tout-venant sont systématiquement évalués de manière plus positive par leur mère que les enfants ayant un développement atypique. Il en va ainsi des enfants avec handicap mental modéré et sévère (Himmelstein & al., 1991; Roskam, 2002), des enfants *Prader-Willy* (Curfs, Hoondert, van Lieshout, & Fryns, 1995), des enfants dyslexiques (Roskam, Pierart, Vandenplas-Holper, & de Maere-Gaudissart, sous presse). Là encore, le biais de positivité bien démontré chez les mères d'enfants tout-venant, est moins représenté à l'égard des enfants présentant des troubles du développement. Les fonctions généralement assurées par les biais (sentiment de compétence, croyance dans les possibilités de développement, émergence progressive de l'enfant réel par rapport à l'enfant imaginaire ou idéal) sont en définitive, moins soutenues lorsque l'enfant présente une déficience.

#### 4. Cognition et comportement parental

Les croyances ont pour fonction de donner du sens à l'expérience quotidienne des parents, sens à partir duquel sont générés les comportements envers l'enfant. Les relations entre croyances et comportements doivent être soulignées. Et de même que le système de croyances doit être réorganisé à la suite d'un événement non normatif tel que le diagnostic de troubles de développement chez l'enfant, le comportement éducatif et relationnel des parents fait également l'objet d'adaptations en fonction des besoins de l'enfant tels qu'ils sont perçus et interprétés. La croyance selon laquelle la personnalité est stable *versus* changeante présente notamment des implications claires en termes de comportement éducatif. Ainsi, Mills et Rubin (1990) ont montré que l'attribution de comportements sociaux jugés difficiles par des parents, à des traits stables de personnalité impliquaient un manque voire une absence de pratiques éducatives (attitude de laisser faire ou maturationniste) tandis que l'attribution de ces comportements à des causes environnementales amenaient plus d'efforts de changement de la part des parents. De même, Erdley et Dweck (1993) ont mesuré les croyances d'enfants concernant la stabilité de la personnalité. Tous les enfants devaient ensuite juger des comportements d'autres enfants hypothétiques et proposer des pratiques éducatives en retour. Les enfants qui pensent que la personnalité est stable (*entity theorists*) évaluaient les cibles de manière plus négative, moins nuancée; ils se montraient moins empathiques et recommandaient plus de punitions que les enfants pensant que la personnalité peut évoluer (*incremental theorists*). En vue de démontrer l'importance du sentiment de contrôle parental (*locus of control*), des mères d'enfants déficients ont été interviewées à propos des causes liées à la

déficiences de leur enfant. Les causes invoquées étaient scindées en deux ensembles principaux, l'un portant sur l'intervention même de la mère, l'autre portant sur l'intervention d'autrui. Les résultats ont montré que les mères qui s'attribuaient une part de contrôle et de responsabilité investissaient mieux la relation à l'enfant que les mères qui portaient le contrôle et la responsabilité sur autrui (Affleck, McGrade, Alen & McQueeney, 1982). Les modèles qui rendent actuellement compte du système croyances-comportement parental indiquent encore toute la complexité inhérente à ce système. Ainsi, Gerris, Dekovic et Janssens (1997) ont montré que la relation entre croyances et comportement des parents était médiatisée par leurs capacités de raisonnement (*perspective taking*). Dans une étude récente menée auprès de 50 mères, Roskam (in press) a montré des liens inattendus entre les résultats obtenus au questionnaire de Sameroff et Feil (1985) et des pratiques éducatives maternelles de mères d'enfants déficients. Alors que les entités catégorique *versus* perspectiviste n'étaient associées à aucune différence significative dans les pratiques éducatives, la combinaison entre ces deux entités a fourni des indications intéressantes. Les mères ont été classées en quatre sous-groupes dans la mesure où selon le questionnaire, les scores aux deux entités ne sont pas exclusifs: catégorique haut et perspectiviste haut, catégorique haut et perspectiviste bas, catégorique bas et perspectiviste haut, catégorique bas et perspectiviste bas. Les mères dites indécises (catégorique haut et perspectiviste haut ou catégorique bas et perspectiviste bas) se montraient moins entreprenantes sur le plan éducatif (mères maturationnistes). Les mères décidées, quelle que soit l'entité la plus représentée dans le score (catégorique haut et perspectiviste bas ou catégorique bas et perspectiviste haut), rapportaient davantage de pratiques éducatives à l'égard de l'enfant, pratiques directives ou stimulantes.

**Graphe 1**



## 5. Comportement parental

Plusieurs issues ont été identifiées en ce qui concerne le processus de *coping* attaché à la transformation des comportements parentaux. Premièrement, des comportements agressifs / punitifs peuvent s'installer dans les relations parent-enfant. Plusieurs études récentes ont d'ailleurs montré que la probabilité de maltraitance envers les enfants déficients était supérieure à celle observée envers les enfants tout-venant (Sullivan & Knuston, 2000; Sobsey, 2002). La seconde issue est le désengagement dans la relation avec l'enfant. Les parents mettent l'enfant à distance sur le plan physique et/ou psychologique. Le placement des enfants à troubles de développement est un exemple possible de ce type de stratégie de *coping*. Enfin, les parents peuvent faire face à la dissonance cognitive entre l'enfant dont ils ont rêvé et l'enfant réel (Wapner, 1993). Dans ce cas, ils procèdent à l'adaptation de leur représentation concernant les caractéristiques de l'enfant (traits et compétence) en vue d'adapter leurs demandes et leurs objectifs éducatifs et relationnels. Plusieurs études ont montré l'importance de réguler le niveau de directivité (*versus distancing strategies*; Sigel, 1986) dans l'éducation quand l'enfant présente un trouble de développement et/ou des troubles de comportement qui requièrent de la part de l'adulte-éducateur un niveau de contrôle et de support accru (Marfo, 1984, 1990, 1992; Himelstein, Graham, & Weiner, 1991; Wakschlag & Hans, 1999; Toupin, Déry, Pauzé, Mercier & Fortin, 2000; Roskam, in press). Au contraire, le support émotionnel et une communication efficace semblent dans tous les cas, constituer des éléments essentiels du comportement parental (Crawley & Spiker, 1983).

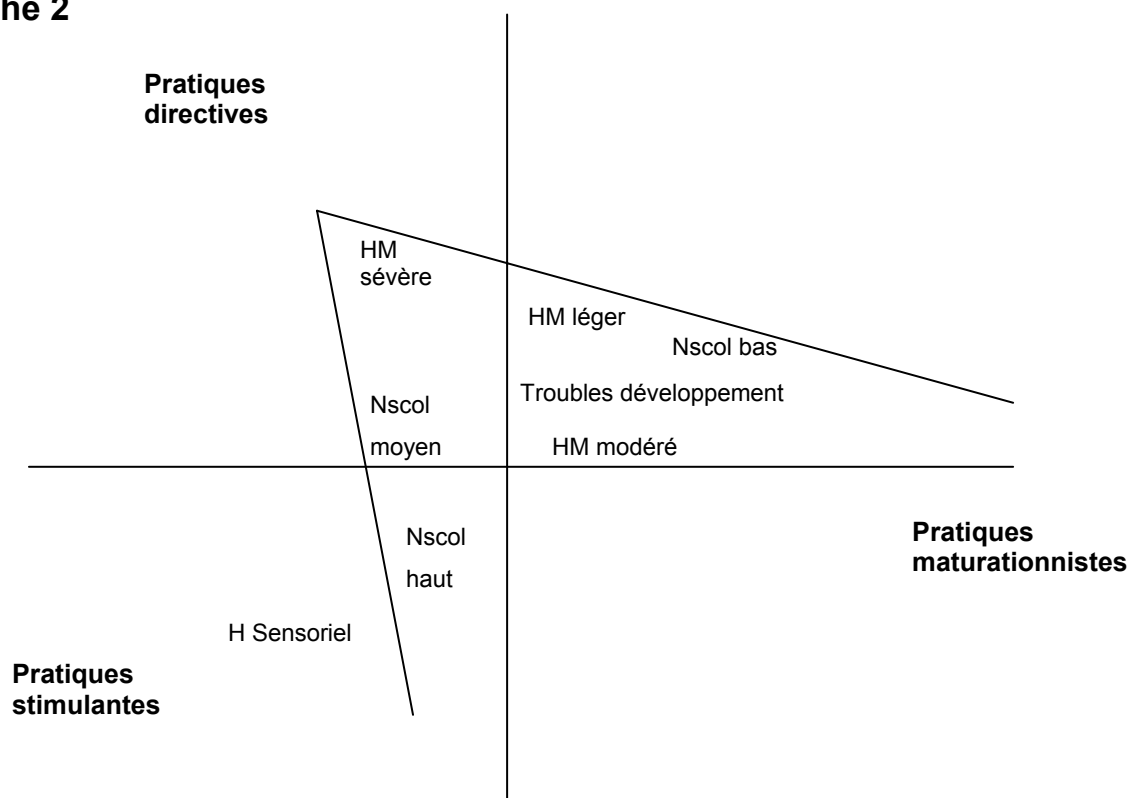
Beaucoup d'études centrées sur le comportement éducatif parental se basent sur des typologies inspirées de travaux classiques comme ceux de Baumrind (1971) ou encore sur des concepts tels que ceux proposés par Sigel (*distancing strategies*) (1986). Au-delà de certaines critiques adressées à ces typologies (Gayet, 2000), elles ont le mérite de décrire le comportement parental et de le mettre en question à partir de plusieurs variables. L'unité conceptuelle qui peut être saisie de ces modèles permet également de confronter les résultats obtenus par différents chercheurs, dans des cultures variées. Plusieurs recherches ont ainsi montré que les mères ajustent leur niveau de directivité et de stimulation envers l'enfant en fonction de ses troubles intellectuels ou sensoriels. Marfo (1992) a souligné dans une méta-analyse comportant 20 études, que la présence d'un trouble de développement chez l'enfant pouvait être considéré comme l'une des sources principales dans les variations du niveau de directivité chez les mères. La plupart de ces études ont été réalisées en comparant des mères d'enfants tout-venant et d'enfants avec handicap.

**Tableau 3** Etudes comparatives entre mères d'enfants tout-venant et d'enfants avec handicap

Auteurs	Dates	Echantillon de comparaison
Robinson & Eyberg	1981	Behavioural disorders
Breiner & Forehand	1982	Developmentally retarded
Lieberman & al.	1995	Developmentally retarded
Floyd & Philippe	1993	Mental handicap
Garrard	1989	Mental handicap
Conti-Ramsden & Perez-Pereira	1999	Visual impairment
Wedell-Monning & Lumlay	1980	Deafness

Les études comparant les mères d'enfants présentant plusieurs types de déficits, sont à notre connaissance, rares. Roskam (in press) a récolté des données auprès de 50 mères au moyen d'entretien semi-directifs. L'étude a montré que des différences existaient entre les mères selon le niveau de déficience intellectuelle ainsi qu'entre les mères d'enfants déficients sensoriels et d'enfants avec handicap mental. Au plus le handicap mental est sévère, au plus les mères se montrent directives. En outre, les mères d'enfants avec handicap sensoriel apparaissent comme les plus stimulantes. Enfin, le niveau de scolarisation contribue également à différencier le comportement des mères. Les mères ayant le niveau le plus élevé d'éducation démontrent plus de pratiques stimulantes que les deux autres groupes.

**Graphe 2**



On ne recense à ce jour aucune recherche menée auprès de mères d'enfants dysphasiques telles qu'elles auraient pu être comparées avec des mères d'enfants tout-venant ou d'enfants présentant d'autres types de troubles. Cependant, une étude exploratoire récente a montré des différences de comportement maternel lors du contage d'un livre enfantin. Vingt dyades mère-enfant ont été filmées; dix enfants étaient diagnostiqués dysphasiques. Les enfants étaient âgés de six à huit ans. Les dyades des deux sous-groupes étaient appariées sur base de l'âge (maximum trois mois d'écart) et du sexe de l'enfant, ainsi que sur base du niveau de scolarisation de la mère, de la langue maternelle (français) et de la nationalité (belge). Le comportement maternel a été codé en fonction de l'occurrence de gestes iconiques selon une grille d'analyse et par deux codeurs indépendants. Ce type de gestes permet de véhiculer de l'information congruente avec le discours. Ils décrivent l'objet dont il est question dans le discours, ainsi que les qualités de cet objet ou les actions (exemple: se brosser les dents, gros, etc.). Les gestes possibles ont été répertoriés en fonction du livre choisi par les chercheurs et imposé aux mères pour le contage. Le livre comportait volontairement peu de texte pour permettre une plus grande liberté de contage aux mères. L'hypothèse de cette étude exploratoire était que les mères d'enfants dysphasiques s'adaptent au niveau de compréhension de leur enfant en utilisant plus de gestes iconiques que les mères d'enfants tout-venant. Les résultats tendent à confirmer cette hypothèse. D'autres données devraient être récoltées en vue de corroborer les premières observations avec des enfants présentant une dysphasie réceptive (Morati, 2003).

## **6. Intervention auprès des parents d'enfants à troubles de développement**

Dans la perspective qui a été adoptée ici, l'intervention auprès des parents d'enfants à troubles de développement doit être entendue comme visant à favoriser les processus narratif et de *coping*. Les interventions telles qu'elles sont conçues et proposées aux parents, reposent sur les connaissances actuelles des particularités liées au développement de chaque parent et de l'enfant. Dans les sections précédentes, le rôle joué par des variables telles que le niveau de scolarisation parental ou encore l'âge et les caractéristiques du développement de l'enfant sur le système croyances-comportement parental, a été précisé. Ces variables sont parmi les plus influentes dans le contexte qui nous occupe. D'autres faisant également partie du microsystème des parents, ont été peu explorées et n'ont, à ce stade, donné aucun résultat probant. Il en est ainsi notamment des caractéristiques de la fratrie, de l'âge et de l'expérience des parents. En ce qui concerne les aspects culturels, il a été montré combien ils influencent le contenu même des croyances et leur mode de transmission (Pachter & Dumont-Mathieu, 2004; Solomon, 1993). Enfin, le concept de support comporte deux sous-types, le support informel et formel.

Le premier a surtout fait l'objet d'évaluations subjectives de la part des parents et est difficilement accessible aux mesures indépendantes. En outre, les composantes du support sur lesquels se basent spontanément les parents pour apprécier son utilité (par exemple le support émotionnel) divergent quelques fois des composantes qui intéressent plus directement le chercheur (par exemple l'augmentation du sentiment de compétence parentale) pour des raisons de visibilité et d'immédiateté des effets.

Les interventions spécifiquement adressées aux parents d'enfants à troubles de développement appartiennent au second sous-type, le support formel. Elles ont été, dans plusieurs études, soumises à des évaluations en termes d'impact et d'efficacité sur le développement parental (Heath, 2004). Elles seront désignées ici sous l'expression «guidance éducative parentale» (GEP). Au travers d'interventions conduites par des professionnels, la GEP s'intéresse à la manière dont les parents comprennent le comportement et le développement de leur enfant (Schaefer, 1991) et les accompagne dans l'utilisation de pratiques éducatives propices au développement de l'enfant. La GEP vise donc l'adaptation du système croyance-comportement (*beliefs-behaviour system*) à travers le processus narratif et celui de *coping*.

Au niveau des croyances, la GEP repose

- 1) sur une évaluation «justement biaisée» des caractéristiques et des compétences de l'enfant (notion de valorisation des traits de personnalité),
- 2) sur une conception dynamique du développement de l'enfant (modèles multifactoriels du développement - *perspectivistic view*),
- 3) sur des possibilités de changements positifs des comportements en relation avec des facteurs environnementaux tels que l'éducation parentale ou le support (formel et informel),
- 4) sur le sentiment de compétence parental.

Lorsque les croyances parentales divergent de ces fondements, la GEP s'intéresse à la possibilité d'amener un changement des croyances, c'est-à-dire d'encourager le processus narratif vers une issue favorable, plus flexible sur le plan cognitif. Or, la littérature a régulièrement insisté sur la notion de résistance au changement des croyances en tant que variables cognitives (Goodnow, 1988; Augoustinos & Walker, 1995; Anderson, 1995) comme c'est également le cas en ce qui concerne par exemple les stéréotypes sociaux bien connus en psychologie sociale. Compte tenu des résultats des études comparatives exposées aux sections précédentes, la résistance au changement est d'autant plus importante que

- 1) l'enfant est jeune dans la mesure où les parents sont davantage centrés sur ses caractéristiques intrinsèques,



- 2) les parents ont un niveau de scolarisation peu élevé dans la mesure où ils tendent à conserver des croyances peu dynamiques,
- 3) il existe des croyances culturelles concernant l'origine des troubles diagnostiqués et qui affectent la valeur même de l'enfant.

Quelques modèles dynamiques de changement ont pourtant été décrits en ce qui concerne les croyances.

Weber et Crocker (1983) en ont décrit trois. Le premier modèle est graduel, chaque information nouvelle apporte sa contribution au changement qui se produit de manière progressive. Le deuxième modèle est radical, des informations saillantes produisent un changement important et subit. Le troisième modèle concerne la création de sous-catégories cognitives permettant d'intégrer les nouvelles informations aux théories antérieures. D'après les auteurs, l'occurrence de ces trois modèles est fonction des caractéristiques des croyances (dont leur aspect fonctionnel ou strictement nécessaire), des particularités des informations nouvelles (dont la saillance ou l'aspect dramatique) à traiter et des caractéristiques individuelles du sujet (dont sa flexibilité cognitive et son niveau de scolarisation). La GEP se soucie de garantir l'équilibre cognitif des parents, plus particulièrement de préserver les biais à l'égard de l'enfant, dans une certaine mesure. Les interventions qui en découlent s'appuient de ce fait sur le modèle progressif de premier type.

Plus récemment, Anderson et Lindsay (1998) ont proposé un modèle complexe. Celui-ci rend compte des possibilités de changement des croyances. Les conditions nécessaires au changement reposent sur une inadéquation des théories antérieures par rapport à l'information nouvelle à traiter, un temps suffisant pour s'engager dans un processus de changement, des ressources cognitives suffisantes et un bon niveau de motivation. En outre, le fait que l'information nouvelle à traiter provienne d'un individu jugé concerné ou compétent (*powerful other*) semble également important. Ainsi, dans l'article de Goodnow (1988), l'accord ou le désaccord d'autres parents ou de professionnels jugés compétents constitue l'une des sources les plus efficaces de stabilité ou de changement des croyances parentales.

Dans la perspective développementale, le processus d'interaction sociale est considéré comme un moyen susceptible de provoquer des changements sur le plan cognitif. Désigné en termes de conflit socio-cognitif, il se rapporte à une «dynamique interactive, supposant chez le sujet un engagement actif dans une confrontation cognitive, génératrice d'oppositions et de différences de points de vue» (Monteil & Chambres, 1990). Le conflit socio-cognitif est basé sur un principe d'argumentation et de contre-argumentation entre les partenaires de l'interaction. Le changement qui intervient au niveau cognitif est imputé à une déstabilisation des théories référentes antérieures produite par l'opposition des points de vue. Cette déstabilisation est alors suivie d'une recherche active pour coordonner l'information nouvelle apportée par le point

de vue d'autrui avec les théories antérieures. Cette régulation cognitive aboutit à des théories implicites plus riches et plus flexibles.

Dans la littérature explorée, l'utilisation de cette technique auprès de sujets adultes reste relativement peu documentée. Cette situation est regrettable d'autant que les entretiens verbaux basés sur l'argumentation et la contre-argumentation dans l'interaction sociale, sont au centre de plusieurs types d'interventions psychologiques auprès d'adultes, notamment en GEP. Une mesure de leur efficacité paraît dès lors nécessaire. Quelques études donnent des indications utiles. Monteil et Chambres (1990) ont vérifié l'adéquation du conflit socio-cognitif auprès d'adultes en formation, mais sans pouvoir affirmer que le changement était meilleur dans l'interaction que dans des tâches individuelles. Par l'utilisation d'interventions reposant sur une méthodologie constructiviste et développementale, Barros (1998) obtient des changements de croyances auprès de mères dont le jeune enfant est hospitalisé en se référant notamment à la séquence développementale de Sameroff et Feil (1985). Dans un même contexte d'intervention précoce et de prévention, Pithon, Terrisse et Prévôt (1999), ont développé un programme de formation à l'intention de mères monoparentales dites «à risques». Ils ont évalué l'impact de ce programme sur des variables cognitives (le sentiment de compétence éducative) et sur des variables liées au comportement maternel (les attitudes et les pratiques éducatives). Le programme de formation comportait des interventions basées sur une confrontation socio-cognitive entre les mères et des professionnels ainsi que des interventions réunissant des groupes de mères. Les mères «à risques» ont été appariées avec des mères tout-venant. Un dispositif de type prétest-interventions-posttest a été utilisé par les auteurs. Ces derniers confirment la possibilité de faire évoluer favorablement tant le sentiment de compétence que les attitudes et les pratiques éducatives des mères du groupe expérimental.

Par ailleurs, des recherches récentes indiquent que d'autres types d'interventions auprès d'adultes – moins spécifiques d'un point de vue conceptuel –, permettent également d'induire des changements de croyances. Ainsi par exemple, Keaten, Kelly et Finch (2000) ont produit des changements partiels de croyances auprès d'adultes présentant des difficultés de communication. De même, des études ont vérifié l'impact de certaines campagnes d'information sur les effets du tabac par exemple. Ces campagnes avaient induit des changements de croyances auprès des sujets interviewés (Kozlowski, Yost, Stine & Celebucki, 2000).

Dans une recherche récente menée auprès de mères d'enfants déficients mentaux, déficients sensoriels et hyperactifs, un programme d'intervention a permis d'amener un changement au niveau de la valorisation des traits de l'enfant, du sentiment de compétence parentale et des conceptions développementales en référence aux stades de Sameroff et Feil (1985) (Roskam, 2003). Pour ce faire, trois types d'intervention ont été proposés aux

mères pendant une période de trois mois. Les deux premières interventions se sont déroulées au domicile de la mère dans le cadre des visites habituelles de professionnels de la petite enfance. La première intervention consistait en un entretien semi-dirigé et était basé sur l'évaluation de la personnalité de l'enfant fournie par la mère. Le professionnel avait pour tâche de demander à la mère de donner un exemple concret de comportement qui justifiait son évaluation et ce, à propos de chacun des 25 items des échelles basées sur le Modèle à Cinq Facteurs (Roskam, de Maere-Gaudissart, & Vandenplas-Holper, 2000). Pour chaque exemple donné, le professionnel demandait ensuite si la mère encourageait ou non ce comportement et comment elle s'y prenait concrètement. Le but de cette intervention était d'amener les mères à expliciter leurs pratiques éducatives quotidiennes en vue de renforcer chez elles le sentiment de compétence éducative. La deuxième intervention consistait en un entretien entre le professionnel et la mère, chacun ayant complété les échelles basées sur le Modèle à Cinq Facteurs pour le même enfant. L'entretien était basé sur la comparaison entre les évaluations faites par l'un et l'autre, l'objectif étant d'argumenter les raisons pour lesquelles il existait d'éventuelles divergences entre ces deux évaluations. Le but de cette intervention était de renforcer chez la mère l'idée de changements possibles de comportement chez l'enfant en fonction des contextes situationnels et des moments considérés. La troisième intervention s'est déroulée dans les services d'intervention précoce où les mères appartenant au groupe expérimental avaient été invitées à participer à une réunion. Les mères étaient placées par groupes de trois ou quatre en fonction du score obtenu au questionnaire de Sameroff et Feil (1985). Les mères ayant un score proche soit non égal et non antipodique, ont été rassemblées (*optimal mismatch*). Une liste de 20 pratiques éducatives obtenues lors de la première intervention, leur ont été fournies. Ensemble, elles avaient pour tâche de constituer des ensembles de pratiques éducatives selon leurs caractéristiques communes et selon leur impact sur le développement de l'enfant. Le but de cette intervention était d'amener les mères à confronter leurs opinions à propos du développement et de l'éducation de l'enfant.

En ce qui concerne le comportement éducatif parental, la GEP souligne l'importance d'une adéquation entre les caractéristiques de l'enfant et les attitudes des éducateurs. En ce sens, elle ne privilégie aucun type de pratiques telles qu'elles sont proposées dans les typologies classiques. Pourtant, la littérature a largement contribué à démontrer que les pratiques stimulantes et les stratégies de distanciation étaient systématiquement associées au bon développement social et cognitif de l'enfant (Kuczynski & Kochanska, 1995, Janssens & Dekovic, 1997). La directivité maternelle a de ce fait souvent été considérée comme une pratique négative dans la mesure où elle conduirait à des issues développementales assez pauvres. Or, les mères d'enfants ayant des troubles de développement se montrent significativement plus directives que les mères d'enfants tout-venant tel que

cela a été décrit *supra* dans le tableau 3 (Roskam, in press). Dès lors, des programmes d'intervention ont été développés dont le but était d'entraîner ces mères à se montrer plus stimulantes. Marfo (1984) a réalisé une étude comparative à partir de quatre recherches (Kogan, 1980; Marfo & al., 1981; Mash & Terdal, 1976; Seitz, 1975). Seitz (1975) a travaillé avec l'aide d'étudiants thérapeutes interagissant avec l'enfant tandis que la mère observait la dyade derrière une vitre. Les étudiants avaient été entraînés à interagir avec l'enfant de manière stimulante non directive. Le programme suivi par chaque mère se déroulait en huit semaines et de nombreux changements étaient rapportés dans l'interaction mère-enfant au terme de ce programme. Mash et Terdal (1973) ont pour leur part entraîné individuellement des mères à utiliser des pratiques éducatives visant à générer le jeu de l'enfant. Le but était de diminuer la directivité maternelle et d'augmenter l'interaction. Des vidéogrammes montraient l'interaction mère-enfant et permettaient au thérapeute d'analyser les comportements de la mère et ceux de l'enfant. Le programme avait amené de nombreux changements dans l'interaction. Kogan (1980) a également travaillé à partir de vidéogrammes présentant des dyades mère-enfant. Après avoir analysé ces vidéos, la mère interagissait avec son enfant en bénéficiant d'une assistance du thérapeute. Des changements positifs étaient rapportés dans toutes les dyades du groupe expérimental. Enfin, Marfo, Kysela, Barros et Hillyard (1981) ont entraîné des mères à utiliser des pratiques éducatives stimulant le développement cognitif et langagier, l'autonomie et les compétences sociales de l'enfant. Des changements étaient encore enregistrés six mois après dans les interactions quotidiennes.

Dès la fin des années '60, Bell (1968) a réinterprété bon nombre de résultats obtenus dans les études comparatives en considérant qu'à l'inverse, les parents ajustaient leurs pratiques par rapport au tempérament de leur enfant, car selon ses caractéristiques, l'enfant répondrait mieux à certaines pratiques plutôt qu'à d'autres. Grusec et Kuczynsky (1980) ont étayé l'hypothèse de Bell en confrontant des mères à des méfaits hypothétiques commis par un enfant. Les réponses éducatives évoquées par les mères dépendaient plus du type de méfait et des caractéristiques de l'enfant que d'une logique générale de la mère. Dans le cadre des recherches menées avec des enfants déficients, deux théories se présentent comme concurrentes, notamment pour expliquer l'occurrence des comportements directifs chez les mères d'enfants déficients. La première *child driven theory* invoque que le comportement maternel est adaptatif c'est-à-dire influencé par les caractéristiques de l'enfant tandis que la seconde *instructional intent theory* invoque que le comportement maternel est déterminé par les intentions de la mère lorsqu'elle s'engage dans l'interaction avec l'enfant (Mahoney, Fors & Wood, 1990). Afin de départager ces deux hypothèses, les auteurs ont procédé à la réalisation de vidéogrammes et à une analyse du comportement directif maternel en différenciant les comportements directifs immédiatement liés au comportement de l'enfant

*versus* non liés au comportement de l'enfant. Les mères d'enfants tout-venant ou trisomiques différaient surtout du point de vue des comportements éducatifs non directement liés au comportement de l'enfant. Dès lors, les résultats suggèrent que d'autres facteurs que le comportement de l'enfant pourraient être à l'origine de la directivité observée chez les mères d'enfants trisomiques. Sur base des analyses qualitatives, les auteurs montrent que les mères diffèrent sur le plan de leurs intentions liées à l'interaction avec l'enfant. Tandis que les mères d'enfant tout-venant semblent surtout préoccupées par le fait de soutenir et d'encourager l'enfant dans ses activités, les mères d'enfants trisomiques semblent plus attachées au fait d'aider l'enfant à produire le meilleur comportement dont il est capable. En accord avec l'hypothèse *child driven theory*, Breiner et Forehand (1982) ont suggéré que les nombreuses requêtes directives effectuées par la mère répondaient aux besoins liés à la socialisation de l'enfant présentant des troubles du développement. La même interprétation a été avancée par Mahoney, Finger et Powell (1985) dans une étude centrée sur les styles éducatifs de mères de jeunes enfants déficients. Ces mères démontraient des capacités d'adaptation aux changements développementaux observés chez les enfants. De même dans l'étude longitudinale de Floyd, Costigan et Philippe (1997), les interactions tendaient à s'adapter aux changements développementaux d'enfants handicapés mentaux modérés. Le niveau de directivité également, semblait tenir compte des besoins de l'enfant en terme de contrôle.

Il semble en définitive que les mères aient une certaine capacité «naturelle» à s'adapter aux caractéristiques de l'enfant, notamment son âge et ses capacités cognitives. La directivité ne se présente pas comme une caractéristique liée à la mère et indésirable en tant que telle, mais comme une modalité éducative s'inscrivant dans une relation dyadique (mère-enfant) tenant compte de l'enfant. Il s'agit donc moins d'éduquer les mères à produire des comportements univoques que

- 1) de renforcer des stratégies jugées efficaces,
- 2) de diversifier les modes d'intervention,
- 3) de privilégier la cohérence des demandes éducatives dans les différents contextes et leur stabilité dans le temps,
- 4) d'établir des objectifs prioritaires.

## 7. Perspectives de recherche fondamentale et appliquée

Les recherches présentées dans cette contribution fournissent des indications précieuses concernant les croyances et le comportement parental. Elles permettent de guider les interventions proposées aux parents confrontés à un enfant atypique. Il reste toutefois de nombreuses pistes à explorer tant dans la recherche fondamentale que dans la recherche appliquée.

Au niveau fondamental, la mise à l'épreuve des modèles conceptualisant le diagnostic de dysphasie comme une expérience transformante, doit être complétée. Ainsi, les effets liés à certaines variables sont encore méconnus (fratrie, expérience parentale par exemple) ou produisent des résultats contradictoires (niveau de scolarisation et comportement éducatif par exemple). En outre, les nombreuses intrications entre ces variables médiatrices restent encore largement inexplorées. Enfin, les comparaisons entre plusieurs types de troubles sont rares. Leur étude permettrait de mieux adapter les interventions en fonction du type de diagnostic.

Sur le plan de la recherche appliquée, on dispose encore de peu d'outils consensuels et validés pour mesurer les croyances et les pratiques éducatives parentales. Ce type d'écueils méthodologiques rend moins lisibles les effets recherchés et leurs nuances, notamment pour les questions liées à l'«adaptabilité» parentale. Le recueil de données auprès d'échantillons spécifiques demeure une autre difficulté. Les familles – lieu d'intimité – souvent sollicité, s'avèrent quelques fois réticentes à s'engager dans des processus de recherche. L'aspect tardif ou la rareté de certains diagnostics sont d'autres difficultés à surmonter dans les processus d'échantillonnage. Enfin, l'évaluation plus systématique des pratiques d'intervention auprès des parents est souhaitable. Il s'agit de s'assurer que le support formel qui est offert, souvent au prix d'efforts considérables de la part des professionnels, de certains parents et des pouvoirs publics, contribue de manière substantielle au bien-être subjectif et objectif des bénéficiaires.

## Bibliographie

- Affleck, G., McGrade, J., Allen, D. A. & McQueeney, M. (1982). Mothers' beliefs about behavioural causes for their developmentally disabled infant's condition: What do they signify? *Journal of Pediatric Psychology*, 10 (3), 293-303.
- Anderson, C. A. (1995). Implicit personality theories and empirical data: biased assimilation, belief perseverance and change, and covariation detection sensitivity. *Social Cognition*, 13 (1), 25-48.
- Anderson, C. A., Lindsay, J. J. (1998). The development, perseverance and change of naïve theories. *Social Cognition*, 16 (1), 8-30.
- Augoustinos, M. & Walker, I. (1995). *Social Cognition*. London: Sage.

- Barros, L. (1998). Intervention auprès de mères de bébés hospitalisés en réanimation: contributions d'une perspective constructiviste et développementale. In J-P. Pourtois & A-M. Fontaine. (éds). *Regards sur l'éducation familiale*. Bruxelles: De Boeck.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4.
- Bell, R. Q. (1968). A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review*, 75, 81-95.
- Breiner, J. & Forehand, R. (1982). Mother-child interactions: A comparison of a clinic-referred developmentally delayed group and two non-delayed groups. *Applied Research in Mental Retardation*; 3, 175-183.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Conti-Ramsden, G. & Pérez-Pereira, M. (1999). Conversational interactions between mothers and their infants who are congenitally blind, have low vision, or are sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 11, 691-703.
- Costa, P. T., Jr. & Mc Crae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (5), 853-863.
- Costa, P. T., Jr. & Mc Crae, R. R. (1991). Personality continuity and the changes of adult life. In M. Storandt & G. R. Vandenbos (eds), *The adult years. Continuity and changes*. Washington: American Psychological Association.
- Crawley, S. & Spiker, D. (1983). Mother-child interactions involving two-year-olds with Down syndrome: A look at individual differences. *Child Development* , 54, 1312-1323.
- Curfs, L. M. G., Hoondert, V., Lieshout, C. F. M. & Fryns, J. P. (1995). Personality profiles of youngsters with Prader-Willi syndrome and youngsters attending regular schools. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39 (3), 241-248.
- Erdley, C. A. & Dweck, C. S. (1993). Children's implicit personality theories as predictors of their social judgments. *Child Development*, 64, 863-878.
- Erikson, E. H. (1974). *Enfance et société*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Erikson, E. H. (1975). Youth and the life cycle. In T. B. Roberts (ed.). *Four psychologies applied to education*. New York: Wiley.
- Floyd, F. J., Costigan, C. L. & Philippe, K.A. (1997). Developmental change and consistency in parental interactions with school-age children who have mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 101 (6), 579-584.
- Floyd, F. & Philippe, K. A. (1993). Parental interactions with children with and without mental retardation: Behaviour management, coerciveness, and positive exchange. *American Journal on Mental Retardation*, 97 (6), 673-684.
- Galinsky, E. (1981). *Between generations: The six stages of parenthood*. New York: Berkeley.
- Garrard, K. R. (1989). Mothers' verbal directives to delayed and non delayed children. *Mental Retardation*, 27 (1), 11-18.
- Gayet, D. (2000). Quelle typologie en éducation familiale? *Les sciences de l'éducation*, 3, 39-57.
- Gerris, J. R. M., Dekovic, M. & Janssens, J. M. A. M. (1997). The relationship between social class and childrearing behaviors: Parents' perspective taking and value orientations. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 286-320.
- Goodnow, J. J. (1988). Parents' ideas, actions, and feelings: Models and methods from developmental and social psychology. *Child Development*, 59, 286-320.

- Goodnow, J. J. (1995). Parents' knowledge and expectations. In M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting (vol. 3). Status and social contributions of parenting* (pp. 305-332). Mahwah: Erlbaum Lawrence Associate.
- Grusec, J. E. & Kuczinsky, L. (1980). Directions of effect in socialization: A comparison of the parent's versus the child's behavior as determinants of disciplinary techniques. *Developmental Psychology*, 16 (1), 1-9.
- Harkness, S. & Super, C. (1996). *Parents' cultural belief systems: Their origins, expressions, and consequences*. New York: Guilford press.
- Heath, H. (2004). Assessing and delivering parent support. In M. Hoghughi, & N. Long (Eds.), *Handbook of parenthood. Theory and research for practice* (pp. 311-333). London: Sage.
- Henicke, C. M. (1995). Determinants of the transition to parenting. In M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting (vol. 3). Status and social contributions of parenting* (pp. 277-303). Mahwah: Erlbaum Lawrence Associate.
- Herbert, M. (2004). Parenting across the lifespan. In M. Hoghughi, & N. Long (eds.), *Handbook of parenthood. Theory and research for practice* (pp. 55-71). London: Sage.
- Himelstein, S., Graham, S., & Weiner, B. (1991). An attributional analysis of maternal beliefs about the importance of child-rearing practises. *Child Development*, 62, 301-310.
- Janssens, J. M. A. M. & Dekovic, M. (1997). Child rearing, prosocial moral reasoning, and prosocial behaviour. *International Journal of Behavioural Development*, 20 (3), 509-527.
- Keaten, J.A., Kelly, L. & Finch, C. (2000). Effectiveness of the Penn State Program in changing beliefs associated with reticence. *Communication Education*, 49 (2), 134-145.
- Kozlowski, L.T., Yost, B., Stine, M.M., & Celebucki, C. (2000). Massachusetts' advertising against light cigarettes appears to change beliefs and behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 18 (4), 339-342.
- Kuczinski, L. & Kochanska, G. (1995). Function and content of maternal demands: Developmental significance of early demands competent action. *Child Development*, 66, 616-628.
- Lieberman, D., Padan-Belkin, E. & Harel, S. (1995). Maternal directiveness and infant compliance at one year of age: A comparison between mothers and their developmentally delayed infants and mothers and their non delayed infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (6), 1091-1096.
- Mahoney, G., Finger, I. & Powell, A. (1985). Relationship of maternal behavioural style to the development of organically impaired mentally retarded infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 90 (3), 296-302.
- Mahoney, G., Fors, S., & Wood, S. (1990). Maternal directive behaviour revisited. *American Journal of Mental Retardation*, 94 (4), 398-406.
- Marfo, K. (1984). Interactions between mothers and their mentally retarded children: Integration of research findings. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 5, 45-69.
- Marfo, K. (1990). Maternal directiveness in interactions with mentally handicapped children: An analytic commentary. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31 (4), 531-549.
- Marfo, K. (1992). Correlates of maternal directiveness with children who are developmentally delayed. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62 (2), 219-233.
- McGillicuddy-De Lisi, A. V. & Sigel, I. E. (1995). Parental Beliefs. In M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting (vol. 3). Status and social contributions of parenting* (pp. 333-358). Mahwah: Erlbaum Lawrence Associate.



- Mills, R. S. L. & Rubin, K. H. (1993). Socialization factors in the development of social withdrawal. In K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (eds), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. Hillsdale: LEA.
- Monteil, J. M. & Chambres, P. (1990). An exploration of the dimensions of the sociocognitive conflict. *International Review of Social Psychology*, 3 (4), 499-518.
- Morati, F. (2003). La production de gestes iconiques chez les mères: étude comparative auprès de mères d'enfants tout-venant et d'enfants dysphasiques. Louvain-la-Neuve: mémoire de licence non publié.
- Pachter, L. M. & Dumont-Mathieu, T. (2004). Parenting in culturally divergent settings. In M. Hoghugh, & N. Long (eds), *Handbook of parenthood. Theory and research for practice* (pp. 88-97). London: Sage.
- Palus, C. J. (1993). Transformative experiences of adulthood; A new look at the seasons of life. In J. Demick (ed.). *Parental development* (pp. 39-58). Hillsdale: Erlbaum Lawrence Associate.
- Piaget, J. (1976). *La psychologie de l'intelligence*. Paris: A. Colin.
- Pithon, G., Terrisse, B. & Prévôt, O. (1999). Une recherche appliquée en éducation parentale: concevoir, animer et évaluer une formation pour des mères vulnérables. In F. Peterander, O. Speck, G Pithon & B. Terrisse (éds). *Les tendances actuelles de l'intervention précoce en Europe*. Bruxelles: Mardaga.
- Roberts, G. C., Block, J. H. & Block, J. (1984). Continuity and change in parents' child-rearing practices. *Child Development*, 55, 586-597.
- Robinson, E.A. & Eyberg, S.M. (1981). The dyadic parent-child interaction coding system: Standardization and validation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49 (2), 245-250.
- Roskam, I. (2002). Rating of the personality of normally developing and mentally disabled children and the mothers' implicit theories of their child's development. *European Journal of Psychology of Education*, 17 (3), 203-220.
- Roskam, I. (2003). Evolution des théories implicites des mères à propos de leur enfant handicapé: impact d'un programme de guidance. *Enfance*, 4, 379-399.
- Roskam, I. (in press in *the European Journal of Psychology of Education*). A comparative study of mothers' beliefs and childrearing behaviour: The effect of the child's disability and the mother's educational level.
- Roskam, I., de Maere-Gaudissart, A. & Vandenplas-Holper, C. (2000). Mise au point d'un instrument d'évaluation de la personnalité des enfants à partir du Modèle à Cinq Facteurs. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 29 (4), 661-672.
- Roskam, I., Piérart, B., Vandenplas-Holper, C. & de Maere-Gaudissart, A. (sous presse dans *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*). Evaluation de la personnalité des enfants dyslexiques et tout-venant. Une étude comparative à la lumière du Modèle à Cinq Facteurs
- Roskam, I. & Vandenplas-Holper, C. (sous presse). Une recherche collaborative avec les services d'aide précoce à partir de données qualitatives et quantitatives. In L. Paquay (éd.), *L'analyse qualitative dans les recherches en éducation. Des pratiques de recherche aux critères de qualité*.
- Roskam, I., Vandenplas-Holper, C. & de Maere-Gaudissart, A. (2001). Mothers' and teachers' ratings of the child's personality. Child's age, gender, scholastic achievement, mother's educational level, and rater effects. *European Review of Applied Psychology*, 51 (4), 289-303.

- Sameroff, A.J. & Feil, L.A. (1985). Parental concepts of development. In I.E. Sigel (ed.). *Parental belief systems: The psychological consequences for children* (pp. 83-105.). Hillsdale : LEA.
- Schaefer, E. S. (1991). Goals for parent and future parent education: Research parental beliefs and behavior. *Elementary School Journal*, 91 (3), 239-247.
- Sigel, I.E. (1986). Reflections on the belief-behavior connection: lessons learned from a research program on parental belief systems and teaching strategies. In Ashmore, R.D., Brudzinsky, D.M. (eds). *Thinking about the family. Views of parents and children*. L. Erlbaum: Hillsdale.
- Sobsey, D. (2002). Exceptionality, education, and maltreatment. *Exceptionality*, 10 (1), 29-46.
- Solomon, M. J. (1993). Transmission of cultural goals: Social network influences on infant socialization. In J. Demick (ed.), *Parental development* (pp. 135-156). Hillsdale: Erlbaum Lawrence Associate.
- Sullivan, P. M. & Knuston, J. F. (2000). The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children. *Child Abuse and Neglect*, 24 (10), 1275-1288.
- Toupin, J., Déry, M., Pauzé, R., Mercier, H. & Fortin, L. (2000). Cognitive and familial contributions to conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 (3), 333-344.
- Wakschlag, L. S. & Hans, S. L. (1999). Relation of maternal responsiveness during infancy to the development of behavior problems in high-risk youths. *Developmental psychology*, 35 (2), 569-579.
- Wapner, S. (1993). Parental development: A holistic, developmental systems-oriented perspective. In J. Demick (ed.). *Parental development* (pp. 3-37). Hillsdale: Erlbaum Lawrence Associate.
- Weber, R., & Crocker, J. (1983). Cognitive processes in the revision of stereotypic beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (5), 961-977.
- Wedell-Monnig, J. & Lumley, J. M. (1980). Child deafness and mother-child interaction. *Child Development*, 51, 766-774.