

GUEST EDITORIAL

The Developing Family: How Is It Doing with Nurturing Young Children?

Kathryn E. Barnard

Parental Disengagement

Every time I visit a culture or country different from my own I gain a new perspective on families and children. One theme I have observed in Asian cultures is the caregiving of the infant and young child by other family members. In China the maternal grandmother cares for the new baby as well as for the young parents; often the families live together. In Taiwan it is customary for the paternal grandmother to help with the newborn. In France there is a well-developed system of day nurseries supported by the government.

In both Canada and the United States it has been customary for parents to do the caregiving of infants and toddlers. I therefore found it interesting to read the studies reported in this issue about the mother's perception of her experience both working and mothering. I detect a shift in our two countries, as the care of young children becomes less exclusively the responsibility of parents. David Hamburg made the assertion, while President of the Carnegie Foundation in the 1980s, that the United States is experiencing an epidemic of parental disengagement. He suggested that post-industrial society has found a non-adaptive solution for child care, expecting the family to bear full responsibility; the society, including government and private corporations, has not assumed its share of responsibility in helping families care for children, while at the same time it has created work demands on the family for regulating the economy. In the United States over 60% of women are back in the work force by the time their infant is 1 year of age. As a society we are removing caregiving as a priority from the family agenda by employing the parents, yet government/business provides little assistance for the care of children. This is an issue that must be addressed by both scholars in human development and policy makers in human service delivery.

In fact we have much to learn from scholars in other countries about their strategies for early child care and their observations of child outcomes. International nursing congresses could be the focus of rich exchange concerning the issues of early family life and child care.

The Changing Roles of Parents

Four of the papers published in this special issue of the Journal (Killien; Lederman & Miller; Solchany; Walker, Fleschler, & Heaman) are devoted to the topic of early family development. These papers deal with the role expectations of parents and the influences of parents' own well-being on their ability to parent. The topic of becoming a family by adoption (Solchany) is particularly important, because adoption has largely been neglected in the study of family formation. The topics covered in this issue reflect the many changes that are occurring in early parenting, precipitated by the factors of more working mothers, more child-care involvement by fathers, more cultural heterogeneity within the population, and more unmarried women with children. Parenting of young children is changing; mothers are no longer the only primary caregivers.

I was pleased to see the biological-behavioural study by Humenick, Thompson, Hill, and Hart examining the sodium content in breast milk and its relationship to breastfeeding. This research strategy informs while at the same time adds to the credibility of health and behavioural practices. Demonstrating the biological basis of behaviour is an important avenue, leading to increased understanding of phenomena and increased recognition of the issue by biologically oriented scientists.

Often the complex and comprehensive perspective that nursing embraces forces us to use small sample sizes; my reaction, therefore, upon reading of the epidemiological design and large sample used to examine trends of maternal smoking and choice of infant-feeding methods (Edwards, Sims-Jones, & Breithaupt), was that we have "come of age." Questions surrounding the feeding of young infants represent a vital issue in early development. The evidence is that the most natural form of infant feeding — breastfeeding — is better for the child's growth and development. It is vital that health-care providers understand more fully the biological and lifestyle factors that influence breastfeeding success.

Important Questions for Nursing Science

Collectively, the manuscripts published in this issue are a positive indicator of the developmental maturity of nursing science. Today nursing

science uses a variety of designs and methodologies, ranging from large quantitative studies to theory-generating qualitative ones. However, the reporting of nursing research today puts greater emphasis on the questions and the answers than it did in the past, when typically we were preoccupied with design and methods. This change in emphasis in publishing study results is important, because as a practice-related discipline we must apply our scientific findings. It is on the answers to practice-related questions that nursing science must focus.

New Questions Concerning Caregiving Environments

A critical issue facing society today concerns the care of the youngest children. Who is providing the care? What are the consequences of non-parental early care? History can be informative, but most historical accounts of early child care date from times of extreme stress, when countries were facing war and famine. As we approach the year 2000 we have an opportunity to study early caregiving informed by child-development and family research. We presently know more than we ever have in recorded history about optimal environments for promoting the health and well-being of children. We have the new challenges of the information age and the global village as the contexts in which children will become adults. We know that early development can be promoted in emotionally supportive environments both within and outside the immediate family context. Human potential is a critical issue; change is constant, and children must be prepared to cope with changing environments. I submit that by studying children under optimal conditions we can discover new levels of human development, where mind, body, and soul are integrated more fully than they have ever been. We need to learn how the potential of human genetic phenotypes can be achieved by conditions of rearing. We can examine the limits of developmental potential given our increasing capacity to nurture the individual differences of each child.

Expanding Our Knowledge Base of Caregiving Environments

What do we know about the early caring environment? How can the caregiving environment be studied and measured? Recent methodological advances have brought us tools to measure the early environment. My own research has developed several instruments for observing and coding parent/caregiver behaviour and child responses in feeding and teaching contexts (Barnard et al., 1989; Sumner & Spietz, 1994). Our accumulated data demonstrate the predictive value of

parent-child interaction in the first 2 years of life (Barnard, 1994; Morisset, 1994). The parent's performance as a social partner is a strong predictor of the child's language and cognitive development. Parents' scores on the Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST) Parent-Child Interaction Scales during the first 2 years predict the child's IQ. Knowing the parent's influence on the child's micro environment is both important and interesting, but the changes in early parenting necessitate more studies on non-parental caregiver/child interaction. We need to understand how the child's complementary caregiving partnerships predict competencies. Nursing scholarship and research have been focused on the nuclear family; we now need to broaden our lens — the young child is no longer primarily in the care of parents.

Recent attention to early brain development and outcomes in animal and human studies (Shore, 1997) also highlights the need for intensified study of infant and toddler caregiving. As the society collaborates with parents on early child care, we need to answer several questions: What is the appropriate environment for the developing child? What does the brain need to develop well? What type and number of emotional connections does the young child require? What role do temperament and self-regulation play in developmental processes? We have the ability to bring to early child care knowledge and resources that have never before been available. We can truly test the ultimate nurturing of human potential.

As the society becomes more involved in and more responsible for the care of young children, we need to collectively establish and implement standards of caregiving. The process is beginning. Recently published daycare guidelines (American Public Health Association and American Academy of Pediatrics, 1992) speak to brain development and the social-emotional needs of young children. The document calls for activities in the child-care facility (centre- or home-based) that offer young children opportunities to develop personal and affectionate relationships with a small number of caregivers; experiences coping with separation and loss of their parent caregivers for large parts of the day; experiences communicating in the language of their family; and play opportunities that help reduce anxiety, resolve conflicts, and adapt to reality and that combine the inner and outer worlds. These guidelines have their foundation in theories and empirical evidence of child-development research, demonstrating the practical application of research in caring for children.

The Best of Times and the Worst of Times

While for many families and children early childhood is the best of times, for some children early development is the worst of times. In my research partnership with an Early Head Start program, we are finding that mothers whose relationship past has been troublesome, and who are even as new mothers struggling with relationship issues, are often emotionally unavailable to their infants. Their unresolved losses and trauma bring great emotional distress and conflict, manifesting as post-traumatic stress symptoms. How do we deal with such a parent? How can a mother possibly nurture a child unless she is freed from her own anxiety, terror, and despair? Parent-support and education intervention strategies with unavailable caregivers are ineffective in helping the parent recover fast enough to meet the needs of a child on a rapid developmental timetable (Barnard, 1998; Barnard & Morisset, 1995; Barnard, Morisset, & Spieker, 1993). These parents are unfortunately providing environments in which the child experiences rejection, fear, and despair. In later years such children often exhibit the depression and aggression so epidemic and troublesome in our human family (Karr-Morse & Wiley, 1997). As members of the scientific community we have an obligation not only to study the context of family and child well-being, but also to serve as advocates for changing the conditions of family formation and function in relation to child care. I encourage your participation in the research on early child-rearing and also in redefining society's responsibility to the care of children.

The final challenge I would bring to you is the need for a better understanding of social-emotional development. An overwhelming issue for many parents is the management of their own adult emotional states. The rates of family conflict and domestic violence are a major issue in families at all social-economic levels. The development of emotional expression and emotional regulation in the young family is an important area for future research. The nurturing of the emotional system, while a complex process, has been studied only superficially. Many alarming national statistics demonstrate an increasing amount of aggression expressed by both children and adults in schools and the community at large. This increased aggression fuels violent acts within families and communities.

The role of the early environment in developing the cortical feed-back systems to regulate the aggression is emerging as one of the major issues in neuroscience. My challenge to nursing colleagues is to increase our attention to this critical area of human function, in the hope that

nursing science will bring new insights into this dimension of human functioning — the formation of compassionate and caring relationships with one another.

References

- American Public Health Association and American Academy of Pediatrics. (1992). *Caring for our children: National health and safety performance standards — Guidelines for out-of-home child care programs*. Washington: National Center for Education in Maternal and Child Health, Georgetown University.
- Barnard, K.E. (1994). What the NCAST feeding scale measures. In G. Sumner & A. Spietz (Eds.), *NCAST caregiver/child feeding manual*. Seattle: NCAST Publications, University of Washington.
- Barnard, K.E. (1998). Developing, implementing, and documenting interventions with parents and young children. *Zero to Three*, 18(4), 23–29.
- Barnard, K.E., Hammond, M.A., Booth, C.L., Bee, H.L., Mitchell, S.K., & Spieker, S.J. (1989). Measurement and meaning of parent-child interaction. In F.J. Morrison, C.E. Lord, & D.P. Keating (Eds.), *Applied developmental psychology*, Vol. 3. New York: Academic Press.
- Barnard, K.E., & Morisset, C. (1995). Preventive health and developmental care for children: Relationships as a primary factor in service delivery with at risk populations. In H. Fitzgerald, B. Lester, & B. Zuckerman (Eds.), *Children and poverty*. Hamden, CT: Garland Publishing.
- Barnard, K.E., Morisset, C.E., & Spieker, S.J. (1993). Preventive interventions: Enhancing parent-infant relationships. In C. Zeanah (Ed.), *Handbook on infant mental health* (pp. 386–401). New York: Guilford Press.
- Karr-Morse, R., & Wiley, M. (1997). *Ghosts from the nursery: Tracing the roots of violence*. New York: Atlantic Monthly Press.
- Morisset, C. (1994). What the NCAST teaching scale measures. In G. Sumner & A. Spietz (Eds.), *NCAST caregiver/child feeding and teaching manuals*. Seattle: NCAST Publications, University of Washington.
- Shore, R. (1997). *Rethinking the brain*. New York: Work and Family Institute (212-465-2044).
- Sumner, G., & Spietz, A. (Eds.). (1994). *NCAST caregiver/child feeding and teaching manuals*. Seattle: NCAST Publications, University of Washington.

Kathryn E. Barnard, R.N., Ph.D., F.A.N.N., is Professor of Nursing and Psychology and affiliate of the Center for Human Development and Disability, University of Washington, Seattle. Her commitment has been to scholarship in the areas of the ecology of infancy and parenting. She is the author of the Nursing Child Assessment Feeding and Teaching Scales, which were first taught in the mid-1970s via communication technology throughout the United States on the program Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST).

COLLABORATION SPÉCIALE

La jeune famille : où en est-elle rendue dans le soin des jeunes enfants ?

Kathryn E. Barnard

Le désengagement parental

Chaque fois que je visite une autre culture ou un autre pays, j'acquiers de nouvelles perspectives sur la famille et les enfants. Entre autres, l'un des aspects de la culture asiatique qui m'a frappée est la prise en charge des nourrissons et des jeunes enfants par certains membres de la famille. En Chine, où les familles vivent fréquemment ensemble, la grand-mère maternelle prend soin du nouveau-né et des jeunes parents. Au Taïwan, la tradition veut que la grand-mère paternelle participe aux soins du bébé. En France, il existe un vaste système de garderies, financé par l'état.

Aussi bien au Canada qu'au États-Unis, ce sont les parents qui ont habituellement la charge des nourrissons et des petits. J'ai donc pris connaissance, avec intérêt, des études publiées dans ce numéro qui traitent de la mère et de sa perception d'elle-même en tant que travailleuse et parent. Je sens qu'un transfert a lieu actuellement dans nos deux pays. Les soins prodigués aux jeunes enfants ne relèvent plus exclusivement des parents. C'est ce qu'a affirmé David Hamburg, alors qu'il était président de la *Carnegie Foundation* dans les années 80. Selon lui, une épidémie de désengagement parental sévit actuellement aux États-Unis et la société postindustrielle s'est dotée d'une solution inadéquate en ce qui a trait aux soins des enfants, remettant aux familles l'entière responsabilité. La société, y compris l'état et l'entreprise privée, n'a pas assumé sa propre part de responsabilité dans cette tâche, alors qu'elle imposait à la famille des exigences sur le plan du travail, tout cela dans le but d'assurer la bonne marche de l'économie. Aux États-Unis, plus de 60 % des femmes ont déjà réintégré le marché du travail lorsque l'enfant a atteint l'âge d'un an. En tant que société, nous soustrayons les soins des obligations familiales prioritaires en requérant la main-d'œuvre des parents. Pourtant, l'état et les entre-

prises offrent peu de soutien quant aux soins des enfants. Cette question doit être traitée autant par les chercheurs en développement humain que par les concepteurs de politiques qui réglementent la prestation de services à la population.

En fait, nous avons beaucoup à apprendre des chercheurs d'autres pays, de leurs stratégies en ce qui a trait aux soins des très jeunes et de leurs observations quant aux résultats chez les enfants. Des congrès internationaux en sciences infirmières pourraient favoriser de riches échanges sur la vie des jeunes familles et sur les soins aux petits.

La transformation des rôles parentaux

Parmi les articles publiés dans ce numéro spécial de la Revue, quatre sont consacrés au sujet du développement de la jeune famille (Killien; Lederman et Miller; Solchany; Walker, Flescher, et Heaman). Ces articles portent sur l'attente qu'ont les parents face à leur rôle, ainsi que sur l'impact de leur propre bien-être en rapport à leur capacité parentale. Le sujet de la constitution d'une famille par adoption (Solchany) est particulièrement important, puisque le thème de l'adoption a été grandement négligé dans les études sur la formation des familles. Les sujets traités dans ce numéro illustrent les nombreux changements qui touchent la première étape parentale et qui sont accélérés par les facteurs suivants : un nombre supérieur de mères-travailleuses, une participation accrue des pères aux soins des enfants, une plus grande hétérogénéité au sein de la population et un nombre supérieur de femmes célibataires ayant des enfants. Le rapport parents-jeunes enfants se transforme et les mères ne sont plus les principales pourvoyeuses de soins.

C'est avec grand plaisir que j'ai pris connaissance de l'étude en biologie-comportement de Humenick, Thompson, Hill et Hart, concernant la teneur en sodium du lait maternel et son influence sur l'allaitement. Cette stratégie de recherche favorise l'acquisition d'information tout en haussant la crédibilité de certaines pratiques dans le domaine de la santé et du comportement. La démonstration du fondement biologique lié au comportement constitue une avenue importante menant à une meilleure compréhension du phénomène et à une plus grande reconnaissance de cette question de la part des chercheurs orientés vers l'aspect biologique.

Étant donné que la profession aborde en profondeur des sujets complexes, l'utilisation de petits échantillonnages s'impose. Par conséquent, en prenant connaissance de l'approche épidémiologique et du

vaste échantillonnage utilisés pour examiner le tabagisme chez les mères et le choix de méthodes pour alimenter le nourrisson (Edwards, Sims-Jones, et Breithaupt), je me suis dit que nous avions atteint « l'âge adulte ». Les thèmes liés à l'alimentation des jeunes enfants constituent une dimension vitale du développement de l'enfant en bas âge. Selon l'évidence, la forme d'alimentation la plus naturelle — l'allaitement au sein — favorise davantage la croissance et le développement de l'enfant. Il est essentiel que les intervenants en soins de santé comprennent mieux les facteurs biologiques et les choix de vie qui influent sur le bon déroulement de l'allaitement.

D'importantes questions pour la profession

L'ensemble des manuscrits publiés dans ce numéro est un indicateur positif de la maturité croissante de la profession. De nos jours, les sciences infirmières utilisent un éventail d'approches et de méthodologies, allant des grandes études quantitatives aux études qualitatives génératrices de théories. Toutefois, aujourd'hui, la publication des résultats de recherche en sciences infirmières met davantage l'accent sur les questions et les réponses, comparativement au passé, où nous nous préoccupions surtout de l'approche et de la méthode. Il s'agit-là d'un changement important dans la manière de présenter les résultats de recherche, puisqu'en tant que membres d'une discipline liée à la pratique, nous devons appliquer nos conclusions scientifiques. La profession doit donc mettre l'accent sur les réponses aux questions issues de la pratique.

De nouvelles questions sur les milieux de soins

La société d'aujourd'hui doit affronter une question critique, celle du soin des très jeunes enfants. Qui prodiguent ces soins? Quelles sont les conséquences des soins administrés par d'autres personnes que les parents? L'histoire peut nous offrir de l'information, mais la plupart des comptes rendus sur le sujet datent d'époques de grand stress, quand les pays souffraient de la guerre et de la famine. À l'aube de l'an 2000, nous avons la possibilité d'étudier les soins en première phase de vie conçus à partir de la recherche en développement de l'enfant et de la famille. Plus que jamais au cours de notre histoire, nous savons maintenant en quoi sont constitués les milieux optimaux, ceux qui favorisent la santé et le bien-être des enfants. Nous affrontons les nouveaux défis issus de l'âge de l'information et de la mondialisation, qui sont les contextes actuels de vie dans lesquels évoluent les futurs adultes. Nous savons qu'un solide soutien émotionnel provenant à la fois des milieux

familiaux et extrafamiliaux contribue au bon développement de l'enfant en bas âge. La question du potentiel humain en est une de la plus haute importance. Le changement est constant et les enfants doivent pouvoir s'adapter à des milieux en mouvance. Selon moi, l'étude d'enfants effectuées dans des conditions optimales nous permettraient de découvrir de nouveaux seuils de développement humain, là où le corps, l'esprit et l'âme sont plus que jamais intégrés. Nous devons comprendre comment le phénotype génétique humain peut être développé de façon maximale par l'éducation. Puisque nous sommes de plus en plus capables d'appuyer le développement des caractéristiques individuelles de chaque enfant, nous pouvons nous pencher maintenant sur la question du développement, de son potentiel et de ses limites.

Développer notre base de connaissances sur les milieux de soins

Qu'est-ce que nous connaissons des milieux de soins ? Comment peuvent-ils être étudiés et mesurés ? De récentes percées en méthodologie ont généré des outils servant à évaluer le milieu de l'enfant en bas âge. Ma propre recherche m'a permis de développer plusieurs instruments d'observation et de codification du comportement des parents/fournisseurs de soins et de la réaction des enfants, en contextes d'alimentation et d'apprentissage (Barnard et al., 1989; Summer et Spietz, 1994). Nos données accumulées démontrent la valeur prédictive de l'interaction parent-enfant au cours des deux premières années de vie (Barnard, 1994; Morisset, 1994). La performance du parent en tant que partenaire social constitue une variable explicative importante en ce qui a trait au développement langagier et cognitif de l'enfant. Les scores des parents sur l'échelle d'interaction parent-enfant NCAST (*Nursing Child Assessment Satellite Training*) obtenus au cours des deux premières années annoncent le QI de l'enfant. Il est important et intéressant de cerner l'influence du parent sur le micro-environnement de l'enfant. Toutefois, les changements qui affectent le rôle de parents d'enfants en bas âge commandent de plus amples recherches sur l'interaction entre le fournisseur de soins non-parent et l'enfant. Nous devons comprendre comment les partenariats complémentaires entre l'enfant et les fournisseurs de soins constituent une variable explicative de ses capacités. Les bourses et la recherche en sciences infirmières ont priorisé la famille nucléaire. Nous devons maintenant élargir nos perspectives — le jeune enfant n'est plus uniquement confié aux soins des parents.

Une attention récente portée au développement du cerveau en première phase de vie et les résultats de recherches menées sur les animaux et les humains (Shore, 1997) font ressortir aussi le besoin

d'étudier davantage la question des soins aux nourrissons et aux jeunes enfants. Lorsque la société s'engagera et assumera davantage le soin des très jeunes enfants, nous devons fournir des réponses à plusieurs questions : En quoi est constitué un environnement adéquat pour l'enfant qui se développe ? Quels sont les éléments que le cerveau doit bien développer ? Quel type de liens émotionnels l'enfant requiert-il et en quelle quantité ? Quel est le rôle joué par le tempérament et l'auto-régulation dans les processus de développement ? Nous pouvons contribuer, aux soins d'enfants en bas âge, les connaissances et les ressources dont nous ne disposions pas auparavant. Nous pouvons vraiment explorer le développement ultime du potentiel humain.

Au fil d'un engagement et d'une participation accrus de la part de la société, nous devons collectivement établir et mettre en pratique des normes pour la prestation de soins aux jeunes enfants. Le processus est amorcé, et des lignes directrices à l'intention des garderies, récemment publiées (*American Public Health Association and American Academy of Pediatrics*, 1992), abordent la question du développement du cerveau et des besoins socioémotionnels des jeunes enfants. Le document invite les institutions de garde d'enfants (en centre ou à domicile) à mettre sur pied des activités qui apportent aux petits les éléments suivants : des relations personnelles et affectives avec un petit nombre de fournisseurs de soins ; des expériences qui leur permettent de gérer la séparation et la perte de leurs parents pour une grande part de la journée ; des occasions de communiquer dans la langue maternelle ; des jeux qui réduisent l'anxiété, résolvent les conflits et favorisent l'adaptation à la réalité tout en combinant les mondes intérieur et extérieur. Ces lignes directrices s'appuient sur la théorie et l'évidence empirique issues de recherches en développement de l'enfant, démontrant ainsi les applications pratiques de la recherche dans ce domaine.

La plus belle étape de vie pour les uns, la plus terrible pour les autres

Alors que les premières années de vie sont les plus heureuses pour certaines familles et certains enfants, elles constituent la pire étape de vie pour d'autres. Dans le cadre de mon partenariat de recherche avec le programme *Early Head Start*, je constate que les mères qui ont vécu des relations antérieures troublées et qui sont encore aux prises avec des problèmes relationnels tout en étant nouvellement mères sont souvent émotivement non disponibles pour leur enfant. Leurs deuils et leurs traumatismes non résolus engendrent un état de grande détresse et de grand conflit émotionnels, lesquels se manifestent par des symptômes

de stress post-traumatique. Que devons-nous faire face à un tel parent ? Comment une mère peut-elle prendre soin d'un enfant si elle n'est pas libérée de sa propre anxiété, de sa terreur et de son désespoir ? Les stratégies de soutien et d'éducation au parent appliquées par des prodigueurs de soins non disponibles n'aident pas le parent à se rétablir assez rapidement pour répondre aux besoins d'un enfant qui se développe à un rythme très rapide (Barnard, 1998 ; Barnard et Morisset, 1995, Barnard, Morisset, et Spieker, 1993). Malheureusement, ces parents créent un environnement dans lequel l'enfant vit du rejet, de la peur et du désespoir. Plus tard, ces enfants affichent souvent des états dépressifs et des comportements agressifs, si fréquents et troublants dans nos familles (Karr-Morse et Wiley, 1997). En tant que membres de la communauté scientifique, nous avons l'obligation de non seulement étudier les contextes familiaux et le bien-être des enfants mais aussi d'œuvrer pour changer les conditions de formation de la famille et son fonctionnement, en relation avec les soins aux enfants. Je vous invite donc à participer aux efforts de recherche sur l'éducation d'enfants en bas âge, tout en redéfinissant la responsabilité de la société en regard du soins des enfants.

Le défi ultime qui s'offre à vous est de mieux comprendre le développement socioémotionnel. Nombreux sont les parents dont la vie est dominée par la gestion de leurs propres émotions d'adultes. Les taux de violence et de conflits conjugaux constituent une question majeure pour les familles de tout niveau socioéconomique. Le développement de l'expression et de la régulation émotionnelles au sein de la jeune famille offre d'importantes voies pour la future recherche. Le soutien du système émotif, un processus complexe, n'a été étudié que de manière superficielle. D'abondantes et inquiétantes statistiques nationales démontrent l'existence d'une agressivité croissante, exprimée autant par les enfants que par les adultes, en milieu scolaire et dans la communauté en général. Cette agressivité à la hausse alimente les actes de violence au sein des familles et des communautés.

Le rôle des premiers milieux de vie de l'enfant dans le développement des systèmes de retours corticaux, lesquels assurent la régulation de l'agressivité, s'impose de plus en plus comme l'un des plus importants sujets de la neuroscience. J'invite vivement mes collègues de la profession à examiner davantage cette dimension critique du fonctionnement humain, dans l'espoir de voir les sciences infirmières contribuer de nouvelles connaissances dans ce domaine, favorisant ainsi à la création de relations réciproques, fondées sur la compassion et le soutien.

Références

- American Public Health Association and American Academy of Pediatrics. (1992). *Caring for our children : National health and safety performance standards — Guidelines for out-of-home child care programs*. Washington : National Center for Education in Maternal and Child Health, Georgetown University.
- Barnard, K.E. (1994). What the NCAST feeding scale measures. Dans G. Sumner et A. Spietz (Édit.), *NCAST caregiver/child feeding manual*. Seattle : NCAST Publications, University of Washington.
- Barnard, K.E. (1998). Developing, implementing, and documenting interventions with parents and young children. *Zero to Three*, 18(4), 23–29.
- Barnard, K.E., Hammond, M.A., Booth, C.L., Bee, H.L., Mitchell, S.K., et Spieker, S.J. (1989). Measurement and meaning of parent-child interaction. Dans F.J. Morrison, C.E. Lord, et D.P. Keating (Édit.), *Applied developmental psychology*, Vol. 3. New York : Academic Press.
- Barnard, K.E., et Morisset, C. (1995). Preventive health and developmental care for children: Relationships as a primary factor in service delivery with at risk populations. Dans H. Fitzgerald, B. Lester, et B. Zuckerman (Édit.), *Children and poverty*. Hamden, CT : Garland Publishing.
- Barnard, K.E., Morisset, C.E., et Spieker, S.J. (1993). Preventive interventions: Enhancing parent-infant relationships. Dans C. Zeanah (Édit.), *Handbook on infant mental health* (pp. 386–401). New York : Guilford Press.
- Karr-Morse, R., et Wiley, M. (1997). *Ghosts from the nursery: Tracing the roots of violence*. New York : Atlantic Monthly Press.
- Morisset, C. (1994). What the NCAST teaching scale measures. Dans G. Sumner et A. Spietz (Édit.), *NCAST caregiver/child feeding and teaching manuals*. Seattle : NCAST Publications, University of Washington.
- Shore, R. (1997). *Rethinking the brain*. New York : Work and Family Institute (212-465-2044).
- Sumner, G., et Spietz, A. (Édit.). (1994). *NCAST caregiver/child feeding and teaching manuals*. Seattle : NCAST Publications, University of Washington.

Kathryn E. Barnard, i.a., Ph.D., est professeure de sciences infirmières et de psychologie à l'université de Washington et affiliée au « Centre for Human Development and Disability » de cette institution, à Seattle, Washington. Madame Barnard est l'une des plus grandes sommités dans les domaines de l'écologie de l'enfance et du vécu parental. Elle est la conceptrice des « Nursing Child Assessment Feeding and Teaching Scales », enseignées dans le milieu des années 70 par le biais des technologies de communication, dans le cadre d'un programme intitulé Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST), diffusé partout aux États-Unis.