

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE À  
L'UNIVERSITÉ QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
MÉLANIE LITALIEN

LA GENÈSE DES TROUBLES D'INTERNALISATION : L'INFLUENCE  
DU TEMPÉRAMENT DE L'ENFANT, DU STRESS ET  
DU SOUTIEN SOCIAL DE LA MÈRE

MARS 2010

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

# UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (PH.D.)

Programme offert par l'Université du QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LA GENÈSE DES TROUBLES D'INTERNALISATION : L'INFLUENCE DU TEMPÉRAMENT DE  
L'ENFANT, DU STRESS ET DU SOUTIEN SOCIAL DE LA MÈRE

PAR

MÉLANIE LITALIEN

---

Marc A. Provost, directeur de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Diane St-Laurent, présidente du jury

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Sylvain Sirois, évaluateur

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Georges M. Tarabulsy, évaluateur externe

Université Laval

Thèse soutenue le 22 mars 2010

## Table des matières

Remerciements.....	v
MISE EN CONTEXTE.....	1
Les troubles d'internalisation et le modèle de développement.....	1
La classification .....	1
Une hausse de l'intérêt pour l'internalisation .....	4
Le développement des troubles d'internalisation.....	6
Les enfants de mères adolescentes.....	13
Les facteurs déterminants étudiés .....	15
Les caractéristiques de l'enfant : Le tempérament.....	16
Les premiers concepts selon Thomas et Chess .....	17
Le tempérament de façon globale selon Rothbart.....	19
La dimension réactive du tempérament selon Kagan .....	21
La dimension régulatrice du tempérament selon Eisenberg .....	23
Le tempérament comme façonneur du développement .....	24
Le développement du tempérament et stabilité à travers le temps.....	25
Justification du choix de recherche et de l'instrument.....	27
Les caractéristiques de l'interaction mère-enfant : Le stress parental .....	29
Les facteurs de risque de l'expérience de stress du parent.....	30
Les composantes du stress parental.....	35
Les effets du stress parental .....	37
Justification du choix de recherche et de l'instrument.....	38
Les caractéristiques de l'environnement : Le soutien social de la mère .....	38
Les bienfaits du soutien social .....	38
La conceptualisation.....	43
Les instruments de mesure .....	46
Justification du choix de recherche et de l'instrument.....	47
Conclusion .....	47
Liste des références.....	50
LA GENÈSE DES TROUBLES D'INTERNALISATION : L'INFLUENCE DU TEMPÉRAMENT DE L'ENFANT, DU STRESS ET DU SOUTIEN SOCIAL DE LA MÈRE.....	70
Sommaire .....	71
Contexte théorique .....	72
Modèles de développement.....	73

Les enfants de mères adolescentes .....	76
Caractéristique de l'enfant : Le tempérament difficile: .....	77
Définition .....	77
Tempérament difficile et internalisation .....	78
Caractéristique de l'interaction mère-enfant : Le stress parental.....	80
Définition .....	80
Le stress parental et l'internalisation .....	80
Le tempérament difficile et le stress parental .....	81
Caractéristique de l'environnement : Le soutien social de la mère .....	83
Définition .....	83
Le soutien social et le stress parental .....	84
Le soutien social et l'internalisation via le stress parental .....	85
Le soutien social de la mère et l'internalisation.....	86
Présente recherche.....	87
Méthode.....	88
Participants.....	88
Mères adultes .....	89
Mères adolescentes.....	89
Les instruments de mesure.....	90
Procédures .....	92
Résultats .....	93
Discussion .....	95
Conclusion .....	103
Liste des références .....	106
Tableaux et figures.....	118
Notes des auteurs.....	122

## *Remerciements*

Je voudrais remercier plusieurs personnes sans qui ce travail n'aurait pas été possible. Tout d'abord, je voudrais remercier mon directeur de thèse, Marc A. Provost, pour son support, son temps, ses bons conseils, sa patience et son professionnalisme. Merci aux familles qui ont participé à l'étude pour leur temps et leur générosité. Merci aux membres de l'équipe du projet de recherche « Être Parent » qui ont directement travaillé à la collecte des données.

Je voudrais remercier ma famille, mes parents, Octavie et Jean-Marc, mon frère David, mon conjoint Bruno, ma fille Léa, mes amis, mes collègues de travail et mon employeur qui m'ont fortement encouragés et inspirés à mener à terme cette étude. Un merci particulier à Louise Bouchard, qui m'a généreusement donné ce qu'il y avait de plus précieux pour rédiger cette étude : du temps sans préoccupations.

## MISE EN CONTEXTE

L'articulation logique de l'article « La genèse des troubles d'internalisation; l'influence du tempérament de l'enfant, du stress et du soutien social de la mère » est puisée des recherches scientifiques existantes sur le développement socioémotif de l'enfant et de ses facteurs déterminants. Le présent chapitre a pour objectif de dresser un portrait contextuel de l'évolution des connaissances scientifiques sur les troubles d'internalisation et les différents facteurs étudiés dans cette étude : le tempérament, le stress parental et le soutien social de la mère. De plus, il permet de justifier les choix à la fois théoriques et méthodologiques de cette recherche.

### Les troubles d'internalisation et le modèle de développement

#### *La classification*

Avant les années 90, l'identification et la conceptualisation des problèmes socioémotifs chez les enfants généraient parfois la confusion. Étant donné leur nature et leur degré d'intensité variable, il était difficile pour les chercheurs de les associer à des troubles spécifiques proposés par les systèmes de classification majoritairement utilisés en psychologie (ex. : le DSM-IV). Selon la méthode de classification usuelle, les troubles mentaux sont diagnostiqués selon la présence requise d'un nombre minimum de symptômes d'une liste établie. Donc, en l'absence de l'atteinte de ce nombre, ou encore

en présence de plusieurs symptômes, mais de troubles différents, plusieurs cas de problèmes sociaux émotifs chez l'enfant demeuraient difficiles à conceptualiser et à étudier. Dans le but d'obtenir une meilleure identification et une meilleure conceptualisation des problèmes socioémotifs chez les enfants, deux grandes catégories de difficultés ont été identifiées : les troubles d'internalisation et les troubles d'externalisation.

Achenbach et ses collègues (Achenbach, Howell, Quay, & Conners, 1991) ont basé empiriquement ces deux catégories de difficultés à partir d'analyses statistiques multivariées effectuées sur un large échantillon d'enfants. Les enfants présentant des troubles d'internalisation ou d'externalisation présentent en fait une déviation clinique statistiquement significative de diverses difficultés reliées à la catégorie de trouble plutôt qu'un nombre minimum de symptômes. Les troubles d'externalisation englobent les comportements d'agressivité, d'impulsivité et d'hyperactivité tandis que les troubles d'internalisation réunissent les manifestations d'anxiété, de tristesse, de peur, de retrait social et de sur-contrôle émotif. En permettant de mieux distinguer et en plus, de graduer les problèmes d'adaptation socioémotionnelle chez l'enfant, cette méthode de classification offre davantage de possibilités empiriques. Depuis, ces deux grandes catégories de troubles ont été largement utilisées dans les études.



Le terme « trouble d'internalisation » est maintenant reconnu en psychiatrie et en psychologie pour identifier des types variés de symptômes dépressifs et anxieux. Il réfère aux désordres émotionnels en contraste avec le terme « trouble d'externalisation » qui lui réfère aux désordres de comportements (Kovacs & Devlin, 1998). Ces deux types de troubles sont aussi comparés en terme d'inhibition et d'activation du comportement (Gray, 1981, 1987; cités dans Oldehinkel, Hartman, Winter, Veenstra & Ormel, 2004), de problèmes de personnalité et de conduite (Peterson, 1961; cité dans McConaughy & Skiba, 1993), d'inhibition et d'agression (Miller, 1967; cité dans McConaughy & Skiba, 1993) ainsi que de sur-contrôle et de sous-contrôle (Achenbach & Edelbrock, 1978).

Les spécialistes ne sont pas persuadés que l'externalisation et l'internalisation sont des troubles mutuellement exclusifs, totalement distincts et purs. Certains individus peuvent présenter des résultats élevés sur les deux échelles en même temps. Effectivement, plusieurs études rapportent que la présence de comorbidité entre ces deux troubles est fréquente (Achenbach et al., 1991; Anderson, Williams, McGee, & Silva, 1987; Lavigne, et al., 1998; Rose, Rose, & Feldman, 1989, cités dans Gilliom & Shaw, 2004). Par exemple, Achenbach rapporte des corrélations se situant entre 0,45 et 0,63 entre les échelles d'externalisation et d'internalisation au Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991) pour un échantillon d'enfants âgés de 4 à 18 ans. Divers pistes méthodologiques et théoriques ont été explorées pour tenter d'expliquer ce phénomène (Lilienfeld, 2003; McConaughy & Skiba, 1993; Meehl, 2001; Oldehinkel et al., 2004). Méthodologiquement, on se questionne sur l'effet de la subjectivité du

répondant sur les résultats de comorbidité. Par exemple, un parent pourrait augmenter subjectivement le score d'internalisation en pensant que son enfant avec des difficultés de comportement vit de la tristesse étant donné ses difficultés. De plus, théoriquement, on soupçonne un partage de facteurs de causalité des deux troubles. C'est-à-dire qu'un même facteur de causalité (p. ex. l'irritabilité de l'enfant et le contrôle parental insensible et négatif) peut mener d'un côté aux troubles d'internalisation et de l'autre aux troubles d'externalisation. Et finalement, la méthode de classification est mise en doute. Elle est jugée par certains (Lilienfeld, 2003; Oldehinkel et al., 2004) comme étant trop simpliste et non représentative pour les troubles d'adaptation socioémotionnelle qui sont régis par des facteurs diversifiés et interreliés qui agissent à des niveaux différents et se développent à travers un contexte. Il manque encore certaines précisions pour pouvoir déterminer si la présence de comorbidité entre ces deux « troubles » est réelle ou s'il s'agit d'erreur de mesure ou de conception.

### *Une hausse de l'intérêt pour l'internalisation*

Avant la moitié des années 80, les recherches scientifiques accordaient peu d'attention aux difficultés d'adaptation liées à l'internalisation. Les écrits étaient davantage consacrés aux divers aspects de l'externalisation, leurs manifestations étant plus visibles, jugées comme étant plus « dérangeantes » par l'entourage et identifiées comme étant plus stables à travers le temps que les manifestations d'internalisation (Mills & Rubin, 1990). Toutefois, depuis cette période, les écrits sur l'internalisation ont considérablement augmenté.

Trois causes principales peuvent expliquer cette hausse. Tout d'abord, on sait maintenant que les manifestations de nature anxieuse représentent la psychopathologie la plus fréquente chez les enfants et les adolescents (Anderson, Williams, McGee, & Silva, 1987). Selon Rubin et ses collègues, 10 à 20 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire vivent avec ce type de problèmes (Rubin, Hastings, Stewart, Henderson, & Chen, 1997). Deuxièmement, même si plusieurs formes d'anxiété sont normales et représentent des phénomènes développementaux de passage et que les troubles anxieux dans l'enfance se résolvent vers l'âge de trois et quatre ans (Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1996), une portion significative de ces troubles présente une évolution chronique (Last et al., 1996; Ollendick & King, 1994; Orvaschel, Lewinsohn, & Seeley, 1995). Plusieurs troubles anxieux chez l'adulte ont commencé à se manifester dans l'enfance ou l'adolescence (Burke, Burke, Regier, & Rae, 1990; Kendler, Neale, Kesler, Heath, & Eaves, 1992). Les enfants qui ont des symptômes d'internalisation présentent un risque significatif de développer à l'adolescence et à l'âge adulte des difficultés psychosociales et psychopathologiques comme la dépression, les troubles anxieux, les phobies, la toxicomanie, le décrochage scolaire et même le suicide (Last et al., 1996; Rubin et al., 1997). Troisièmement, ces troubles ont un impact important sur le fonctionnement adaptatif des enfants dans les diverses sphères de leur vie (Last, Hanson, & Franco, 1997). Les enfants avec ce type de difficultés d'adaptation socioémotionnelle entrent dans un cercle vicieux qui d'une part aggrave le problème déjà présent et d'autre part en engendre de nouveaux (continuité cumulative et interactionnelle). Par exemple, les enfants qui ont tendance à se retirer socialement sont privés en quantité (fréquences)

et en qualité (avantages) de leurs contacts avec les autres. Ils ne profitent donc pas des aspects favorables reliés aux contacts sociaux comme le développement de leur estime de soi ou l'acquisition de dispositions pour agir de façon adaptée socialement (Hartup, 1993). Les enfants qui demeurent isolés de leurs pairs risquent de développer des problèmes dans les sphères des stratégies sociales et socio-cognitives (LeMare & Rubin, 1987). Ces enfants présentent des déficits socio-cognitifs et des comportements inhabiles, ils ont des perceptions de soi négatives, ils sont plus enclins à être rejetés et victimisés par leurs pairs, et sont plus enclins à vivre de la solitude et de la dépression.

### *Le développement des troubles d'internalisation*

Plusieurs chercheurs ont tenté d'étudier la genèse des troubles d'internalisation et des symptômes associés. La documentation scientifique a identifié plusieurs facteurs associés négativement ou positivement aux troubles d'internalisation. Les plus documentés sont : les facteurs transmis génétiquement (p. ex. Eley, 2001; Rowe, et al., 1998; Topolski, et al., 1997; Warren, Schmitz, & Emde, 1999), les facteurs neurobiologiques (p. ex. les glucocorticoïdes : Gunnar, 2001), le tempérament (Calkins, Fox, & Marshall, 1996; Fox, Henderson, & Marshall, 2001; Kagan & Snidman, 1999; Lemery-Chalfant, Doelger, & Goldsmith, 2008; Morris et al., 2002; Rubin, Burgess, & Dwyer, 2003), l'habileté à réguler l'émotion (Caspi, Henry, McGee, Moffitt, & Silva, 1995; Eisenberg, et al., 2001; Eisenberg, Smith, Sadovsky, & Spinard, 2004; Lemery, Essex, & Smider, 2002; Lengua, 2003; Oldehinkel, et al., 2004), le type de famille (p. ex. une famille monoparentale) (Luoma et al., 1999), l'âge de la mère (O'Callaghan &

Willard, 2001), la présence d'une psychopathologie parentale (Ormel et al., 2005), les pratiques parentales (Cummings, Davies, & Campbell, 2000), le type d'attachement (Shaw, Kennan, Vondra, Delliquadri, & Giovannelli, 1997; Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997), le niveau de stress parental (Costa, Weems, Pellerin, & Dalton, 2006), le statut socio-économique (Wadsworth & Achenbach, 2005), la présence d'événements de vie stressants (Cole, Nolen-Hoeksema, Girgus, & Paul, 2006; Nolen-Hoeksema, Girgus, & Seligman, 1992) et le niveau de soutien du réseau social (Bloom, 2000; Cochran & Bø, 1989; Cochran & Riley, 1988; Oravec, Koblinsky, & Randolph, 2008; Werner & Smith, 1992). Toutefois, en dépit de ces résultats, nos connaissances à propos du développement des troubles d'internalisation et des facteurs associés à leur développement sont encore limitées.

Au commencement, les travaux se contentaient d'étudier l'effet unique d'un facteur à la fois sur les troubles d'internalisation. Ensuite, comme plusieurs autres modèles développementaux en psychologie, les chercheurs intéressés à l'adaptation sociale et ses difficultés se sont inspirés des travaux en psychologie développementale de Bronfenbrenner (1979, 1986). Bronfenbrenner a développé un modèle écosystémique de développement de l'enfant. Il définit le développement humain comme « (...) l'étude scientifique de l'adaptation réciproque et progressive entre un être humain actif, en cours de développement, et les propriétés changeantes des milieux dans lesquels il vit » [traduction libre] (Bronfenbrenner, 1979, p.21). Il analyse le fonctionnement de l'individu dans son contexte socio-culturel. Son approche souligne l'importance de

l'examen des influences contextuelles dans la compréhension psychologique de l'enfant. En plus de tenir compte de la relation dyadique mère-enfant, le modèle tient compte des multiples influences de l'écosystème familial. L'environnement se conçoit comme un ensemble de structures concentriques incluses les unes dans les autres et qui maintiennent entre elles et à l'intérieur d'elles des relations fonctionnelles à différents degrés dont l'individu demeure l'acteur central. Il distingue cinq niveaux systémiques : l'ontosystème (organisme lui-même avec ses caractéristiques innées et apprises), l'exosystème (lieux personnes et objets qui influence sa vie, mais dans lequel l'individu n'est pas directement impliqué, ex. gouvernement) , le microsystème (lieu, contexte, personne ou objet immédiat dans lequel l'individu a une participation active et directe, ex. famille, garderie), le mésosystème (ensemble de liens et processus qui prennent place entre deux ou plusieurs microsystèmes) et le macrosystème (croyances, idéologies, valeurs et de la culture ou de la sous-culture). Il a ajouté par la suite (Bronfenbrenner, 1986) la notion de chronosystème afin de tenir compte du changement développemental et l'influence cumulative des environnements au fil des années.

Par la suite, en plus d'étudier l'effet d'un amalgame de facteurs déterminants, la conception de la genèse des troubles d'internalisation s'est raffinée davantage en considérant l'effet interactif et transactionnel des facteurs déterminants sur le développement du trouble. Depuis, il est largement reconnu que les difficultés d'adaptation socioémotionnelle se développent à partir d'une combinaison de facteurs qui interagissent de façon complexe entre eux (Achenbach, 1990; Cicchetti & Cohen,

1995; Gilliom & Shaw, 2004; Hudson & Rapee, 2004; Manassis & Bradley, 1994; Oldenhinkel, et al. 2004; Rapee & Spence, 2004; Rubin & Mills, 1991; Vasey & Dadds, 2001). L'influence bidirectionnelle dans la relation parent-enfant a été conceptualisée à travers les modèles transactionnels du développement (Belsky, 1984; Sameroff, 1975), qui tentent de déterminer comment le changement de direction du comportement survient chez le parent et l'enfant. En d'autres mots, l'enfant peut avoir un impact sur le parent et les parents peuvent avoir une influence sur leurs enfants (pour une revue, Sameroff & MacKenzie, 2003).

Rubin et Mills (1991) sont parmi les premiers à proposer un modèle théorique écologique et multivarié, spécifiant les transactions des variables dans la genèse des troubles d'internalisation. Leur modèle, élaboré à partir d'une recension de la documentation de recherches empiriques sur le sujet, tente de comprendre, conceptuellement, l'étiologie des troubles d'internalisation dans l'enfance, et plus spécifiquement, du développement du retrait social (qu'ils considèrent comme la première manifestation comportementale de surcontrôle psychologique). Leur modèle tient compte des facteurs internes et externes à l'individu qui peuvent influencer le développement des troubles d'internalisation en interagissant de façon dynamique. Ces auteurs énumèrent trois catégories de facteurs : les dispositions du tempérament de l'enfant, les expériences de socialisation avec les parents et les conditions du milieu qui affectent le fonctionnement de la famille.

Rubin et Mills (1991) élaborent ce modèle à partir de leur conception du développement normal de l'enfant. Selon eux, l'adaptation socioémotionnelle découle de la conciliation de ces trois catégories de facteurs qui interagissent de façon dynamique. Ainsi, des prédispositions de tempérament facile, le fait de recevoir des réponses sensibles et prévisibles de la part des parents et l'absence de stress ou de crises majeures durant l'enfance facilitent une relation d'attachement parent/enfant sécurisante (Rubin, LeMare, & Lollis, 1990). Cet attachement résulte en fait du développement d'un système interne de croyance qui fait en sorte que l'enfant considère le parent comme étant apte à répondre adéquatement et efficacement à ses besoins. Ce modèle interne de relation sécurisante procure à l'enfant la sécurité, la confiance et l'estime de soi lorsqu'il fait face à de nouvelles situations. Ce sentiment encourage l'enfant à explorer activement son environnement social (Sroufe, 1983; cité dans Rubin & Mills, 1991). Cette exploration se traduit par des jeux et des échanges avec les pairs. Les expériences d'échanges relationnels vécus par l'enfant le fortifient dans ses habiletés socio-cognitives, ce qui facilite par la suite la manifestation de comportements sociaux plus adéquats. Il est plus en mesure de tenir compte des effets de ses comportements sur les autres et sur lui-même (Selman, 1985; cité dans Rubin & Mills, 1991). En outre, cette relation sécurisante entre le parent et l'enfant est nourrie et maintenue par les caractéristiques de l'enfant et par celles du parent. L'enfant favorisera la relation par sa volonté et sa capacité à explorer et à jouer de façon compétente dans un milieu social ainsi que par sa capacité à bénéficier socio-cognitivement et socialement de ses expériences d'interaction avec ses pairs. Le parent quant à lui nourrira la relation selon



deux facteurs importants : son propre niveau d'adaptation socioémotive (c.-à-d. être à l'aise avec les situations sociales, les pensées et les émotions de son enfant) et par sa capacité d'anticipation (les comportements de l'enfant et les conséquences des actions de celui-ci, ainsi que le résultat de ses propres actions sur son enfant) (Rubin & Mills, 1991).

À l'opposé, Rubin et Mills (1991) considèrent que les difficultés liées à l'internalisation se développent lorsqu'il y a interaction de ces facteurs endogènes, sociaux et relationnels qui co-existent sous des conditions négatives :

Les difficultés d'intériorisation se développeront très probablement lorsqu'il y aura une conspiration entre un tempérament méfiant et des conditions de milieu défavorables qui donneront ainsi un sens d'insécurité à l'enfant. Les modèles du processus interne associé à l'insécurité ressentie par l'enfant conduisent au retrait social, aux déficiences en matière de techniques sociales et aux difficultés d'intériorisation. (p.300, dans le résumé français)

Ainsi, leur modèle prévoit qu'un parent qui vit du stress, qui a un réseau de soutien social pauvre, ou qui présente des croyances parentales négatives est enclin à être insensible et imprévisible dans ses réponses aux besoins de son enfant. Quand l'enfant d'un tel parent présente en plus un tempérament difficile, la qualité de leur relation devient particulièrement négative et l'enfant développe de l'insécurité émotionnelle. Le sentiment d'insécurité de l'enfant, va à son tour, limiter l'exploration sociale positive et entraîner le développement d'une faible adaptation socioémotive. Cette faible adaptation prendra la forme de retrait social. Le retrait social quant à lui, est considéré comme un

prédicteur fiable des troubles d'internalisation dans l'enfance (LeMare & Rubin, 1987).

Depuis la description du modèle par Rubin et Mills (1991), d'autres auteurs ont élaboré des modèles théoriques intégratifs spéculatifs visant à mieux comprendre le développement de troubles anxieux plus spécifiquement (Hudson & Rapee, 2004 ; Manassis & Bradley, 1994 ; Rapee & Spence, 2004 ; Vasey & Dadds, 2001). Bien que le modèle de Rubin et Mills soit antérieur à ceux-ci, il demeure le modèle intégratif le plus intéressant. Tout d'abord, il est le seul qui s'intéresse spécifiquement au développement des troubles d'internalisation, les autres modèles portent sur le développement des troubles anxieux. Ensuite, la dynamique séquentielle entre les facteurs menant au retrait social et aux troubles d'internalisation (le « chemin » clinique) y est expliquée de façon plus soutenue et plus précise que la plupart des modèles. En effet, la majorité des modèles se concentrent sur l'effet isolé ou concomitant de facteurs de risques, de protection sans tenter d'expliquer le parcours clinique (la dynamique séquentielle et développementale) qui mène au trouble. De plus, le modèle proposé par Rubin & Mills (1991) demeure plus accessible à une démarche empirique que les autres modèles proposés par d'autres auteurs. En effet, ils proposent une organisation de facteurs de risques menant aux troubles d'internalisation en trois catégories qui est globalement beaucoup plus simple que les autres modèles, tout en demeurant non-restrictif.

Il s'agit d'un modèle qui demeure d'actualité en recherche. D'ailleurs, Rubin et ses

collègues le réutilisent plus récemment dans un chapitre consacré au développement du retrait social (Rubin, Burgess, Kennedy, & Stewart, 2003). Toutefois, peu de données empiriques sont apportées pour valider le modèle jusqu'à maintenant. Booth-Laforce et Oxford (2008) qui s'intéressent plus particulièrement aux trajectoires du retrait social de la première à la sixième année scolaire sont parmi les seuls à utiliser le modèle de façon empirique.

Afin de reproduire le modèle de Rubin et Mills (1991) de façon empirique, il nous fallait choisir un échantillon dans lequel il serait plus probable de trouver des enfants présentant des troubles d'internalisation et la présence de facteurs déterminants de façon simultanée. Nous avons inclus dans notre échantillon de recherche, une forte proportion d'enfants de mères adolescentes.

### *Les enfants de mères adolescentes*

Selon plusieurs auteurs, les enfants de mères adolescentes sont parmi les plus à risque sur le plan psychosocial (Borkowski et al., 2002; Dukewich, Borkowski, & Whitman, 1996; O'Callaghan & Willard, 2001; Osofsky, Hann, & Peebles, 1993; Pomerleau, Malcuit, & Julien, 1997). Les enfants de mères adolescentes ont donc plus de chance que les enfants de mères adultes de développer des troubles d'internalisation ou d'externalisation et de manifester un plus faible niveau de compétence sociale en interaction avec leurs pairs (Borkowski et al., 2002). De façon plus précise, le « Notre

Dame Parenting Project » (O'Callaghan & Willard, 2001), une étude longitudinale axée sur les mères adolescentes rapporte que chez les enfants de mères adolescentes, on remarque un taux d'internalisation de 36,9 % chez les enfants âgés de trois ans et de 24,5 % chez les enfants âgés de cinq ans.

Quelques hypothèses sont proposées pour expliquer ce lien : la période de vie et le niveau de préparation psychologique de la mère et les facteurs de risques associés. Tout d'abord, la situation développementale de la mère adolescente, c'est-à-dire le passage de l'adolescence vers l'âge adulte (niveau de maturité et crise d'identité) compromet les habiletés parentales qui influencent de façon négative le développement de l'enfant (Borkowski et al., 2002). La période de l'adolescence en tant que telle, sans avoir d'enfant, est un passage de vie assez difficile. Avoir un premier enfant, même au début de la trentaine demande beaucoup d'adaptation et de dépassement de soi. Il est donc facile d'imaginer que d'être une mère adolescente soit très difficile. La mère adolescente vit en fait deux gros défis développementaux en interférence : la formation de l'identité et l'adaptation au rôle parental.

En outre, selon Borkowski et ses collègues (2002), les mères adultes sont mieux préparées psychologiquement à l'arrivée d'un premier enfant que les mères adolescentes. Les mères adolescentes rapportent de hauts niveaux de stress liés à leur rôle parental et ont plus souvent des perceptions négatives et biaisées de leur enfant.

Elles répondent de façon moins adéquate aux besoins de leur enfant et présentent de faibles niveaux d'affects positifs. Elles sont moins stimulantes avec leur enfant, sont moins engagées, présentent moins de réponses verbales et ont des attentes irréalistes qui ne tiennent pas compte du niveau de développement de l'enfant (Moore & Brooks-Gunn, 2002).

En plus d'être moins prêtes psychologiquement, les mères adolescentes présentent une panoplie d'autres facteurs défavorables sur le plan socio-économique, contextuel et personnel qui contribuent à augmenter le niveau de difficulté de la situation et par le fait même, le stress vécu. Les mères adolescentes présentent souvent plusieurs des caractéristiques suivantes : un faible niveau d'éducation, la pauvreté, une situation de monoparentalité, des problèmes légaux, un soutien social changeant ou inadéquat et des difficultés psychologiques (Borkowski et al., 2002; Luster & Bates, 2002; Moore & Brooks-Gunn, 2002; O'Callaghan & Willard, 2001). Ces facteurs affectent les interactions parent-enfant et ultérieurement, nuisent au développement socioémotionnel de l'enfant (Borkowski et al., 2002; Moore & Brooks-Gunn, 2002). Les mères adolescentes vivent dans un environnement de facteurs particuliers qui font qu'elles présentent de fortes probabilités de reproduire le modèle de Rubin & Mills (1991).

### Les facteurs déterminants étudiés

La prochaine section se concentre plus précisément sur les facteurs choisis à l'étude comme étant susceptibles de représenter chacune des dimensions identifiées par Rubin et

Mills (1991) comme étant déterminantes au développement des troubles d'internalisation : les caractéristiques de l'enfant (le tempérament), les expériences de socialisation avec les parents (le stress parental) et les caractéristiques du milieu (le soutien social de la mère).

### *Les caractéristiques de l'enfant : Le tempérament*

Durant les premiers mois de la vie, on peut observer des différences individuelles en matière d'orientation de l'attention, de prédisposition à la détresse, d'affect et d'approche positive ainsi que de manifestation de frustrations (Rothbart, 2005). Vers l'âge de six mois, certains bébés, face à un nouvel objet, tentent de s'en approcher rapidement en l'attrapant et en le touchant, alors que d'autres s'en approcheront plus lentement ou pas du tout (Rothbart, Derryberry, & Hershey, 2000). Malgré que le terme « tempérament » soit amplement utilisé, les théoriciens ne s'entendent pas tout à fait sur une définition commune. Plusieurs auteurs ont défini le tempérament (Buss & Plomin, 1975, 1984; Goldsmith & Campos, 1982, 1986; Rothbart, 1989; Thomas & Chess, 1985). Les points de discordance sont : l'héritabilité du tempérament, ses relations avec les facteurs biologiques, sa stabilité à travers le temps et les situations, son développement (de façon isolée ou en interaction avec d'autres facteurs), l'ampleur des comportements reliés au tempérament et les façons de le mesurer (Lonigan & Phillips, 2001).

Toutefois, les auteurs s'entendent pour dire que le terme « tempérament » réfère aux différences individuelles et constitutionnelles de bases dans le style comportemental et affectif. Ces différences sont observables dans les premières années de vie de l'enfant et sont généralement attribuables à des origines génétiques ou biologiques (Calkins, 2005; Goldsmith et al. 1987; Shiner, 2005). De plus, les caractéristiques du tempérament sont considérées de façon générale comme étant relativement stables à travers le temps.

#### *Les premiers concepts selon Thomas et Chess*

Thomas et Chess sont les pionniers de la théorie et de la recherche actuelle sur le tempérament de l'enfant et de ses effets sur le développement socioaffectif. Leurs travaux ont depuis inspiré plusieurs recherches subséquentes sur le développement socioaffectif précoce. Leur contribution principale se situe sur le plan de l'influence bidirectionnelle entre les stimuli de l'environnement et le tempérament (Thomas & Chess, 1977). Leur conceptualisation venait déplacer une partie du poids de la responsabilité habituellement attribuée jusqu'à ce jour presque entièrement aux parents (l'environnement) vers les caractéristiques propres à l'enfant. En fait, selon leur conception, en plus d'être influencés par l'environnement, les enfants sont présumés être nés de prime abord avec des différences individuelles de style comportemental qui modulent leurs comportements.

Les auteurs tentaient à la base de déterminer si les caractéristiques innées de l'enfant affectaient de façon importante les comportements ultérieurs, et s'efforçaient d'élaborer

des stratégies de mesure pour comprendre ces caractéristiques. Thomas, Chess et Birch (1968) dans une étude portant sur des nourrissons (âgés de deux à six mois), identifient neuf dimensions observables du tempérament de base (niveau d'activité, rythme (prédictibilité), approche/retrait, adaptation, seuil de réactivité, intensité de la réaction, qualité de l'humeur, niveau de distraction, attention-persistance). À l'aide d'analyses quantitatives, ils ont noté des combinaisons d'observations spécifiques menant à trois types de tempérament fondamentaux : « le tempérament facile », « le tempérament difficile » et « le lent à démarrer ». Le nourrisson de tempérament facile s'adapte facilement à de nouvelles expériences, il expose généralement une humeur et des émotions positives et présente un sommeil et un appétit normal. Celui de tempérament difficile tend à être plus sensible, irritable et colérique et pleure beaucoup. Finalement, le bébé lent à démarrer présente un faible niveau d'activité, tend à être retiré face à de nouvelles situations ou de nouvelles personnes, il s'adapte lentement à de nouvelles expériences, mais les accepte graduellement après une exposition répétée.

Ces construits de tempérament facile ou difficile ont eu une forte influence dans le domaine. Toutefois, les données de recherches ultérieures ont échoué à reproduire statistiquement les neuf dimensions de Thomas et Chess puisqu'il y avait covariance entre certaines dimensions et d'autres présentaient une faible consistance interne (Bates, 1989). Cela a mené plusieurs auteurs à créer eux-mêmes leurs propres dimensions. Il y a un consensus entre les auteurs réduisant le nombre de dimensions du tempérament (Presley & Martin, 1994; Rothbart & Bates, 1998; Rothbart & Mauro, 1990).



*Le tempérament de façon globale selon Rothbart*

Rothbart et ses collègues se sont basés sur les travaux de Thomas et Chess (1977) pour élaborer leur propre conception. Tout comme d'autres auteurs, ils ont procédé à de nouvelles analyses factorielles et révisé les neuf dimensions du tempérament identifiées à la base par Thomas et Chess. Ils ont élaboré six nouvelles dimensions plus statistiquement représentatives à partir des résultats obtenus : 1) l'affectivité positive; 2) le niveau d'activité; 3) l'absence de crainte; 4) la colère/frustration; 5) l'orientation de l'attention; 6) le « effortful control » (que nous traduirons par « contrôle volontaire »). Ces nouvelles dimensions reflètent trois grands facteurs au début et au cours de l'enfance : « l'extraversion » reliée à une émotion et à une activité positive (niveau d'activité, impulsivité, prise de risque); « l'affectivité négative » reliée à des émotions négatives (peur, colère, tristesse, malaise); et enfin, « le contrôle volontaire », relié aux capacités de régulation de l'attention, d'inhibition et d'activation des comportements de l'enfant (Rothbart & Bates, 1998).

Rothbart et ses collègues (Derryberry & Rothbart, 1997; Rothbart & Bates, 1998; Rothbart et al., 2000) ont depuis produit un nombre considérable de recherches sur le développement de l'enfant et élaboré une des théories des plus complètes sur le tempérament précoce (p. ex. Buss & Goldsmith, 1998; Calkins, 2002; Calkins, Dedmon, Gill, Lomax & Johnson, 2002; Calkins et Fox, 1992; Stifter et Braungart, 1995). Leur plus grand apport se situe dans l'élargissement de la conception de base du tempérament évoquée précédemment par Thomas et Chess (1977) en ajoutant la dimension importante

de régulation à celle de réactivité/affectivité négative (Rothbart & Bates, 2006). Le contrôle volontaire est le principal aspect du système de régulation; il comprend les capacités à centrer volontairement l'attention, à contrôler l'attention (flexibilité et adaptation) et à réguler les comportements et les émotions (p. ex., contrôler l'inhibition ou l'activation) selon les besoins et afin de s'adapter à l'environnement, particulièrement lorsque l'enfant n'a pas vraiment envie de le faire. Rothbart et Bates (1998) définissent le contrôle volontaire comme étant « la capacité à inhiber une réponse dominante pour apporter une réponse sous-dominante » [traduction libre] (p. 137).

Selon la conception de Rothbart et ses collègues, le tempérament, qu'ils considèrent comme relevant de la constitution de l'individu, se manifeste en matière de réactivité et d'autorégulation dans les processus moteurs, émotionnels et attentionnels de base. La plupart des chercheurs contemporains acceptent la définition plus large de Rothbart (ex. Caspi, Robert & Shiner, 2005; Wachs & Bates, 2001) et les trois grandes dimensions de facteurs tempéramentaux identifiées par Rothbart et ses collègues sont reprises de façon relativement similaire par d'autres auteurs (Australian Temperamental Project : Sanson, Prior, Oberklaid, & Smart, 1998; Temperament Inventory : McClowry, 1995) : la réactivité, l'affectivité négative et l'autorégulation faible. Par la suite, Rothbart, élaborera aussi une autre dimension : « l'affiliation » (Rothbart, Ahadi, & Hershey, 1994), reliée à la façon d'entrer en contact avec les pairs (gentillesse et sympathie).

### *La dimension réactive du tempérament selon Kagan*

La conception des caractéristiques « innées » et « mesurables » du tempérament (amenée par Thomas & Chess et reprises par la suite par Rothbart et ses collègues) a mené Kagan et ses collègues à se concentrer sur l'apport biologique du tempérament, c'est-à-dire les influences génétiques et les événements prénataux comme étant des sources du tempérament ou plus particulièrement, des biais tempéramentaux. Ils se sont intéressés à la variation de la concentration et de la densité des récepteurs d'un grand nombre de molécules neurochimiques qui peuvent affecter le fonctionnement du cerveau (la dopamine, la noradrénaline, la sérotonine, les opioïdes, l'acétylcholine, l'hormone corticotrope, la vasopressine et l'ocytocine) (Kagan & Snidman, 2004). Mais comme il est encore difficile de mesurer la neurochimie du cerveau, ils se sont concentrés sur des indices comportementaux spécifiques : une plus grande irritabilité, activité, fréquence de sourires, et une attitude d'approche ou d'évitement face aux événements inconnus. Kagan considère que le tempérament est similaire aux processus biologiques qui sous-tendent les différences comportementales précoces des émotions positives et négatives, de l'approche et de l'évitement. Kagan insiste sur le fait qu'une qualité tempéramentale devrait être considérée comme un biais et non comme un profil particulier. La disposition biologique à l'inhibition servirait de base et non de contrainte au développement.

Kagan et ses collègues ont donc concentré leurs recherches empiriques sur la dimension de tempérament « réactivité ». Ils ont mené des études indépendantes sur des

nourrissons de quatre mois. Ces études leur ont permis de découvrir que le niveau de réactivité, c'est-à-dire l'activité motrice et les pleurs (en présence de stimuli sensoriels inconnus), prédisaient des biais biocomportementaux distincts à deux ans. Kagan identifie deux types extrêmes d'enfants : « inhibés » et « non-inhibés ». Ces biais opposent une tendance au repli sur soi (inhibé) à une facilité d'approche (non-inhibé) envers les personnes, les objets et les situations inconnus. Kagan a réalisé une étude portant sur deux échantillons totalisant ensemble 500 participants qui ont été suivis en laboratoire à plusieurs reprises entre quatre mois et deux ans (Kagan, 1994). Selon ses résultats, la proportion des enfants âgés entre un à deux ans classés inhibés est d'environ 10 à 20 % tandis que celle des enfants non-inhibés est de 30 à 40 %. Le niveau de réactivité de l'enfant à quatre mois a été mesuré à l'aide d'une présentation standardisée de stimuli visuels, olfactifs et auditifs (ex. mobile, de voix, d'un ballon qui éclate, d'un tampon imbibé d'alcool). Les observations portaient sur l'activité motrice et les pleurs de l'enfant. Le niveau d'inhibition comportementale à deux ans a été obtenu grâce à la cotation des observations portant sur les comportements de l'enfant en laboratoire en réaction à la présence d'un étranger, d'un jouet inconnu et d'un clown. Les résultats rapportent que dans une proportion de 78 %, les enfants qui sont classés comme étant « inhibés » et « non-inhibés » à deux ans avaient été classés de façon appropriée à quatre mois respectivement dans la catégorie « hautement réactif » que « faiblement réactif ». Donc, les nourrissons hautement réactifs à quatre mois, sont plus susceptibles de devenir inhibés à deux ans, tandis que les moins réactifs, sont plus susceptibles de devenir non-inhibés.

*La dimension régulatrice du tempérament selon Eisenberg*

Tandis que Kagan s'est concentré et a approfondi la dimension réactive de tempérament, Nancy Eisenberg et ses collègues ont consacré leurs études sur la dimension régulatrice du tempérament et les facteurs qui peuvent l'influencer. Selon eux, le contrôle volontaire inclut les capacités de l'individu à gérer volontairement l'attention et d'inhiber ou d'activer son comportement en fonction des besoins et afin de s'adapter, particulièrement lorsque qu'il n'a pas vraiment envie de le faire (Eisenberg, 2005). Son équipe observe de grandes différences individuelles. Le système cérébral qui soutient le contrôle volontaire s'appelle le système d'attention exécutive (Posner & Rothbart, 2000; Rothbart & Rueda, 2005). Des études sur les jumeaux confirment l'existence de la base génétique de ce contrôle (Goldsmith, Buss & Lemery, 1997). Cependant, bien que le contrôle volontaire soit attribuable en partie à l'hérédité, il est également associé à la qualité des interactions mère-enfant. Un parentage attentionné, plutôt que froid et directif, prédit des niveaux plus élevés de contrôle volontaire (Eisenberg, Cumberland, & Spinard, 1998).

Cette dimension régulatrice du tempérament influence les comportements, la qualité des interactions sociales et la capacité d'apprentissage des enfants (Belsky, Friedman, & Hsieh, 2001; NICHD, 2003). De plus, il s'agit d'une dimension très importante dans la socialisation. En effet, au fil du temps, quand l'enfant grandit, les gens de son entourage (p. ex. les parents, l'enseignant) le considèrent comme étant de plus en plus responsable de ses comportements (Kopp & Neufeld, 2003). Les enfants qui ont de la difficulté à

bien réguler leurs émotions et leurs comportements peuvent entraîner des réactions négatives de la part de ces derniers. De plus, un bon contrôle volontaire en âge préscolaire est relié à des niveaux plus élevés d'adaptation, de compétence sociale, de respect attentif des consignes et de conscience sur le moment et plus tard.

### *Le tempérament comme façonneur du développement*

Même si la conceptualisation du tempérament demeure discutée, la majorité des chercheurs considèrent que le tempérament des enfants est un des principaux facteurs d'influence du développement. Tout d'abord, parce qu'il détermine fortement les réactions des enfants face à leur environnement et aussi parce qu'il suscite des réactions de la part de l'environnement à son tour (Caspi & Shiner, 2006). L'enfant perçoit en quelque sorte son environnement à travers la lunette de son tempérament. Par exemple, les enfants anxieux et irritables ont tendance à percevoir les événements négatifs comme étant menaçants alors que les enfants de tempérament facile ont tendance à être attirés par le milieu (Lengua & Long, 2002). Par ailleurs, le tempérament semble avoir une influence sur l'environnement. Par exemple, les mères d'enfant au tempérament difficile sont moins confiantes et plus dépressives que les mères d'enfants au tempérament plus facile (Crockenberg & Leerkes, 2003). De plus, les enfants plus négatifs au plan émotif suscitent des réactions parentales plus négatives que les enfants moins négatifs de la même famille (Jenkins, Rasbash, & O'Connor, 2003). Les mêmes réactions sont observées chez les autres personnes qui prennent soin de l'enfant (ex. gardienne), chez les pairs et les enseignants (Caspi & Shiner, 2006).

Il y a plusieurs années, Thomas et Chess (1977) avait aussi évoqué l'idée de la « qualité d'ajustement » (*Goodness-of-fit*) qui est encore d'actualité. Selon ce modèle théorique, les résultats développementaux du tempérament de l'enfant seraient influencés par la façon dont les parents adaptent leur style parental à son tempérament. Pendant plusieurs années, les chercheurs ont eu de la difficulté à trouver des données qui l'appuient (Shiner, 2005). Toutefois, des travaux récents ont démontré plusieurs exemples de « qualité de l'ajustement » que l'on peut reproduire (Bates & McFadyen-Ketchum, 2000; Gallagher, 2002; Putnam, Sanson, & Rothbart, 2002). Par exemple, les enfants timides semblent bénéficier de l'encouragement des parents pour explorer des situations nouvelles et sont plus susceptibles de demeurer timides et inhibés si les parents sont surprotecteurs avec eux, tandis que les enfants agressifs semblent tirer profit plus particulièrement d'un style de parentage encadrant et positif. D'autres résultats similaires supportent le modèle, mais mettent l'accent sur l'impact de l'interaction des comportements adaptatifs au tempérament de l'enfant des agents extrafamiliaux tels que les éducatrices en garderie (Schipper, Tavecchio, Van IJzendoorn, & Van Zeijl, 2004) les enseignants, les pairs et le voisinage (pour une revue : Shiner, 2006).

### *Le développement du tempérament et stabilité à travers le temps*

Au cours de la première année, des différences individuelles en matière de réactivité et d'inhibition craintive envers des stimuli intenses ou nouveaux (situation, personne, objet) sont observées (Kagan, 1994). Plus tard, au courant de la première année, le

système régulateur (le contrôle volontaire) commence à se développer, ce qui procure des moyens supplémentaires de réguler les tendances réactives. Toutefois, malgré l'évolution des capacités de contrôle exigeant de l'effort à travers les premières années de vie, les nourrissons manifestent très peu de contrôle exigeant de l'effort. Certains signes d'attention volontaire rudimentaire apparaissent entre 9 et 18 mois (Ruff & Rothbart, 1996), au moment, où ils apprennent à traiter l'information, à corriger leurs erreurs et à planifier de nouvelles actions (Posner & Rothbart, 1998). Toutefois, ces aptitudes s'améliorent considérablement au cours de la troisième année de vie (Kochanska, Murray, & Harlan, 2000; Posner & Rothbart, 1998; Rothbart, Ellis, Rueda, & Posner, 2003).

Les recherches récentes ont observé que le tempérament était moins stable à travers le temps que ce dont on s'était attendu au départ. Roberts et DelVecchio (2000) ont effectué une méta-analyse sur le sujet en étudiant 152 études longitudinales portant sur l'évolution des traits de personnalité. Quoique les données permettent aujourd'hui d'observer une certaine continuité, les caractéristiques tempéramentales des jeunes enfants sont modérément stables. Ils rapportent une constance des traits de tempérament de ( $r = 0,35, p < 0,05$ ) pour la période d'âge de la naissance à trois ans, une constance de ( $r = 0,52, p < 0,05$ ) pour la période de trois à six ans et une constance de ( $r = 0,45, p < 0,05$ ) pour la période de six à douze ans. Par la suite, le niveau de consistance augmente graduellement avec l'âge (les données permettent des observations jusqu'à 73 ans), en observant un certain sommet après 50 ans, mais à un niveau insuffisant pour suggérer



l'absence complète de changement dans la personnalité. Leur revue de la documentation scientifique reconnaît l'environnement, la génétique, la psychologie et le réseau de personnes qui entourent l'individu comme facteurs d'influence de cette stabilité.

Donc, malgré que les caractéristiques du tempérament de l'enfant d'âge préscolaire permettent de prédire de façon significative leurs personnalités ultérieures (Biedernam et al., 2001; Biederman et al., 1993; Caspi & Silva, 1995; Kagan, Snidman, Zentner, & Peterson, 1999; Rubin, 1993), il faut considérer que le tempérament est susceptible d'évoluer tout au long de l'enfance et de l'adolescence (Shiner, 2005).

#### *Justification du choix de recherche et de l'instrument*

Malgré les résultats qui soutiennent l'hypothèse qu'un faible niveau de contrôle volontaire est souvent prédicteur autant des psychopathologies de l'enfant de type externalisé que de type internalisé (Caspi et al., 1995; Eisenberg et al., 2001; Eisenberg et al., 2004; Lemery et al., 2002; Lengua, 2003; Oldehinkel et al., 2004), cette dimension du tempérament a été mise de côté dans la présente étude. Étant donné le développement du tempérament à travers le temps, nous voulions obtenir une mesure le plus tôt possible afin de réduire au minimum les changements encourus par les interactions avec l'environnement. Or, malgré l'évidence des processus sous-jacents à l'autorégulation (p. ex. l'orientation de l'attention) dans les premiers mois de la vie, certains systèmes servant à moduler les effets du système motivationnel réactif atteignent la maturité relativement tard dans le développement (Reed, Pien & Rothbart, 1984 dans Lonigan &

Phillips, 2001). Rothbart, Posner & Hershey (1995) évaluent que l'atteinte d'un niveau de développement du système d'autorégulation comme étant stable et fonctionnel se situe seulement vers l'âge de 18 à 24 mois.

La présente étude se concentre donc sur la dimension réactivité/affectivité négative amenée au départ par Thomas et Chess (1977) et reprise par les autres auteurs pour se canaliser sur le tempérament dit « difficile ». L'enfant qui présente un tempérament difficile démontre des signes d'irrégularité dans ses fonctions biologiques, des réponses négatives et de retrait face à un nouveau stimulus, des difficultés d'adaptation au changement et des expressions émotives intenses qui sont souvent négatives. Ils sont difficiles à consoler quand ils sont irrités et s'expriment souvent par des pleurs violents. Le « Infant Characteristics Questionnaire (ICQ) » (Bates, Freeland, & Lounsbury, 1979) est un instrument de mesure ciblé pour mesurer le tempérament difficile chez les enfants de six mois. Il servira à la collecte des données sur le tempérament.

Comme l'évolution du tempérament de l'enfant et son adaptation psychosociale peuvent être grandement influencées par les interactions avec ses parents, nous explorerons dans les prochains paragraphes le thème du stress parental qui selon nous, représente un facteur central pour qualifier les interactions.

*Les caractéristiques de l'interaction mère-enfant : Le stress parental*

Initialement, les recherches sur les effets du stress vécu par le parent basaient leur évaluation sur l'expérience d'événements majeurs de vie considérés comme stressants (perte d'un être cher, déménagement, séparation, perte d'emploi, etc.). Toutefois, au fil du temps la conceptualisation du stress s'est raffinée en considérant plutôt l'effet cumulatif des divers petits tracas quotidiens comme meilleur prédicteur des symptômes psychologiques courants et ultérieurs (Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981). Crnic et Greenberg (1990) ont découvert qu'autant les événements de vie majeurs que les tracas parentaux quotidiens étaient prédicteurs des problèmes de l'enfant, du parent et de la famille, bien que, les tracas quotidiens se sont révélés des stressseurs plus intenses.

Quelques auteurs ont tenté de définir le stress « parental » (Abidin, 1990; Lacharité, 1997; Strauss & Kantor, 1987). Le stress parental est défini par certains comme l'écart que le parent ressent entre les demandes auxquelles il a l'impression de devoir répondre et les ressources et les capacités qu'il a l'impression de posséder afin de pouvoir le faire (Lacharité, 1997; Strauss & Kantor, 1987). En ce sens, plus l'écart est perçu comme grand, plus le parent ressentira un inconfort, voire même une souffrance. Abidin (1990) le définit d'une façon générale en affirmant que c'est un type spécifique de stress, perçu par le parent et émanant de l'exigence d'être parent. Le stress parental est vu par Abidin (1992) comme le résultat d'une série d'évaluations faites par chacun des parents par rapport à son niveau d'engagement dans son rôle parental. Le « rôle parental » étant

considéré comme l'ensemble de croyances, d'attentes et de buts internalisés pour lui-même comme parent. C'est à travers ce modèle internalisé que le parent évalue les dommages et les bénéfices de ses comportements et attitudes. Cette évaluation le confronte dans sa perception de soi comme parent et détermine son niveau de stress parental. Dans cette conceptualisation du stress parental, chaque parent semble avoir un modèle de fonctionnement interne de lui-même comme parent.

#### *Les facteurs de risque de l'expérience de stress du parent*

La plupart des modèles (ex. Belsky, 1984; Abidin, 1992), suggèrent que la famille peut être mieux comprise lorsqu'elle est considérée comme un système interconnecté et interdépendant, dans lequel les caractéristiques individuelles psychologiques de chaque parent, les caractéristiques du couple, les facteurs antécédents de chacune des familles d'origine des parents, les caractéristiques de l'enfant, et les caractéristiques environnementales jouent un rôle déterminant dans la sensation de stress de multiples perspectives (Cowan et al., 1985).

*Les facteurs extrafamiliaux et prénataux.* Il y a tout un contexte extra-familial qui peut affecter le niveau de stress des parents et qui peut indirectement influencer les perceptions du parent sur le processus parental (Crnic, 2002), notamment le stress vécu au travail, l'insécurité d'emploi, la pauvreté, le manque de soutien social et les événements majeurs de vie stressants (Rubin & Mills, 1991). Selon quelques auteurs (Feldman, 1987; Grossman, 1988; Noppe, Noppe, & Hughes, 1991, cités dans Crnic,

2002), une grande partie du stress parental que le parent va vivre peut être déterminée par des facteurs individuels, de couple et environnementaux présents avant la naissance de l'enfant (p. ex. la qualité du lien marital, le niveau de stress personnel et l'anticipation du stress parental).

*Les caractéristiques parentales.* Des caractéristiques individuelles comme l'estime de soi, l'investissement psychologique dans le rôle de parent, la personnalité et l'humeur peuvent influencer le niveau de stress vécu par le parent (Cowan & Cowan, 1988). Les croyances parentales semblent aussi grandement affecter le niveau de stress. Certains auteurs suggèrent que culturellement, certaines mères ont de la difficulté à admettre qu'elle trouve la situation difficile étant donné l'attente sociale que la femme performe naturellement dans le rôle de mère (Barnett & Baruch, 1987). Les mères non réalistes peuvent percevoir les tracas quotidiens parentaux comme des indicateurs de leurs mauvaises habiletés comme mère, et ainsi voir leur stress parental augmenter. La conception du développement de l'enfant influence le degré auquel le parent perçoit le comportement normal de l'enfant et les tâches parentales comme stressantes, même si ces effets interagissent avec l'âge de l'enfant (Crnic & Booth, 1991). D'autres recherches font la distinction entre l'approche parentale de la mère et celle du père (Bornstein, 1984; Lamb, 1981; Russel & Russel, 1987). Du côté du stress, les résultats de plusieurs études suggèrent que le rôle social et les attentes face au genre sexuel peuvent modérer les réponses de l'homme et de la femme face au stress (Aneshensel & Pearlin, 1987). Et finalement, tel que décrites plus haut, les mères adolescentes sont plus

susceptibles de vivre un plus grand stress parental que les mères adultes étant donné leur réalité sur le plan psychosocial. Une étude réalisée par Hunt-Morse (2002), basée sur des données d'un échantillon de 81 mères adolescentes âgées de 13 à 21 ans, rapportait que l'âge de la mère (de façon isolée) n'avait pas d'impact sur le niveau de stress parental, mais qu'il s'agit plutôt du niveau d'adaptation psychosociale qui lui influence directement le stress (attention à l'étendue d'âge de l'échantillon de cette étude qui ne contient que des mères adolescentes). En effet, l'adaptation psychosociale des mères adolescentes expliquait 34 % de la variance du stress parental. Birkeland, Thompson et Phares (2005) ont réalisé une étude scientifique auprès de 149 mères adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Leur étude note que 29 % des mères de leur échantillon rapportaient un niveau de dépression cliniquement significatif.

*Les caractéristiques de l'enfant.* Les caractéristiques individuelles de comportements et de tempérament de l'enfant, ainsi que certaines périodes développementales particulières semblent influencer le stress vécu par le parent. Les caractéristiques comportementales comme les comportements inattentifs, sur-réactifs et défiants des enfants hyperactifs peuvent créer des conflits parent-enfant souvent associés avec le stress parental (Mash & Johnston, 1990). Les parents d'enfants avec des problèmes de conduite rapportent une haute fréquence d'événements majeurs et de préoccupations quotidiennes (Patterson, 1982).

Le tempérament difficile de l'enfant peut influencer le niveau de stress vécu par le

parent. Les pleurs excessifs de l'enfant sont considérés aversifs pour la mère autant parce que le son en tant que tel est irritant, mais aussi parce que les pleurs demandent la mobilisation de réponses parentales qui interfèrent souvent avec d'autres responsabilités ou besoins des parents. Donc, les mères d'enfant avec des prédispositions aux pleurs fréquents et intenses sont plus enclines à développer des sentiments négatifs à propos de leur bébé et à répondre moins rapidement et de façon moins appropriée à leurs pleurs (Crockenberg & Leerkes, 2003). Les parents qui perçoivent leur enfant comme ayant un tempérament irritable vivent l'expérience parentale plus difficilement et interprètent les changements de leur vie reliée à la transition parentale plus négativement que les autres parents (Rubin & Mills, 1991). En plus de contribuer lui-même au stress parental, le tempérament irritable d'un bébé peut augmenter le niveau de stress de cause extérieure à l'enfant déjà présent chez le parent. Il est reconnu que le stress peut affecter le développement et le maintien de la relation parent-enfant en influençant les comportements de ceux qui vivent le stress (Cohen & Wills, 1985). Crockenberg et Leerkes (2003) démontrent que les effets du tempérament difficile sur le bien-être parental, la sensibilité maternelle, les comportements et les émotions de la mère seront différents s'il s'agit d'un échantillon de mères considérées à haut risque ou à faible risque au niveau des facteurs de protection (p. ex. revenu familial, âge de la mère, soutien social). Les parents stressés, particulièrement en l'absence de soutien social adéquat, ont tendance à interpréter de façon encore plus aversive la difficulté qu'ils ont à calmer et à consoler leur enfant inhibé ainsi que les comportements réactifs de ce dernier. Ici, cette réalité demeure particulièrement importante encore une fois pour les

mères adolescentes qui sont plus susceptibles que les mères adultes de remplir ces conditions.

*Les facteurs du système familial.* La relation maritale est un des meilleurs prédicteurs du stress parental, particulièrement chez la femme (Feldman, 1987). Les tracasseries quotidiennes sont moins stressantes si les parents se soutiennent mutuellement par l'humour, l'écoute des frustrations et le partage des responsabilités parentales quotidiennes (Cowan & Cowan, 1988). Un faible degré de satisfaction maritale est associé à plus de stress chez la femme et chez l'homme (Cowan & Cowan, 1988; Webster-Stratton, 1990).

Les phases de transitions que la famille traverse (tout comme les phases développementales de l'enfant) peuvent influencer le stress parental (ex. passer de couple à parents). L'adaptation des rôles, la division des tâches, le changement de routine, l'augmentation des problèmes financiers, la diminution du temps de couple, l'augmentation de la fatigue sont plusieurs facteurs responsables du déclin de la satisfaction maritale et de l'augmentation du stress parental (Cowan & Cowan, 1988).

La naissance d'un enfant en tant que telle et l'exercice du rôle de parent peuvent aussi générer chez certains un niveau considérable de stress (Cusinato, 1994; Crnic, 2002). Les caractéristiques du parent, de l'enfant et le passage des divers stades de la vie



(et leurs interactions!) créent souvent des situations où il y a interférence entre les responsabilités et les besoins parentaux (Crnic, 2002).

### *Les composantes du stress parental*

Trois composantes générales de stress parental sont identifiées par Abidin (1995) : (1) la détresse parentale; (2) les interactions parent-enfant dysfonctionnelles; (3) les caractéristiques comportementales de l'enfant difficile.

*La détresse parentale.* Le facteur de détresse parentale réfère au sentiment de faibles habiletés de parentage, au manque de liberté, ou à la restriction dans certains aspects dans la vie du parent, au manque de soutien social et à la présence de dépression (Abidin, 1995; Abidin, Jenkins, & McGaughey, 1992; Deater-Deckard & Scarr, 1996). Un haut niveau de détresse parentale peut mener un parent à montrer un niveau de réactivité réduit, un manque de chaleur, et une vision négative de son rôle de parent, ce qui a comme conséquence que le parent se sent incapable de prendre soin de son enfant de façon sensible (Abidin et al., 1992; Gelfand, Teti, & Fox, 1992).

*Les interactions parent-enfant.* L'échelle d'interaction du stress parental mesure les perceptions parentales de la qualité de leurs interactions avec leur enfant à partir du niveau de satisfaction ou de bonheur qu'ils retirent à interagir avec lui (Abidin et al., 1992). Un haut niveau de stress reliés à des interactions dysfonctionnelles peut amener le parent à percevoir les interactions avec son enfant comme étant insatisfaisantes ou

aliénantes (Abidin, 1995). Certaines recherches ont démontré que cette composante du stress parental tend à être associée avec un attachement insécurisant (Emery & Tuer, 1993; Jarvis & Creasey, 1991; Östberg & Hagekull, 2000; Robson, 1997; Teti, Nakagawa, Das, & Wirth, 1991). De plus, l'attachement insécurisant est associé avec l'internalisation et l'externalisation (Manassis, Bradley, Goldberg, Hood, & Swinson, 1994, 1995) spécifiquement pour les symptômes d'internalisation qui peuvent résulter de croyances parentales négatives (p. ex. le sentiment que l'enfant ne satisfait pas leurs attentes ou que les interactions ne sont pas gratifiantes). Le sentiment parental de désappointement au sujet de leur enfant et le faible lien parent-enfant inciteraient des comportements de retrait, d'anxiété de dépression de l'enfant (Costa et al., 2006).

*Les caractéristiques comportementales de l'enfant difficile.* L'échelle de l'enfant difficile mesure les difficultés que ressent le parent à s'occuper de son enfant malgré des caractéristiques individuelles de tempérament et de comportement qui font de lui ou d'elle un enfant facile ou difficile (Abidin, 1995). Les enfants avec un tempérament difficile sont souvent hautement irritables, extrêmement difficiles à calmer, à réconforter et à discipliner (respecter les limites et se conformer) (Owens & Shaw, 2003). Un haut niveau de stress parental relié aux difficultés comportementales de l'enfant peut mener les parents à offrir des réponses parentales moins sensibles, moins cohérentes, moins chaleureuses ou plus coercitives (Gelfand et al., 1992).

*Les effets du stress parental*

Lorsqu'il y a présence de stress, particulièrement en l'absence de soutien social adéquat, la relation entre le parent et l'enfant peut être indirectement influencée par les comportements de ceux qui vivent du stress (Cohen & Wills, 1985). Le stress parental a été vu comme un facteur influençant les comportements parentaux et comme un déterminant de dysfonctionnement parental (Abidin et al. 1992; Belsky, 1984). Le stress parental provoque généralement des réponses inadaptées en amenant les parents à négliger ou à trop diriger leur enfant (Crnic & Greenberg, 1990). Les liens aversifs du stress parental sur la qualité du parentage tiennent compte des effets sur les émotions, les attitudes, les cognitions, les perceptions et les comportements des parents (Mills & Rubin, 1990; Putman et al., 2002; Rubin & Burgess, 2002; Rubin, Nelson, Hastings, & Asendorpf, 1999). Par exemple, de l'irritabilité de la part du parent, des réactions coercitives ou surprotectrices envers son enfant ou encore un manque de prévisibilité dans ses réponses peuvent influencer négativement le développement psychosocial de l'enfant (Crnic, 2002).

Les interactions et les relations avec les parents ont d'importantes implications et ramifications pour le fonctionnement psychologique et social des enfants. Une relation d'attachement insécurisant met en place des processus développementaux qui peuvent prédire l'expression de problèmes d'externalisation ou d'internalisation (Dadds & Roth, 2001; Rubin & Burgess, 2002).

### *Justification du choix de recherche et de l'instrument*

Dans cette étude, nous nous intéresserons plus particulièrement à la deuxième composante du stress parental abordée par Abidin (1995) qui touche les interactions parents-enfants puisque nous voulons tout d'abord analyser les interactions entre des caractéristiques de la mère et de l'enfant.

Comme les caractéristiques de l'environnement peuvent aussi influencer l'adaptation psychosociale de l'enfant, nous discuterons du soutien social que nous considérons comme une des caractéristiques centrales de l'environnement.

### *Les caractéristiques de l'environnement : Le soutien social de la mère*

La prochaine section portant sur la mise en contexte du soutien social de la mère dans cette recherche se penche sur les bienfaits reconnus du soutien social sur le stress parental, sur sa conceptualisation, ses instruments de mesure, et enfin sur la justification de la définition adoptée et de l'instrument de mesure utilisé pour cette recherche.

### *Les bienfaits du soutien social*

Les travaux sur le soutien social ont débuté lorsque certains auteurs ont observé que le soutien social était un important facteur dans la prévention des problèmes psychologiques et médicaux (Caplan, 1974; Cassel, 1976; Cobb, 1976). Depuis, les recherches se sont accumulées sur le soutien social (Barrera, 1986; Cohen & Wills, 1985; House, Umberson, & Landis, 1988; Sarason, Sarason, & Shearin, 1986; Schwarzer & Leppin, 1992; Vaux, 1988) et elles ont démontré une relation positive entre

le soutien social et des résultats associés avec la santé (Auslander, 1992), le bien-être (Pierce, Lakey, Sarason, & Sarason, 1997) et l'adaptation (Schwarzer & Leppin, 1992). Par la suite, le soutien social a été largement étudié pour sa relation négative avec le stress (Russel & Cutrona, 1991) et la détresse émotionnelle (Dilworth-Anderson, Williams, & Cooper, 1999).

Le modèle théorique du soutien social le plus reconnu est l'hypothèse de l'effet modérateur sur le stress, qui suggère que le soutien social diminue les effets du stress sur la santé et l'adaptation (Cobb, 1976; Cohen & Wills, 1985). Plusieurs études ont validé empiriquement ce modèle en démontrant que le stress a davantage d'effets négatifs sur la santé sous des conditions de faible soutien social que sous des conditions de fort soutien (Andrew, Tennant, Hewson, & Schonell, 1978; Brown & Hanis, 1995; Gore, 1978; Pearlin, Lieberman, Menaghan, & Mullah, 1981; Turner, 1981).

Les recherches sur les effets du soutien social sur le stress et les comportements parentaux qui influencent le développement socioaffectif de l'enfant suggèrent quatre principaux types d'effets (reconnus par Crockenberg, 1988). Premièrement, le soutien social diminue le stress parental en diminuant le fardeau quotidien, donc l'expérience de tracas quotidiens (Crockenberg 1988). En réduisant directement quantitativement et qualitativement les sources de stress parental, le système de soutien social parental joue un rôle important en affectant la nature de l'expérience stressante du parentage (Crnic, 2002). En effet, selon une étude de Longfellow, Zelkowitz, Saunders, et Belle (1979),

l'adéquacité du soutien dans la sphère des soins à l'enfant (gardiennage, discussion sur les problèmes reliés au fait d'élever des enfants) est positivement reliée à la qualité des interactions mère-enfant. Les mères qui rapportent avoir accès à un soutien relié aux soins à l'enfant sont moins dominantes, plus chaleureuses et plus sensibles aux besoins de leur enfant que les mères qui ne rapportent pas ce genre de réseau de soutien. Toutefois, il est à noter que cette étude porte sur des mères à faible revenu.

Deuxièmement, le soutien social agit en réduisant les effets du stress parental. Il agit en fait comme tampon aux événements stressants puisqu'il prévient que le parent soit affecté par l'effet aversif des événements stressants (Crockenberg 1988). Le soutien social démontre régulièrement un effet principal plus fort sur le bien-être parental qu'un effet sur la relation de l'expérience de stress (Crnic, 2002). Plusieurs études démontrent que les personnes ayant un conjoint, des amis et des membres de leurs familles qui peuvent leur procurer des ressources psychologiques et matérielles sont en meilleure santé que ceux qui ont peu de contacts sociaux soutenant (Broadhead et al., 1983; Leavy, 1983; Mitchell, Billings, & Moos, 1982).

Troisièmement, Crockenberg (1988) affirme que le soutien social favorise la construction de stratégies actives d'adaptation. Le soutien social semble procurer un effet tampon au niveau des comportements parentaux dans l'interaction avec son enfant (Crnic et Greenberg, 1990; Crnic, 2002). Le soutien social modifie les croyances, les attitudes et les comportements parentaux (Cochran & Niego, 2002). Une étude

longitudinale a été réalisée par Adamakos et al. (1986) sur un échantillon de 38 dyades mère-enfant de milieu économique faible. Le soutien social a été mesuré pendant la grossesse et lorsque l'enfant est âgé de deux ans. Les données rapportent que le soutien social est significativement corrélé avec le niveau de stimulation que la mère procure à son enfant et est corrélé de façon négative avec le niveau de tension dans la relation mère-enfant. Le soutien social représente selon eux un meilleur moyen de prédire à la fois le niveau de stimulation et les tensions mère-enfant que les facteurs socio-économiques, les autres caractéristiques de la mère (race, éducation, statut conjugal, estimation du quotient intellectuel) ou celles de l'enfant (poids à la naissance, admission à l'unité de soins intensifs néonataux, développement mental et psychomoteur).

Finalement, le soutien social procure un *modèle relationnel de soutien émotionnel*. Colletta (1981) (cité dans Cochran & Niego, 2002) a trouvé un lien entre le soutien émotionnel et l'affection maternelle. Le fait de recevoir du soutien de la part de quelqu'un peut encourager la tendance de la mère et lui donner confiance en ses propres capacités de prendre soin de quelqu'un d'autre (Crittenden, 1985). De plus, la présence de stress parentaux et de soutien social maternel prédit à la fois les émotions et la sensibilité maternelle dans les interactions observées avec leur enfant (Crnic, 2002).

Toutefois, comme nous l'avons déjà mentionné, les études suggèrent que le soutien social agit sur le stress parental de façon directe et indirecte en étant médiatisé à travers les attitudes maternelles et les comportements interactifs (Crnic, Greenberg, Ragozin,

Tobinson, & Basham, 1983). Crnic, Greenberg et Slough (1986) ont découvert un fort lien entre soutien social et stress et la sécurité du lien d'attachement entre l'enfant et sa mère dans un échantillon d'enfants nés prématurément (à risque). Les mères qui rapportent un niveau de stress élevé quand l'enfant est âgé d'un mois ont des enfants présentant un attachement moins sécurisant à 12 mois. Inversement, les mères qui rapportent un soutien social satisfaisant à un mois ont des enfants qui démontrent un attachement plus sécurisant à 12 mois. Crittenden (1985) et Levitt, Weber et Clark (1986) n'ont pas trouvé de lien direct entre le soutien social de la mère et la sécurité du lien d'attachement de l'enfant. Néanmoins, les données de leurs recherches suggèrent que les effets du soutien maternel sur l'attachement de l'enfant passent par d'autres facteurs maternels importants qui affectent l'attachement, telle que la représentation que se fait la mère d'une relation sociale (Crittenden, 1985) et l'affectivité négative de la mère (Levitt et al., 1986)

En plus d'aider l'enfant par l'intermédiaire de sa mère, le soutien social peut aussi aider directement l'enfant. Un haut niveau de satisfaction du réseau de soutien social est relié à des mesures plus positives de comportement de l'enfant et de compétences sociales (Bronfenbrenner, 1977). Tout d'abord, les personnes du réseau de soutien la mère ont le potentiel d'agir directement comme ressources affectives. À travers les mots et les gestes, l'enfant se sent lui-même aimé, soutenu et valorisé. De plus, ces adultes en contact direct avec l'enfant aident à développer les habiletés sociales de l'enfant et favorisent la confiance en soi dans les interactions. À travers les diverses discussions



quotidiennes et les encouragements, l'enfant apprend à affirmer ses propres croyances, à tenir compte du point de vue de l'autre, à respecter certaines règles d'interactions sociales. Ces personnes enrichissent la diversité des expériences et des points de vue de ceux habituellement procurés par la mère (activités, diversité sociale, rôles sexuels). En plus d'être nourrissante socioémotivement pour l'enfant, la stimulation qu'offre la présence de personnes adéquates dans le réseau de soutien social de la mère favorisera le développement cognitif de l'enfant et agira donc à titre de facteur de protection au développement des troubles d'internalisation (Cochran & Niego, 2002).

### *La conceptualisation*

Le terme « soutien social » est largement utilisé et reconnu pour ses bienfaits sur l'adaptation et le bien-être psychologique autant au niveau clinique qu'au niveau recherche. Toutefois, plusieurs auteurs définissent vaguement la notion de soutien social en se référant aux travaux de Cobb (1976) pour qui le soutien social est une information qui mène l'individu à croire qu'il est soutenu, aimé, estimé et membre d'un réseau d'obligations mutuelles. Le terme demeure jusqu'à ce jour très mal conceptualisé. Les définitions données sont multidimensionnelles et manquent de consensus. Elles réfèrent à la fois à des caractéristiques constitutionnelles et fonctionnelles. Les caractéristiques « constitutionnelles » du soutien social réfèrent au nombre de personnes et à la fréquence des contacts tandis que les caractéristiques « fonctionnelles » réfèrent aux types de comportements de soutien et d'échanges sociaux. Les définitions sont basées

parfois sur le soutien social perçu (appréciation personnelle) et parfois sur le soutien social reçu (les comportements réels) (Veiel & Baumann, 1992).

Le fait de considérer seulement les caractéristiques « constitutionnelles » du soutien social a été critiqué étant donné que lorsqu'on se base uniquement sur la présence d'individus ou l'absence de ceux-ci dans le réseau social de la personne, il est assumé que la présence d'individu garantit la présence de soutien, or ce n'est pas toujours le cas. Les personnes présentes n'offrent pas toujours un soutien à la mère (Wellman, 1981). De plus, les caractéristiques constitutionnelles du soutien social se sont avérées de faibles prédicteurs de bien-être et de la santé dans les recherches (Knipscheer & Antonucci, 1990).

La dimension « fonctionnelle » permet de qualifier les échanges sociaux et les types de comportements soutenant (Cohen & Wills, 1985) que la personne obtient de son réseau social. Les auteurs précisent trois types d'aide qui peuvent être apportés à une autre personne : aide émotionnelle (empathie, encouragements, écoute, partage), instrumentale (aide concrète au niveau des tâches et responsabilités, financement) et informationnelle (conseils ou informations) (Crockenberg, 1988; Barrera, 1981; Cohen et Wills, 1985).

Cette dimension en lien avec les types de comportements du soutien social permet la précision de sous-dimensions associées avec ce que la personne a réellement reçu de son

réseau social et ce qu'elle en perçoit. La sous-dimension « comportements de soutien social reçu » demeure une mesure objective du soutien social. Elle identifie le nombre de comportements de chacune des fonctions du soutien social pour une période de temps donnée (Dunkel-Schetter, 1984). Le « soutien social perçu » est une des dimensions des plus documentées. Elle fait référence à l'appréciation subjective des trois fonctions de soutien social. Méthodologiquement, il donne accès à des données subjectives qui sont automatiquement écartées en observant seulement le soutien social reçu. Les mesures subjectives de soutien social sont minimalement reliées aux mesures objectives de soutien social (Barrera, 1986; Heller, Swindle, & Dusenbury, 1986). Et seulement une proportion du soutien social perçu est expliquée par le soutien social reçu (Dunkel-Schetter, 1984; Dunkel-Schetter & Bennett, 1990; Lakey & Cassady, 1990). Théoriquement, le soutien social perçu est considéré comme se rapprochant d'un construit psychologique puisqu'il peut être expliqué en partie par les premières relations que la mère a développées dans son enfance avec les personnes qui prenaient soin d'elle (Sarason et al., 1986), donc, par les dispositions psychologiques de la personne. Considéré ainsi, l'intérêt clinique envers le soutien social perçu dans le développement des interventions devient capital dans le sens ou au-delà de créer un groupe de soutien, la signification en tant que telle des activités sociales pour la personne doit être hautement considérée (Heller et al., 1986).

Le terme « soutien social » selon Vaux (1988) doit être considéré comme un construit théorique plus large comprenant plusieurs construits théoriques distincts et légitimes. Il est complexe et il varie selon qui procure le soutien (famille, amis, professionnels), de ce

qui est procuré (instrumental, émotionnel, informationnel) et à travers le contexte dans lequel il se présente (individuel, groupe, au travail, téléphone, internet). En effet, dans son livre sur le soutien social, Vaux explore le soutien social sous une perspective intégrative. Il représente le soutien social comme un processus transactionnel impliquant les ressources du réseau social, les comportements et les perceptions de l'individu. De plus, il considère les facteurs personnels, sociaux et écologiques qui influencent le processus de soutien social. Plus récemment, Chronister et al. (2008) affirment que les caractéristiques psychosociales et la nature interactive de ceux qui donnent et reçoivent le soutien l'influencent grandement.

### *Les instruments de mesure*

Étant donné le manque de consensus sur la définition du soutien social, il existe plusieurs instruments pour le mesurer. Certains évaluent les dimensions constitutionnelles ou fonctionnelles, rapportent des données objectives ou subjectives, ou encore mesurent l'adéquacité ou le degré de satisfaction du soutien reçu ou perçu. Certains sont quantitatifs et d'autres qualitatifs. Certains procurent des types spécifiques de soutien social et des indices globaux. Certains peuvent mesurer le soutien dans des situations spécifiques ciblées. Jusqu'à maintenant, plus de 35 instruments de mesure portant sur différentes dimensions du soutien social sont disponibles, sans compter ceux

de certains chercheurs qui inventent et utilisent leurs propres échelles non validées (Chronister, Chou, Frain, & Cardoso, 2008).

### *Justification du choix de recherche et de l'instrument*

La présente recherche mesure l'effet du soutien social sur l'interaction parent-enfant. Nous sommes conscients de la présence de variables médiatrices importantes : la représentation en tant que telle que se fait la mère d'une relation sociale (Crittenden, 1985) et l'affectivité négative de la mère (Levitt et al., 1986). Nous avons donc choisi d'utiliser la dimension du soutien social perçu puisque théoriquement, il englobe davantage cet effet médiateur que le soutien social mesuré de façon plus objective. Le Social Support Questionnaire (SSQ) (Sarason, Levine, & Basham, 1983) est utilisé pour la collecte des données. Cet instrument de mesure évalue le soutien social perçu par la mère (énumération des personnes disponibles pour l'aider), ainsi que le niveau de satisfaction qu'elle retire de cette disponibilité.

### Conclusion

En résumé, malgré l'augmentation des écrits sur les troubles d'internalisation, l'état des connaissances sur le sujet demeure encore limité. Plusieurs recherches empiriques ont démontré l'influence de facteurs déterminants, mais la plupart du temps, de façon isolée. Le seul modèle élaboré spécifiquement sur les troubles d'internalisation qui tient compte de l'effet interactif et transactionnel des multiples facteurs déterminants est celui

de Rubin et Mills (1991). Il s'agit d'un modèle théorique basé sur des recherches empiriques. C'est un modèle écologique et multivarié spécifiant les transactions des variables dans la genèse des troubles d'internalisation. Il propose une organisation intéressante des facteurs déterminants en trois catégories : les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques des interactions parent-enfant, les caractéristiques de l'environnement. Toutefois, ce modèle est demeuré au stade des spéculations théoriques. À notre connaissance, aucune étude n'a tenté jusqu'à présent de démontrer empiriquement les liens transactionnels dynamiques entre les facteurs déterminants qui mènent aux troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire tel que le conçoivent Rubin et Mills (1991).

L'étude qui suit tentera de confirmer empiriquement le modèle théorique de Rubin et Mills (1991) selon la même logique dynamique des trois catégories de facteurs déterminants à partir de trois variables ciblées : le tempérament de l'enfant (caractéristique de l'enfant), le stress parental de la mère (caractéristique des interactions parent-enfant) et le soutien social de la mère (caractéristique de l'environnement). L'effet interactif et transactionnel de ces variables dans la genèse des troubles d'internalisation sera étudié dans une étude longitudinale suivant une prise de mesures respectant les conceptualisations théoriques rapportées dans la recension des écrits et dans une séquence logique permettant de faire des inférences causales. L'étude sera réalisée auprès d'enfant en début de vie, dont une grande proportion sont des enfants de

mères adolescentes, donc, à risque sur le plan psychosocial et plus susceptibles que les autres enfants de développer des troubles d'internalisation.

### *Liste des références*

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting stress index - short form : Test manuel*. Charlottesville, V. A.: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index-manual* (4e ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Abidin, R. R., Jenkins, C. L., & McGaughey, M. C. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical child Psychology*, 21 (1), 60-69.
- Achenbach, T. M. (1990). Conceptualization of developmental psychopathology. Dans M. Lewis & S. Miller (Éds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 3-14). New York: Plenum Press.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist / 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1978). The classification of child psychopathology : A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., & Conners, C. K. (1991). National survey of problems and competencies among 4 to 16 yr olds. Dans *Monograph of the Society for Research in Child Development*, Ser. No. 225, 56: University of Chicago Press.
- Adamakos, H., Ryan, K., Ullman, D. G., Pascoe, J., Diaz, R., & Chessare, J. (1986). Maternal social support as a predictor of mother-child stress and stimulation. *Child Abuse and Neglect*, 10, 463-470.
- American psychiatric association. (1996). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e ed.). Washington: DC : Auteur.
- Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R., & Silva, P. A. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children : Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, 44, 69-76.



- Andrew, G., Tennant, C., Hewson, D., & Schonnell, M. (1978). The relationship of social factors to physical and psychiatric illness. *American Journal of Epidemiology*, 108 (27-35).
- Aneshensel, C. S., & Pearlin, L. I. (1987). Structural contexts of sex differences. Dans R. C. Barnett, L. Biener & G. K. Baruch (Éds.), *Gender and stress* (pp. 75-95). New York: Free Press.
- Auslander, G. K. (1992). Social networks, social supports, and self-ratings of health among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 3, 493-510.
- Barnett, R. C., & Baruch, G. K. (1987). Social roles, gender, and psychological distress. Dans R. D. Barnett, L. Biener & G. K. Baruch (Éds.), *Gender and stress* (pp. 122-143). New York: The Free Press.
- Barrera, M. (1981). Social support in the adjustment of pregrant adolescents : Assessment issues. Dans B. H. Gottlieb (Éd.), *Social networks and social support* (pp. 69-96). Beverly Hills: Sage Publications.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Bates, J. E. (1989). Applications of temperament concepts. Dans G. A. Kohnstamm, J. E. Bates & M. K. Rothbart (Éds.), *Temperament in childhood*. Chichester, England: Wiley.
- Bates, J. E., Freeland, A. B., & Lounsbury, M. L. (1979). Measurement of infant difficulty. *Child Development*, 56, 794-803.
- Bates, J. E., & McFadyen-Ketchum, S. (2000). Temperament and parent-child relations as interacting factors in children's behavioral adjustment. Dans V. J. Molfese & D. L. Molfese (Éds.), *Temperament and personality development across the life span* (pp. 141-176). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting : A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., Friedman, S. L., & Hsieh, K. H. (2001). Testing a core emotion-regulation prediction : Does early attentional persistence moderate the effect of infant negative emotionality on later development ? *Child Development*, 72 (1), 123-133.

- Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Hérot, C., Friedman, D., Snidman, N., et al. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*, 158 (10), 1673-1679.
- Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Bolduc-Murphy, E. A., Faraone, S. V., Chaloff, J., Hirshfeld, D. R., et al. (1993). A 3-year follow-up of children with and without behavioral inhibition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*, 32, 814-821.
- Birkeland, R., Thompson, J. K., & Phares, V. (2005). Adolescent Motherhood and Postpartum Depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34 (2), 292-300.
- Bloom, M. (2000). The uses of theory in primary prevention practices : Evolving thoughts on sports and after-school activities as influences of social competence. Dans S. J. Danish & T. P. Gullota (Éds.), *Developing competent youth and strong communities through after-school programming* (pp. 17-66). Washington, DC: Child Welfare League of American.
- Booth-LaForce, C., & Oxford, M. L. (2008). Trajectories of social withdrawal from grade 1 to 6 : Prediction from early parenting, attachment, and temperament. *Developmental Psychology*, 44 (5), 1298-1313.
- Borkowski, J. G., Bisconti, T., Weed, K., Willard, C., Keogh, D. A., & Whitman, T. L. (2002). The adolescent as parent : Influences on children's intellectual, academic, and socioemotional development. Dans J. G. Borkowski, S. L. Ramey & M. Bistol-Power (Éds.), *Parenting and the child's world : Influences on academic, intellectual and socio-emotional development* (pp. 161-184). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bornstein, P. (1984). Differences in mothers' and fathers' behaviors toward children : A cross-cultural comparison. *Developmental Psychology*, 20, 995-1003.
- Broadhead, W. E., Kaplan, B. H., James, S. A., Wagner, E. H., Schoenbach, V. J., Grimson, R., et al. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117, 521-537.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32 (7), 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development : research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Brown, S. A., & Hanis, C. L. (1995). A community based, culturally sensitive education and groups support intervention for Mexican Americans with NIDDM: A pilot study of efficacy. *The Diabetes Educator*, 21 (203-210).
- Burke, C. B., Burke, J. D., Regier, D. A., & Rae, D. S. (1990). Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Archives of General Psychiatry*, 47, 511-518.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (Éds.). (1984). *Temperament : Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Buss, K. A., & Goldsmith, H. H. (1998). Fear and anger regulation in infancy : Effects on the temporal dynamics of affective expression. *Child Development*, 69 (2), 359-374.
- Calkins, S. D. (2002). Does aversive behavior during toddlerhood matter? : The effects of difficult temperament on maternal perceptions and behavior. *Infant Mental Health Journal*, 23 (4), 381-402.
- Calkins, S. D. (2005). Le tempérament et son impact sur le développement de l'enfant : commentaires sur Rothbart, Kagan, et Eisenberg. Dans R. E. Tremblay, R. G. Barr & R. D. Peters (Éds.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-6). Récupéré le 23 janvier 2009 de <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/CalkinsFRxp.pdf>.
- Calkins, S. D., Dedmon, S. E., Gill, K. L., Lomax, L. E., & Johnson, L. M. (2002). Frustration in infancy : Implications for emotion regulation, physiological processes, and temperament. *Infancy*, 3 (2), 175-197.
- Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development : A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14, 477-498.
- Calkins, S. D., Fox, N. A., & Marshall, T. R. (1996). Behavioral and physiological antecedents of inhibited and uninhibited behavior. *Child Development*, 67, 523-540.

- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications.
- Caspi, A., Henry, B., McGee, R. O., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1995). Temperamental origins of child and adolescent behavior problems : From age three to fifteen. *Child Development*, 66 (1), 55-68.
- Caspi, A., Robert, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development : Stability and change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453-484.
- Caspi, A., & Shiner, R. L. (2006). Personality development. Dans W. Damon & N. Eisenberg (Éds.), *Handbook of child psychology : Vol. 3, Social, emotional, and personality development* (6e éd., pp. 300-365). New York, NY: John Wiley and Sons.
- Caspi, A., & Silva, P. A. (1995). Temperamental qualities at age three predict personality traits in young adulthood: longitudinal evidence from a birth cohort. *Child Development*, 66, 486-498.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Chronister, J., Chou, C. C., Frain, M., & Cardoso, E. D. S. (2008). The relationship between social support and rehabilitation related outcomes : A meta-Analysis. *The Journal of Rehabilitation*, 74.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Éds.), *Developmental psychopathology : Vol. 1. Theory and methods* (pp. 3-20). New York: Wiley.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cochran, M., & Bør, I. (1989). The social networks, family involvement, and pro- and anti-social behavior of adolescent males in Norway. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 377-398.
- Cochran, M., & Niego, S. (2002). Parenting and social networks. Dans M. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (Vol. 4, pp. 123-148). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Cochran, M., & Riley, D. (1988). Mother reports of children's personal networks : Antecedents, concomitants, and consequences. Dans S. Salzinger, M. Hammer & J. Antrobus (Éds.), *Social networks of children, youth and college students* (pp. 113-147). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 2, 310-357.
- Cole, D. A., Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J., & Paul, G. (2006). Stress exposure and stress generation in child and adolescent depression : A latent trait-state-error approach to longitudinal analyses. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (1), 40-51.
- Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K., & Dalton, R. (2006). Parenting Stress and Childhood Psychopathology: An Examination of Specificity to Internalizing and Externalizing Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28 (2), 113-122.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1988). Who does what when partners become parents : Implications for men, women, and marriage. *Marriage and the Family Review*, 12, 105-131.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Horning, G., Garrett, E., Coysh, W. S., Curtis-Boles, H., et al. (1985). Transition to parenthood : His, hers, and theirs. *Journal of Family Issues*, 6, 451-481.
- Crittenden, P. (1985). Social networks, quality of child-rearing, and child development. *Child Development*, 56, 1299-1313.
- Crnic, K. (2002). Everyday stresses and parenting. Dans M. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (Vol. 5, pp. 243-268). Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Crnic, K., Greenberg, M., Ragozin, A., Robinson, N., & Basham, R. (1983). Effects of stress and support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54, 209-217.
- Crnic, K. A., & Booth, C. L. (1991). Mothers' and fathers' perceptions of daily hassles of parenting across early childhood. *Journal of Marriage & the Family*, 53, 1042-1050.
- Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61, 1628-1637.

- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., & Slough, N. M. (1986). Early stress and social support influences on mothers' and high-risk infants' functioning in late infancy. *Infant Mental Health Journal*, 7 (1), 19-33.
- Crockenberg, S. (1988). Social support and parenting. Dans W. Fitzgerald, B. Lester & M. Yogman (Éds.), *Research on support for parents and infants in the postnatal period* (pp. 67-92). New York: Ablex.
- Crockenberg, S., & Leerkes, E. (2003). Infant negative emotionality, caregiving, and family relationships. Dans A. C. Crouter & A. Booth (Éds.), *Children's influence on family dynamics : the neglect side of family relationships* (pp. 57-78). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). Developmental psychopathology and family process : Theory, research, and clinical implications. Dans. New York, NY: Guilford Press.
- Cusinato, M. (1994). Parenting over the family life cycle. Dans L. L'Abate (Éd.), *Handbook of developmental family psychology and psychopathology* (pp. 83-115). New York: Wiley.
- Dadds, M. R., & Roth, J. H. (2001). Family processes in the development of anxiety problems. Dans M. W. Vasey & M. R. Dadds (Éds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 278-303). New York: Oxford University Press.
- Deater-Deckard, K., & Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers : Are there gender differences ? *Journal of Family Psychology*, 10 (1), 45-59.
- Derryberry, D., & Rothbart, M. K. (1997). Reactive and effortful processes in the organization of temperament. *Development and Psychopathology*, 9 (4), 633-652.
- Dilworth-Anderson, P., Williams, S. W., & Cooper, T. (1999). Family caregiving to elderly African Americans : Caregiver types and structures. *Journal of Gerontology*, 54, S237-S241.
- Dukewich, T. L., Borkowski, J. G., & Whitman, T. L. (1996). Adolescent mothers and child abuse potential. *Child Abuse and Neglect*, 20, 1031-1048.
- Dunkel-Schetter, C. (1984). Social support and cancer : Findings based on patient interviews and their implications. *Journal of Social Issues*, 40, 77-98.

- Dunkel-Schetter, C., & Bennett, T. L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. Dans I. G. Sarason, B. R. Sarason & G. R. Pierce (Éds.), *Social support : An interactional view* (pp. 267-296). New York: Wiley.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., et al. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72 (4), 1112-1134.
- Eisenberg, N. (2005). Contrôle tempéramental exigeant de l'effort (autorégulation). Dans R. E. Tremblay, R. G. Barr & R. D. Peters (Éds.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-6). Récupéré le 23 janvier 2009 de <http://www.enfant-encyclopedie.com/Pages/PDF/EisenbergFRxp.pdf>.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinard, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9 (4), 241-273.
- Eisenberg, N., Smith, C. L., Sadovsky, A., & Spinard, T. L. (2004). Effortful control : Relations with emotion regulation, adjustment, and socialization in childhood. Dans R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Éds.), (pp. 259-282). New-York, NY: Guilford Press.
- Eley, T. C. (2001). Contributions of behavioral genetics research : quantifying genetic, shared environmental and nonshared environmental influences. Dans M. W. Vasey & M. R. Dadds (Éds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 45-59). New York: Oxford university press.
- Emery, R. E., & Tuer, M. (1993). Parenting and the marital relationship. Dans T. Luster & L. Okagaki (Éds.), *Parenting : An ecological perspective* (pp. 121-148). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Feldman, S. S. (1987). Predicting strain in mothers and fathers of 6-month-old infants : A short-term longitudinal study. Dans P. W. Berman & F. A. Pedersen (Éds.), *Men's transitions to parenthood* (pp. 13-35). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., & Marshall, P. J. (2001). The biology of temperament : An integrative approach. Dans C. A. Nelson & M. Luciana (Éds.), *Handbook of developmental cognitive neuroscience* (pp. 631-645). Cambridge, Mass: MIT Press.
- Gallagher, K. C. (2002). Does child temperament moderate the influence of parenting on adjustment ? *Developmental Review*, 22 (4), 623-643.

- Gelfand, D. M., Teti, D. M., & Fox, C. E. R. (1992). Sources of parenting stress for depressed and nondepressed mothers of infants. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 262-272.
- Gilliom, M., & Shaw, D. S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and Psychopathology, 16*, 313-333.
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., et al. (1987). Roundtable : What is temperament? Four approaches. *Child Development, 58*, 505-529.
- Goldsmith, H. H., Buss, K. A., & Lemery, K., S. (1997). Toddler and childhood temperament : Expanded content, stronger genetic evidence, new evidence for the importance of environment. *Developmental Psychology, 33* (6), 891-905.
- Goldsmith, H. H., & Campos, D. D. (1986). Fundamental issues in the study of early temperament : The Denver Twin Temperament Study. Dans M. E. Lamb, A. L. Brown & B. Rogoff (Éds.), *Advances in developmental psychology* (pp. 231-283). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Goldsmith, H. H., & Campos, J. J. (1982). Toward a theory of infant temperament. Dans R. N. Emde & R. J. Harmon (Éds.), *The development of attachment and affiliative systems* (pp. 161-193). New York: Plenum.
- Gore, S. (1978). The effects of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior, 19* (157-165).
- Gunnar, M. R. (2001). The role of glucocorticoids in anxiety disorders : a critical analysis. Dans M. W. Vasey & M. R. Dadds (Éds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 143-159). New York: Oxford university press.
- Hartup, W. W. (1993). Peer relations in early and middle childhood. Dans V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Éds.), *Handbook of social development : A lifespan perspective* (pp. 257-281). New York: Plenum Press.
- Heller, K., Swindle, R. W., & Dusenbury, L. (1986). Component social support processes : Comments and integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 466-470.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structure and process of social support. *Annual Review of Sociology, 14*, 293-318.



- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2004). From Anxious Temperament to Disorder: An Etiological Model. Dans R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin (Éds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51-74). New York: Guilford Press.
- Hunt-Morse, M. C. (2002). Adolescent mothers' psychosocial development : Implication for parenting. *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 63 (6-B), 3042.
- Jarvis, P. A., & Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, 14, 383-395.
- Jenkins, J. M., Rasbash, J., & O'Connor, T. G. (2003). The role of the shared family context in differential parenting. *Developmental Psychology*, 39 (1), 99-113.
- Kagan, J. (1994). *Galen's prophecy*. New York: Basic Books.
- Kagan, J., & Snidman, N. (1999). Early childhood predictors of adult anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46, 1536-1541.
- Kagan, J., & Snidman, N. (2004). *The long shadow of temperament*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Kagan, J., Snidman, N., Zentner, M., & Peterson, E. (1999). Infant temperament and anxious symptoms in school age children. *Development and Psychopathology*, 11, 209-224.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparaison of two modes of stress measurement : Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-25.
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kesler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). The genetic epidemiology of phobias in women : The interrelationship of agoraphobia, social phobia, situational phobia, and simple phobia. *Archives of General Psychiatry*, 49, 273-281.
- Knipscheer, C. P. M., & Antonucci, T. C. (1990). *Social network research : Substantive issues and methodological questions*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Kochanska, G., Murray, K., & Harlan, E. T. (2000). Effortful control in early childhood : Continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental psychology*, 36 (2), 220-232.

- Kopp, C. B., & Neufeld, S. J. (2003). Emotional development during infancy. Dans R. J. Davidson, K. R. Scherer & H. H. Goldsmith (Éds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 347-374). Oxford: Oxford University Press.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39 (1), 47-63.
- Lacharité, C. (1997). *Directives générales pour l'administration des questionnaires. Projet "Déterminants de la collaboration parent-équipe professionnelle en pédopsychiatrie"*. Thèse de doctorat inédite.
- Lakey, B., & Cassady, P. B. (1990). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of Community Psychology*, 11, 3-21.
- Lamb, M. E. (1981). *The role of the father in child development*. New York: Wiley.
- Last, C. G., Hanson, C., & Franco, N. (1997). Anxious children in adulthood : A prospective study of adjustment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 645-652.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 809-818.
- Leavy, R. L. (1983). Social support and psychological disorder : A review. *Journal of Community Psychology*, 11, 3-21.
- LeMare, L. J., & Rubin, K. H. (1987). Perspective taking and peer interaction : structural and developmental analyses. *Child Development*, 61, 138-151.
- Lemery-Chalfant, K., Doelger, L., & Goldsmith, H. H. (2008). Genetic relations between effortful and attentional control and symptoms of psychopathology in middle childhood. *Infant and child development*, 17 (4), 365-385.
- Lemery, K. S., Essex, M. J., & Smider, N. A. (2002). Revealing the relation between temperament and behavior problem symptoms by eliminating measurement confounding : Expert ratings and factor analyses. *Child Development*, 73 (3), 867-882.
- Lengua, L. J. (2003). Associations among emotionality, self-regulation, adjustment problems and positive adjustment in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24, 595-618.

- Lengua, L. J., & Long, A. C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process : Tests of direct and moderating effects. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23 (4), 471-493.
- Levitt, M. J., Weber, R. A., & Clark, M. C. (1986). Social network relationships as sources of maternal support and well-being. *Developmental Psychology*, 22 (3), 310-316.
- Lilienfeld, S. O. (2003). Comorbidity between and within childhood externalizing and internalizing disorders : Reflections and directions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31 (3), 285-291.
- Longfellow, C., Zerkowicz, P., Saunders, E., & Belle, D. (1979). The role of support in moderating the effects of stress and depression, *Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development*. San Francisco.
- Lonigan, C. J., & Phillips, B. M. (2001). Temperamental influences on the development of anxiety disorders. Dans M. W. Vasey & M. R. Dadds (Éds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 60-91). New York: Oxford University Press.
- Luoma, I., Puura, K., Tamminen, T., Kaukonen, P., Piha, J., Rasanen, E., et al. (1999). Emotional and behavioural symptoms in 8-9-year-old children in relation to family structure. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8 Suppl 4, 29-40.
- Luster, T., & Bates, L. (2002). Understanding the caregiving practices of adolescent mothers. Dans H. E. Fitzgerald, K. H. Karraker & T. Luster (Éds.), *Infant development : Ecological perspectives* (pp. 115-141): Routledge Falmer.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, L. (1994). Attachment mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 1106-1113.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, L. (1995). Behavioural inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 87-92.
- Manassis, K., & Bradley, S. J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15 (3), 345-366.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress : Illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 313-328.

- McClowry, S. G. (1995). The development of the school-age temperament inventory. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41, 271-285.
- McConaughy, S. H., & Skiba, R. J. (1993). Comorbidity of externalizing and internalizing problems. *School Psychology Review*, 22 (3), 421-436.
- Meehl, P. E. (2001). Comorbidity and taxometrics. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 84 (4), 507-519.
- Mills, R. S. L., & Rubin, K. H. (1990). Parental beliefs about problematic social behaviors in early childhood. *Child Development*, 61, 138-151.
- Mitchell, R. E., Billings, A. G., & Moos, R. H. (1982). Social support and well-being : Implications for prevention programs. *Journal of Primary Prevention*, 3, 77-98.
- Moore, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood. Dans M. H. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (Vol. 3, pp. 173-214). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S., & Essex, M. J. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting of child adjustment. *Journal of Marriage and the family*, 64 (2), 461-471.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2003). Do children's attention processes mediate the link between family predictors and school readiness ? *Developmental psychology*, 39 (3), 581-593.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms : A 5-years longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 101 (3), 405-422.
- O'Callaghan, M., & Willard, C. (2001). Developmental delays in children of adolescent mothers. Dans T. L. Whitman, J. G. Borkowski, D. A. Keogh & K. Weed (Éds.), *Interwoven lives : Adolescent mothers and their children* (pp. 119-148). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Oldehinkel, A. J., Hartman, C. A., De Winter, A. F., Veenstra, R., & Ormel, J. (2004). Temperament profiles associated with internalizing and externalizing problems in preadolescence. *Development and Psychopathology*, 16, 421-440.
- Ollendick, T. H., & King, N. J. (1994). Diagnosis, assessment, and treatment of internalizing problems in children : The role of longitudinal data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 918-927.

- Oravecz, L., Koblinsky, S. A., & Randolph, S. M. (2008). Community violence, interpartner conflict, parenting, and social support as predictors of the social competence of African American preschool children. *Journal of Black Psychology*, 34 (2), 192-216.
- Ormel, J., Oldehinkel, A. J., Ferdinand, R. F., Hartman, C. A., De Winter, A. F., Veenstra, R., et al. (2005). Internalizing and externalizing problems in adolescence : General and dimension-specific effects of familial loadings and preadolescent temperament traits. *Psychological Medicine*, 35 (12), 1825-1835.
- Orvaschel, H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1995). Continuity of psychopathology in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 1525-1535.
- Osofsky, J. D., Hann, D. M., & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood : Risks and opportunities for mothers and infants. Dans C. H. Zeanah (Éd.), *Handbook of infant mental health* (pp. 106-119). New York: The Guilford Press.
- Östberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (4), 615-625.
- Owens, E. B., & Shaw, D. S. (2003). Predicting growth curves of externalizing behavior across the preschool years. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 575-590.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G., & Mullah, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.
- Pierce, G. R., Lakey, B., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1997). *Sourcebook of social support and personality*. New York: Plenum.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., & Julien, M. (1997). Contextes de vie familiale au cours de la petite enfance. Dans G. M. Tarabulsky & R. Tessier (Éds.), *Enfance et famille : Contextes et développement* (pp. 57-95). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (1998). Attention, self-regulation and consciousness. *Philosophical transactions of the Royal Society of London Series B-Biological Sciences*, 353 (1377), 1915-1927.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and Psychopathology*, 12 (3), 427-441.

- Presley, R., & Martin, R. P. (1994). Toward a structure of preschool temperament : Factor structure of the Temperament Assessment Battery for Children. *Journal of Personality*, 62 (3), 415-448.
- Putman, S. P., Sanson, A. V., & Rothbart, M. K. (2002). Child temperament and parenting. Dans M. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (2e éd., Vol. 1, pp. 255-277). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24 (7), 737-767.
- Robert, B. W., & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age : A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126 (1), 3-25.
- Robson, A. L. (1997). Low birth weight and parenting stress during early childhood. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 297-311.
- Rothbart, M. K. (1989). Temperament and development. Dans G. A. Kohnstamm, J. E. Bates & M. K. Rothbart (Éds.), *Temperament in childhood* (pp. 187-247). New York: Wiley.
- Rothbart, M. K. (2005). Tempérament précoce et développement psychosocial. Dans R. E. Tremblay, R. G. Barr & R. D. Peters (Éds.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-6). Récupéré le 23 janvier 2009 de <http://www.enfant-encyclopedie.com/RothbartFRxp.pdf>.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Hershey, K. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40 (1), 21-39.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (1998). Temperament. Dans W. Damon & N. Eisenberg (Éds.), *Handbook of child psychology : Vol. 3. Social, emotional and personality development* (5e éd., pp. 105-176). New York: Wiley.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. Dans N. Eisenberg, W. Damon & R. M. Lerner (Éds.), *Handbook of child psychology* (6e éd., Vol. 3. Social, emotional, and personality development, pp. 99-116). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.

- Rothbart, M. K., Derryberry, D., & Hershey, K. (2000). Stability of temperament in childhood : Laboratory infant assessment to parent report at seven years. Dans V. J. Molfese & D. L. Molfese (Éds.), *Temperament and personality development across the life span* (pp. 85-119). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Rothbart, M. K., Ellis, L. K., Rueda, M. R., & Posner, M. I. (2003). Developing mechanisms of temperamental effortful control. *Journal of Personality*, 71 (6), 1113-1143.
- Rothbart, M. K., & Mauro, J. A. (1990). Questionnaire approaches to the study of infant temperament. Dans J. Colombo & J. W. Fagen (Éds.), *Individual differences in infancy : Reliability, stability and prediction* (pp. 411-429). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rothbart, M. K., Posner, M. I., & Hershey, K. L. (1995). Temperament, attention, and developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Éds.), *Developmental Psychopathology* (Vol. 1. Theory and methods, pp. 315-340). New York: Wiley.
- Rothbart, M. K., & Rueda, M. R. (2005). The development of effortful control. Dans U. Mayr, E. Awh & S. W. Keele (Éds.), *Developing individuality in the human brain : A tribute to Michael I. Posner* (pp. 167-188). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rowe, D. C., Stever, C., Gard, J. M. C., Cleveland, H. H., Sanders, M. L., Abramowitz, A., et al. (1998). The relation of the dopamine transporter gene (DAT1) to symptoms of internalizing disorders in children. *Behavior Genetics*, 28 (3), 215-225.
- Rubin, K. H. (1993). The waterloo longitudinal project : Correlates and consequences of social withdrawal from childhood to adolescence. Dans K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (Éds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 291-314). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rubin, K. H., & Burgess, K. B. (2002). Parents of aggressive and withdrawn children. Dans M. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (2e éd., Vol. 1, pp. 383-417). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Rubin, K. H., Burgess, K. B., & Dwyer, K. M. (2003). Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal negativity. *Developmental Psychology*, 39 (1), 164-176.

- Rubin, K. H., Burgess, K. B., Kennedy, A. E., & Stewart, S. L. (2003). Social withdrawal in childhood. Dans E. J. Mash & R. A. Barkley (Éds.), *Child psychopathology* (2e éd., pp. 372-406). New York: Guilford Press.
- Rubin, K. H., Hastings, P. D., Stewart, S. L., Henderson, H. A., & Chen, X. (1997). The consistency and concomitants of inhibition : Some of the children, all for the time. *Child Development*, 68 (3), 467-483.
- Rubin, K. H., LeMare, L. J., & Lollis, S. (1990). Social withdrawal in childhood: Developmental pathways to peer rejection. Dans S. R. Asher & J. D. Coie (Éds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 217-249): Cambridge University Press.
- Rubin, K. H., & Mills, R. S. L. (1991). Conceptualizing developmental pathways to internalizing disorders in childhood. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 23 (3), 300-317.
- Rubin, K. H., Nelson, J. R., Hastings, P. D., & Asendorpf, J. (1999). The transaction between parents' perceptions of their children's shyness and their parenting styles. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 937-958.
- Ruff, H. A., & Rothbart, M. K. (1996). *Attention in early development : Themes and variations*. London, United Kingdom: Oxford University Press.
- Russell, D. W., & Cutrona, C. E. (1991). Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly : Test of a process model. *Psychology and Aging*, 6 (2), 190-201.
- Russell, G., & Russell, A. (1987). Mother-child and father-child relationships in middle childhood. *Child Development*, 54, 227-232.
- Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development*, 18 (1-2), 65-79.
- Sameroff, A., & MacKenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development : The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15 (3), 613-640.
- Sanson, A. V., Prior, M., Oberklaid, F., & Smart, D. (1998). Temperamental influences on psychosocial adjustment : From infancy to adolescence. *Australian Educational and Developmental Psychologist*, 15, 7-18.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., & Basham, R. B. (1983). Assessing social support : The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.



- Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Shearin, E. N. (1986). Social support as an individual difference variable : Its stability, origins, and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (845-855).
- Schipper, J. C., Tavecchio, L. W. C., Van IJzendoorn, M. H., & Van Zeijl, J. (2004). Goodness-of-fit in center day care : relations of temperament, stability, and quality of care with the child's adjustment. *Early Childhood Research Quarterly*, 19 (2), 257-272.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1992). Social supports and mental health : A conceptual and empirical overview. Dans L. Montada, S. Filipp & M. J. Lerner (Éds.), *Life crises and experiences of loss in adulthood* (pp. 435-458). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Selman, R. L. (1985). The use of interpersonal negotiation strategies and communicative competences : A clinical-developmental exploration in a pair of troubled early adolescents. Dans R. A. Hinde, A. Perret-Clermont & J. Stevenson-Hinde (Éds.), *Social relationships and cognitive development* (pp. 208-232). Oxford: Clarendon.
- Shaw, D. S., Kennan, K., Vondra, J. I., Delliquadri, E., & Giovannelli, J. (1997). Antecedents of preschool children's internalizing problem : A longitudinal study of low-income families. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36 (12), 1760-1767.
- Shiner, R. L. (2005). Impact du tempérament sur le développement de l'enfant : commentaires sur Rothbart, Kagan et Eisenberg. Dans R. E. Tremblay, R. G. Barr & R. D. V. Peters (Éds.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-6). Récupéré le 23 janvier 2009 de <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/ShinerFRxp.pdf>: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.
- Shiner, R. L. (2006). Temperament and Personality in Childhood. Dans D. K. Mroczek & T. D. Little (Éds.), *Handbook of personality development* (pp. 213-230). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool : Roots of maladaptation and competence. Dans M. Perlmutter (Éd.), *Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 16). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Stifter, C. A., & Braungart, J. M. (1995). The regulation of negative reactivity in infancy : Function and development. *Developmental psychology*, 31 (3), 448-455.

- Strauss, M., & Kantor, G. K. (1987). Stress and child abuse. Dans R. Helfer & C. Kempe (Éds.), *The battered child* (pp. 75-88). Chicago: University of Chicago Press.
- Teti, D. M., Nakagawa, M., Das, R., & Wirth, O. (1991). Security of attachment between preschoolers and their mothers : Relations among social interaction, parenting stress, and mothers' sorts of the attachment q-set. *Developmental Psychology*, 27, 440-447.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. Oxford: Brunner / Mazel.
- Thomas, A., & Chess, S. (1985). The behavioral study of temperament. Dans J. Strelau & F. H. Farley (Éds.), *The biological bases of personality and behavior : Vol. 1. Theories, measurement techniques, and development* (pp. 213-225). Washington, DC: Harper & Row.
- Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. New York: New York University Press.
- Topolski, T. D., Hewitt, J. K., Eaves, L. J., Silberg, J. L., Meyer, J. M., Rutter, M., et al. (1997). Genetic and environmental influences on child reports of manifest anxiety and symptoms of separation anxiety and overanxious disorders : A community-based twin study. *Behavior Genetics*, 27, 15-28.
- Turner, R. J. (1981). Experienced social support as a contingency in emotional well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 357-267.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. Dans M. W. Vasey & M. R. Dadds (Éds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 3-26). New York: Oxford University Press.
- Vaux. (1988). *Social support : Theory, research, and intervention*. New York: Praeger.
- Veiel, H. O. F., & Baumann, U. (1992). *The meaning and mearsement of social support*. Washington, DC: Hemisphere Publishing.
- Wachs, T. D., & Bates, J. E. (2001). Temperament. Dans G. Bremner & A. Fogel (Éds.), *Blackwell handbook of infant development* (pp. 465-501). Malden, MA: Blackwell Publishing.

- Wadsworth, M. E., & Achenbach, T. M. (2005). Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology : Testing two mechanisms of the social causation hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (6), 1146-1153.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36 (5), 637-644.
- Warren, S. L., Schmitz, S., & Emde, R. N. (1999). Behavioral genetic analyses of self-reported anxiety at 7 years of age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38 (11), 1403-1408.
- Webster-Stratton, C. (1990). Stress : A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 302-312.
- Wellman, B. E. (1981). Applying network analysis to the study of support. Dans B. H. Gottlieb (Éd.), *Social networks and social support* (pp. 171-200). Beverly Hills: Sage Publications.
- Werner, E. E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds : High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

La genèse des troubles d'internalisation : L'influence du tempérament de l'enfant, du stress et du soutien social de la mère

Mélanie Litalien<sup>1</sup>

Marc A. Provost<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille. Département de psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières

En tête : La genèse des troubles d'internalisation

Mots-clés: internalisation, tempérament, stress parental, soutien social

### *Sommaire*

L'objectif de la recherche est de tester la validité empirique du modèle théorique du développement des troubles d'internalisation proposé par Rubin & Mills (1991) en étudiant les liens transactionnels entre le tempérament difficile de l'enfant, le stress parental et le soutien social de la mère à partir d'une analyse acheminatoire. Le modèle théorique est partiellement conforme aux données longitudinales de l'échantillon de 66 dyades mère-enfant d'âge préscolaire. Le tempérament difficile (à six mois) est une variable prédominante dans la genèse des troubles d'internalisation (à 36 mois) par son lien direct ( $r^2 = 0,29, p < 0,05$ ) et par son influence sur le stress parental ( $r^2 = 0,31, p < 0,01$ ). Toutefois, le stress parental et le soutien social de la mère n'apportent pas de contribution significative tels qu'étudiés.

### Contexte théorique

On reconnaît généralement deux grandes catégories de difficultés d'adaptation : les troubles d'externalisation et les troubles d'internalisation (proposées par Achenbach, Howell, Quay, & Conners, 1991). La première catégorie englobe les problèmes de comportements d'agressivité, d'impulsivité et d'hyperactivité. Ils ont été largement étudiés (ex. Bates, Pettit, Dodge & Ridge, 1998; Campbell, 1995; Campbell, Pierce, Moore, Markovitz, & Newby, 1996; Landy & Peters, 1992; Tremblay, 2000). Les troubles d'internalisation réunissent les manifestations d'anxiété, de tristesse, de peur et de retrait social.

L'étude du phénomène de l'internalisation est nettement moins avancée, mais nous pouvons aujourd'hui constater une hausse marquée du volume d'articles sur le sujet. On s'est rendu compte en effet de l'importance du phénomène. Selon Rubin et ses collègues, 10 à 20 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire vivent avec ce type de problèmes (Rubin, Hastings, Stewart, Henderson, & Chen, 1997). Les enfants présentant des symptômes d'internalisation présentent un risque significatif de développer à l'adolescence et à l'âge adulte des difficultés psychosociales et psychopathologiques telles que la dépression, les troubles anxieux, les phobies, la toxicomanie, le décrochage scolaire et même le suicide (Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1996; Rubin et al., 1997).

La présente étude s'inscrit dans ce courant de recherche. Sa contribution originale est d'étudier le développement de l'internalisation selon une perspective longitudinale et

multifactorielle. En ce sens, il s'agit d'une des premières études qui apportent des données empiriques directes au modèle théorique de Rubin et Mills (1991).

### *Modèles de développement*

Au départ, les travaux empiriques et théoriques élaborés sur les troubles d'internalisation avaient tendance à se centrer sur un seul facteur opérant de façon isolée. Maintenant, la grande majorité des auteurs dans le domaine s'entendent pour dire que les troubles d'adaptation socioémotionnelle se développent de façon complexe, à travers différents contextes où plusieurs variables interreliées entrent en jeu (voir, Achenbach, 1990; Rubin & Mills, 1991; Cicchetti & Cohen, 1995; Gilliom & Shaw, 2004; Oldehinkel, Hartman, De Winter, Veenstra & Ormer, 2004 ; Vasey & Dadds, 2001; Rapee & Spence 2004; Hudson & Rapee, 2004; Manassis & Bradley 1994).

Rubin et Mills (1991) sont parmi les premiers à proposer un modèle théorique écologique multivarié sur la genèse des troubles d'internalisation. Leur modèle est élaboré à partir de résultats de diverses études réalisées sur le retrait social, la solitude, la dépression infantile et sur les parents d'enfants présentant un profil comportemental considéré à risque de développer des troubles d'internalisation. Il tente de conceptualiser l'étiologie des troubles d'internalisation dans l'enfance, et plus spécifiquement, du développement du retrait social (qu'ils considèrent comme la première manifestation comportementale de surcontrôle psychologique). Rubin et Mills (1991)

énumèrent trois catégories de facteurs : les dispositions du tempérament de l'enfant, les expériences de socialisation avec les parents et les conditions du milieu qui affectent le fonctionnement de la famille. Ils élaborent ce modèle à partir de leur conception du développement normal de l'enfant. Selon eux, l'adaptation socioémotionnelle découle de la conciliation de ces trois catégories de facteurs qui interagissent de façon dynamique :

Les difficultés d'intériorisation se développeront très probablement lorsqu'il y aura une conspiration entre un tempérament méfiant et des conditions de milieu défavorables qui donneront ainsi un sens d'insécurité à l'enfant. Les modèles du processus interne associé à l'insécurité ressentie par l'enfant conduisent au retrait social, aux déficiences en matière de techniques sociales et aux difficultés d'intériorisation (p.300, dans le résumé français).

Ainsi, leur modèle prévoit que les parents qui présentent une ou plusieurs caractéristiques telles que le stress, un réseau de soutien social pauvre et des croyances parentales négatives, sont enclin à être insensibles et imprévisibles dans leurs réponses aux besoins de leur enfant. Quand l'enfant d'un de ces parents présente en plus un tempérament difficile, la qualité de la relation devient particulièrement négative et l'enfant développe de l'insécurité émotionnelle. Le sentiment d'insécurité de l'enfant va, à son tour, limiter l'exploration sociale positive et entraîner le développement d'une faible adaptation socioémotive. Cette faible adaptation prendra la forme de retrait social. Le retrait social quant à lui, est considéré comme un prédicteur fiable des troubles d'internalisation dans l'enfance (LeMare & Rubin, 1987).



Depuis la description du modèle par Rubin et Mills (1991), d'autres auteurs ont élaboré des modèles théoriques intégratifs spéculatifs visant à mieux comprendre le développement de troubles anxieux plus spécifiquement (Hudson & Rapee, 2004 ; Manassis & Bradley, 1994 ; Rapee & Spence, 2004 ; Vasey & Dadds, 2001). Bien que le modèle de Rubin et Mills soit antérieur à ceux-ci, il demeure le modèle intégratif le plus intéressant. Tout d'abord, il est le seul qui s'intéresse spécifiquement au développement des troubles d'internalisation, les autres modèles portent sur le développement des troubles anxieux. Ensuite, la dynamique séquentielle entre les facteurs menant au retrait social et aux troubles d'internalisation (le « chemin » clinique) y est expliquée de façon plus soutenue et plus précise que la plupart des modèles. En effet, la majorité des modèles se concentrent sur l'effet isolé ou concomitant de facteurs de risques, de protection sans tenter d'expliquer le parcours clinique (la dynamique séquentielle et développementale) qui mène au trouble. De plus, le modèle proposé par Rubin & Mills (1991) demeure plus accessible à une démarche empirique que les autres modèles proposés par d'autres auteurs. En effet, ils proposent une organisation de facteurs de risques menant aux troubles d'internalisation en trois catégories qui est globalement beaucoup plus simple que les autres modèles, tout en demeurant non-restrictif.

Rubin et ses collègues ont plus récemment mis à jour leur modèle dans un chapitre consacré au développement du retrait social (Rubin, Burgess, Kennedy & Stewart, 2003). Toutefois, peu de données empiriques ont pu valider le modèle jusqu'à maintenant. Booth-Laforce et Oxford

(2008), qui s'intéressent plus particulièrement aux trajectoires évolutives du retrait social de la première à la sixième année scolaire, sont parmi les seuls à utiliser le modèle de façon empirique.

Le but de la présente étude est de tester le modèle de Rubin et Mills (1991). Elle propose une opérationnalisation des trois grandes catégories de leur modèle – le tempérament, les expériences de socialisation avec les parents et les conditions du milieu — afin de le tester empiriquement. Ainsi, l'étude propose que les troubles d'internalisation proviennent du tempérament difficile de l'enfant lié au stress social et au manque de soutien social de la mère. En outre, étant donné qu'il s'agit d'une recherche s'intéressant à une problématique clinique (les troubles d'internalisation), et afin de faire ressortir les liens entre les variables étudiées, le modèle sera testé empiriquement auprès d'un échantillon comprenant une grande proportion d'enfants potentiellement à risque de développer des difficultés psychosociales : des enfants de mères adolescentes.

### *Les enfants de mères adolescentes*

Selon plusieurs auteurs, les enfants de mères adolescentes sont parmi les plus à risque sur le plan psychosocial (Borkowski et al., 2002; Dukewich, Borkowski, & Whitman, 1996; O'Callaghan & Willard, 2001; Osofsky, Hann, & Peebles, 1993; Pomerleau, Malcuit, & Julien, 1997; Tarabulsky et al., 2005). Les mères adolescentes vivent dans un environnement de facteurs particuliers qui font qu'elles présentent de fortes probabilités de reproduire le modèle de Rubin & Mills (1991). Les mères adolescentes présentent souvent plusieurs des caractéristiques suivantes :

un faible niveau d'éducation, la pauvreté, une situation de monoparentalité, des problèmes légaux, un soutien social changeant ou inadéquat et des difficultés psychologiques (Borkowski et al., 2002; Luster & Bates, 2002; Moore & Brooks-Gunn, 2002; O'Callaghan & Willard, 2001). Ces facteurs affectent les interactions parent-enfant et par conséquent, nuisent au développement socioémotionnel de l'enfant (Borkowski et al., 2002; Moore & Brooks-Gunn, 2002). Le « Notre Dame Parenting Project » (O'Callaghan & Willard, 2001), une étude longitudinale axée sur les mères adolescentes rapporte que chez les enfants de mères adolescentes, on remarque un taux d'internalisation de 36.9 % chez les enfants âgés de trois ans et de 24,5 % chez les enfants âgés de cinq ans.

Caractéristique de l'enfant dans la genèse des troubles d'internalisation :

### Le tempérament difficile

#### *Définition*

Plusieurs spécialistes ont développé des théories sur les différentes dimensions du tempérament. L'une des méthodes consiste à considérer la façon dont l'enfant entre en contact avec son environnement. Il s'agit d'une procédure largement reconnue dans les écrits, pour diviser le tempérament en trois grandes catégories : le « tempérament facile », le « tempérament difficile » et le « lent à mettre en marche » (Thomas, Chess, & Birch, 1968). L'enfant qui présente un tempérament difficile démontre des signes d'irrégularité dans ses fonctions biologiques, des réponses négatives et de retrait face à un nouveau stimulus, des difficultés d'adaptation au changement et des expressions émotives intenses qui sont souvent négatives. Ils sont difficiles à consoler quand ils sont irrités et s'expriment souvent par des pleurs violents.

Différents termes sont utilisés dans la documentation pour parler de tempérament difficile. Certains parleront d'irritabilité, d'une forte réactivité, d'affectivité négative ou encore de difficulté d'autorégulation. Kagan (1997), de son côté, parle de tempérament difficile avec le terme « inhibition comportementale ». Il est à noter qu'il fait référence, en fait, aux enfants extrêmement réactifs (tempérament très difficile), c'est-à-dire aux enfants qui démontrent un seuil de réactivité très bas à ressentir de la détresse et à présenter beaucoup d'agitation sur le plan moteur lorsqu'ils sont exposés à des stimuli étrangers.

#### *Tempérament difficile et internalisation*

Quelques études démontrent un lien longitudinal entre le tempérament difficile et le développement de difficultés ultérieures d'adaptation socioémotionnelle (Biederman et al., 2001; Biederman et al., 1993; Caspi & Sivla, 1995; Kagan et al., 1999; Rubin, 1993). Par exemple, Kagan et ses collègues (1999) comparent l'effet du type de tempérament mesuré à 4 mois sur la présence de symptômes anxieux à 7,5 ans dans un échantillon de 164 enfants. Les enfants sont répartis selon trois catégories : « high-reactive » ( $n = 51$ ), « low-reactive » ( $n = 60$ ) ou autre ( $n = 51$ ). Leurs données suggèrent qu'un plus grand nombre d'enfants « high-reactive » présentaient des symptômes anxieux à l'âge de 7,5 ans (45 % comparativement à 15 % pour « low-reactive » et 21 % pour les deux autres catégories regroupées). Ce qui permet de dire que les enfants de 4 mois identifiés comme « high-reactive » sont plus enclins que les autres enfants à développer des symptômes anxieux. Calkins, Fox, & Marshall (1996) et Fox, Henderson, Rubin, Calkins & Schmidt (2001) ont rapportés des résultats comparables.

Toutefois, étant donné que les prédictions sont modestes et que plusieurs ont observé des changements à travers le temps, les chercheurs tendent à considérer l'effet modérateur des comportements régulateur de la mère (Wachs & Kohnstamm, 2001) sur l'adaptation socioémotionnelle de l'enfant. Par exemple, van den Boom (1995) a étudié l'effet d'un programme d'intervention pour favoriser la sensibilité maternelle lorsque l'enfant est âgé de six à neuf mois. Elle a évalué 82 dyades mères-enfants à dix-huit et vingt-quatre mois et 79 à trois ans et demi. Les résultats révèlent que les mères d'enfants irritables ayant participé à l'intervention étaient plus sensibles quand leurs enfants pleuraient, et qu'à l'âge de trois ans et demi, leurs enfants présentaient moins de comportements d'internalisation et d'externalisation. Plus récemment, Crockenberg et Leerkes (2006) ont étudié de façon longitudinale l'effet modérateur des comportements régulateurs (contrôle de l'attention, retrait) sur le lien prédictif de la réactivité de l'enfant face à la nouveauté (mesuré à six mois) sur les comportements anxieux ultérieurs (mesurés à deux ans et demi). Les résultats basés sur un échantillon de 65 dyades mère-enfant révèlent que le contrôle de l'attention faible modère seulement le lien entre forte réactivité à la nouveauté et comportements anxieux ultérieurs lorsque la mère est moins engagée ou moins sensible (mesuré lorsque l'enfant est âgé de six mois), suggérant que les comportements maternels ont un impact sur les trajectoires développementales associées au tempérament.

## Caractéristique de l'interaction mère-enfant dans la genèse des troubles d'internalisation : Le stress parental

### *Définition*

Quelques auteurs ont défini le stress « parental » (Abidin, 1990; Lacharité, 1997; Strauss & Kantor, 1987). Abidin (1990) le définit d'une façon générale en affirmant que c'est un type spécifique de stress, perçu par le parent et émanant de l'exigence d'être parent. Abidin (1995) identifie trois composantes de stress parental : (1) de la détresse parentale (2) des interactions parent-enfants dysfonctionnelles et (3) des caractéristiques comportementales de l'enfant difficile. La présente étude s'intéresse plus particulièrement à la deuxième composante du stress parental qui touche les interactions parents-enfants puisque qu'elle a pour objectif d'analyser les interactions entre des caractéristiques de la mère et de l'enfant.

### *Le stress parental et l'internalisation*

La grande majorité des auteurs qui étudient l'effet du stress parental sur le développement des enfants suggèrent que les changements chez l'enfant encourus par le stress parental sont attribuables en fait aux interactions parent-enfant. Le lien aversif du stress parental affecterait plutôt la qualité du parentage (émotions, attitudes, cognitions, perceptions et comportements des parents) et le fonctionnement du système familial (Abidin, 1992 ; Belsky, 1984 ; Cohen & Wills, 1985 ; Putman, et al., 2002) qui en retour auront des effets sur les comportements et le bien-être psychologique de l'enfant (Rubin & Burgess, 2002) . Le niveau de stress parental relié au

système parent-enfant devient donc en quelque sorte, un indice qualitatif de la relation parent-enfant, une caractéristique importante du modèle de Rubin et Mills (1991).

Costa, Weems, Pellerin et Dalton (2006) étudient les liens spécifiques entre les trois composantes de stress parental identifiées par Abidin (1995) et l'internalisation avec un échantillon de 300 enfants cliniquement référés (âgés entre 5 et 17 ans). Dans leurs analyses, les variables « sexe de l'enfant », « groupe d'âge », « désirabilité sociale du parent » et « psychopathologie du parent » ont été contrôlées. Les résultats démontrent un lien spécifique positivement significatif entre le stress parental lié à l'interaction parent-enfant dysfonctionnelle et l'internalisation ( $\beta = 0,19, p < 0,01$ ). Aucun lien ne ressort entre le stress parental lié à la détresse du parent et internalisation ou externalisation de l'enfant. Une association significative est notée autant entre stress parental relié aux difficultés de l'enfant et internalisation ( $\beta = 0,36, p < 0,001$ ) qu'externalisation ( $\beta = 0,62, p < 0,001$ ) de l'enfant. Toutefois, puisqu'il ne s'agit pas d'une étude longitudinale, il est difficile d'isoler le lien dans sa direction, il ne s'agit que d'une corrélation. Le stress parental relié aux interactions parent-enfant peut agir sur le développement de l'internalisation chez l'enfant et l'internalisation de l'enfant peut aussi influencer le stress parental associé aux interactions parent-enfant.

### *Le tempérament difficile et le stress parental*

Certains auteurs rapportent des liens directs entre le tempérament de l'enfant et le stress parental (Gelfand, Teti, & Fox, 1992; Östberg & Hagekull, 2000). Par exemple, Östberg et

Hagekull (2000) ont réalisé une étude transversale sur un échantillon de 1081 dyades mère-enfant avec des enfants âgés entre six mois et trois ans. Le but principal de l'étude était d'expliquer la variance du stress parental. Le score total d'une adaptation suédoise du « Parental Stress Index » (Abidin, 1990) a été utilisé comme mesure du stress parental. Leurs données sur le tempérament difficile de l'enfant sont obtenues avec la sous-échelle du même nom de l'« Infant Characteristics Questionnaire » (Bates, Freeland, & Lounsbury, 1979). Dans cette étude, le tempérament difficile de l'enfant a été démontré comme expliquant significativement une portion du stress parental ( $\beta = 0,22$ ,  $t > 1,96$ ).

Il est important de se rappeler que l'interaction parent-enfant peut être un processus transactionnel dans lequel le tempérament initial de l'enfant va influencer le stress parental (donc, les comportements du parent et les interactions parent-enfant) qui en retour va influencer l'enfant. Il se pourrait aussi que les mères d'enfants socialement retirés soient elles-mêmes anxieuses et internalisées et qu'elles transmettent ces problèmes à leurs enfants à travers une dynamique de surinvestissement parental qui crée à son tour un sentiment d'insécurité chez l'enfant et des comportements associés (Rubin & Mills, 1991).

Pesonen et ses collègues (2008) ont étudié un échantillon non clinique de 231 dyades mère-enfant en Finlande. Avec un souci transactionnel, ils ont tenté d'analyser le lien bidirectionnel entre le tempérament de l'enfant et le stress de la mère. Toutefois, ils ont utilisé l'expérience de stress maternel en terme global, sans distinction pour les différentes composantes de stress



parental. Ils ont évalué le niveau d'expérience de stress de la mère (lorsque l'enfant était âgé de 6 mois et de 5,5 ans) ainsi que différentes composantes du tempérament de l'enfant (à 6 mois et à 5,5 ans). Pour traiter leurs données, ils ont procédé à deux types de modèles : une analyse acheminatoire (utilisant individuellement les dimensions du tempérament) et une équation structurale (sur des structures latentes du tempérament). Les résultats confirment le lien bidirectionnel. Toutefois, les liens sont confirmés dans des modèles différents et l'effet du stress maternel sur le développement du tempérament de l'enfant est considéré comme plus fort. En effet, la seule influence du tempérament de l'enfant sur le stress de la mère se fait à partir de la sous-échelle « niveau d'activité de l'enfant » (à 6 mois) qui est associé avec une diminution du stress parental à travers le temps (à 5,5 ans) ( $\beta = -0,14, p < 0,05$ ). Le stress maternel, de son côté, à 6 mois, est significativement corrélé avec la structure latente du tempérament « affectivité négative » à 6 mois ( $r = 0,36, p < 0,001$ ) et à 5,5 ans ( $r = 0,34, p < 0,001$ ).

#### Caractéristique de l'environnement dans la genèse des troubles de l'internalisation :

##### Le soutien social de la mère

###### *Définition*

Le soutien social se définit comme la présence dans l'entourage de la mère d'individus clés qui contribuent à la sensation réconfortante de savoir que certaines personnes peuvent prendre soin d'elle, qu'elle est estimée et qu'elle a des personnes ressources en cas de besoin. La plupart des études définissent la notion de soutien social en se référant à l'article classique de Cobb

(1976) pour qui le soutien social est une information qui mène l'individu à croire qu'il est soutenu, aimé, estimé et membre d'un réseau d'obligations mutuelles.

### *Le soutien social et le stress parental*

L'adéquacité du soutien social a longtemps été considéré comme réduisant l'impact aversif des stressseurs sur les comportements parentaux et comme réduisant le stress parental (Adamakos, et al., 1986; Cobb, 1976; Crnic, et al., 1986; Koeske & Koeske, 1990; Lindberg, Bohlin, & Hagekull, 1994; Younger, 1991). Koeske et Koeske (1990) ont réalisé une étude démontrant l'effet atténuant du soutien social sur le stress parental dans un échantillon composé de 125 mères d'enfants non cliniques (âgés de 9 mois à 14 ans). Afin d'opérationnaliser le stress parental (s'approchant davantage de la composante des caractéristiques difficiles de l'enfant de Abidin, 1995 et à la perception du tempérament difficile), ils ont développé deux échelles : le « Troublesome Behaviour Stress » et le « Child Development Stress ». Ils ont démontré que le stress parental (relié aux caractéristiques de l'enfant) a un impact négatif sur diverses composantes du bien-être parental telles que la satisfaction dans le rôle de parent, l'estime de soi comme mère et les symptômes psychologiques et somatiques (stress parental relié à l'interaction parent-enfant), quand le soutien social est perçu comme étant insatisfaisant. Adamakos et al. (1986) ont réalisé une étude portant sur un échantillon composé de 38 mères à faible revenu économique. Le but de l'étude était d'observer l'impact du soutien social de la mère en période prénatale et lorsque l'enfant est âgé de deux ans sur le niveau de stress parental (relié aux interactions parent-enfant) et sur le niveau de stimulation offert à l'enfant. Ils ont découvert que

le soutien social de la mère (mesuré à l'aide du « Maternal Social Support Index ») était négativement corrélé avec l'échelle de stress parental reliée aux interactions parent-enfant. Le soutien social prénatal expliquait 19 % de la variance du stress parental à deux ans, tandis que la mesure à deux ans présentait la corrélation suivante :  $r = 0,44, p < 0,05$ . Les deux mesures combinées de soutien social (prénatal et à deux ans) obtenaient une corrélation de :  $r = 0,62, p < 0.005$  avec le stress parental.

#### *Le soutien social et l'internalisation via le stress parental*

Wertlieb, Weigel et Feldstein (1987) ont eux aussi réalisé une étude avec un échantillon non clinique ( $n=159$ ) d'enfants âgés de six à neuf ans. De leur côté, ils ont tenté de démontrer que le soutien social (mesuré avec le « Family Inventory of Resources for Management » (McCubbin & Patterson, 1981, cités dans Wertlieb et al., 1987) a un effet médiateur sur la relation entre le stress (présence d'évènements de vie et tracas quotidiens) et l'adaptation socioémotionnelle de l'enfant (mesuré avec le « Child Behavior Check-List » (Achanbach et al. 1992). Ils ont trouvé un lien positif significatif entre le stress familial et les symptômes de comportements de l'enfant, et un lien négatif significatif entre le soutien social et les problèmes de comportement de l'enfant. Ils ont obtenu des résultats essentiellement similaires en comparant internalisation et externalisation. Toutefois, l'effet interactif des deux variables sur les difficultés d'adaptation socioémotionnelle n'a pu être démontré dans cette étude.

L'étude classique de Crockenberg (1981) portant sur le résultat des transactions entre l'irritabilité de l'enfant (tempérament difficile), la sensibilité maternelle et le soutien social de la mère sur le développement de l'attachement est un bel exemple de recherche tenant compte des effets interactifs et transactionnels du soutien social (caractéristique de l'environnement) dans une organisation d'autres facteurs menant à des effets développementaux chez l'enfant. De plus, elle utilise des facteurs faisant référence aux catégories de facteurs utilisés dans le modèle d'adaptation socioémotionnelle de Rubin et Mills (1991) : caractéristiques de l'enfant (irritabilité), caractéristiques de l'interaction mère-enfant (sensibilité maternelle et attachement) et caractéristiques de l'environnement (soutien social). Cette étude longitudinale, porte sur 46 dyades mère-enfants durant la première année de vie de l'enfant. Les résultats d'analyses de régressions multiples de types hiérarchiques indiquent que le soutien social est relié à l'attachement de l'enfant envers sa mère (indice de caractéristique favorable des interactions parent-enfant), mais principalement dans des conditions parfois stressantes d'enfant présentant un tempérament irritable. De plus, certaines données permettent d'affirmer que le soutien social peut changer l'effet d'un maternage insensible en procurant à l'enfant une réponse substitut.

#### *Le soutien social de la mère et l'internalisation*

Effectivement, en plus de modérer les effets interactifs du stress parental et du tempérament difficile dans la relation mère-enfant, la présence d'une ou de plusieurs personnes offrant un soutien satisfaisant à la dyade mère-enfant est reconnue comme procurant aussi un riche potentiel

d'interactions face-à-face pour l'enfant favorisant ainsi directement son fonctionnement socioémotionnel (Cochran & Niego, 2002).

Toutefois, malgré quelques études qui ont démontré des liens directs significatifs entre la présence de personnes adéquates dans le réseau de soutien social de la mère et l'adaptation socioémotionnelle chez l'enfant scolaire et l'adolescent (Bloom, 2000; Cochran & Bq, 1989; Cochran & Riley, 1988; Werner & Smith, 1992), très peu de recherches ont étudié le phénomène chez les enfants d'âge préscolaire. Parmi eux, Oravec, Koblinsky et Randolph (2008) ont réalisé une recherche auprès de 184 enfants afro-américains de milieux socio-économiques faibles et provenant de quartier très violents, âgés de 42 à 67 mois. Ils ont étudié l'influence de la violence de la communauté, des conflits du couple parental, de la qualité de parentage et du soutien social sur le développement des compétences sociales de l'enfant. Le soutien social dans ce contexte, émerge comme étant associé significativement avec trois des quatre habiletés sociales de l'enfant mesurées par le « Social Skills Rating System » (Gresham & Elliott, 1990, cités dans Oravec et al., 2008) : « Auto-contrôle » ( $\beta = 0,26, p < 0,01$ ), « Affirmation » ( $\beta = 0,26, p < 0,05$ ) et « Responsabilité » ( $\beta = 0,28, p < 0,01$ ). Toutefois, à notre connaissance, aucune recherche n'a reproduit le lien direct entre le soutien social de la mère et l'« internalisation » chez les jeunes d'enfants préscolaires. Ce lien demeure, jusqu'à ce jour, simplement spéculatif.

#### Présente recherche

Nous proposons donc de tester le modèle théorique de Rubin et Mills (1991) en utilisant une

analyse acheminatoire longitudinale. Nous posons comme hypothèse générale que les caractéristiques de l'environnement (représentées par le soutien social) et les caractéristiques de l'enfant (représentées par le tempérament difficile) auront un lien direct sur les caractéristiques de la relation mère-enfant (représentées par le stress parental) et sur l'internalisation. En outre, ces deux types de caractéristiques auront aussi un lien indirect sur l'internalisation par l'intermédiaire de la relation mère-enfant.

## Méthode

### *Participants*

L'échantillon comprend 66 dyades mère-enfant suivies depuis 1996 par le Groupe de Recherche sur l'Enfance et la Famille (GREDEF) de l'UQTR dans le cadre du projet : « Être parent ». Les participantes (et leur enfant) sont recrutées sur une base volontaire. Le contact avec les mères est établi grâce à la collaboration des CLSC et des hôpitaux. Les assistants et professionnels de recherche du groupe de recherche ont rencontré ces dyades lorsque l'enfant atteignait 6, 15, 18 et 36 mois. Au départ, 161 dyades mère-enfant participaient au projet. Cependant, sur la totalité, 66 dyades ont été conservées pour cette étude. Comme il s'agit d'une étude longitudinale se déroulant sur trois ans, certaines d'entre-elles ont abandonné l'étude en cours de route ou n'ont pu être retracées ( $n = 56$ ), tandis que d'autres n'ont pas participé à toutes les étapes nécessaires pour effectuer la présente recherche (ex. n'ont pas été rencontrées lorsque l'enfant était âgé de 15 mois) ou encore n'avaient pas fréquenté de milieu de garde à l'âge de 36 mois ( $n = 39$ ).

L'échantillon inclut une grande proportion de mères adolescentes. En effet, l'échantillon comprend 48 dyades enfant-mère adolescente et 18 dyades enfant-mère adulte (voir Tableau 1. pour les caractéristiques sociodémographiques). Ainsi, nous augmentons les probabilités d'observer dans notre échantillon, des données contrastantes et des enfants démontrant des difficultés d'adaptation socioaffective de type internalisé.

*Mères adultes.* Les mères adultes sont âgées de 21 à 39 ans, pour une moyenne de 29,67 ans et un écart type de 5,03 ans. L'échantillon comprend 8 filles et 10 garçons. Une mère n'a pas répondu à la question concernant leur niveau de revenu familial. Celles qui ont répondu se répartissent ainsi : « moins de 15 000 \$ » : 16,7 %; « de 15 000 à 29 999 \$ » : 5,6 %; « de 30 000 à 44 999 \$ » : 16,7 %; « de 45 000 à 59 999 \$ » : 22,2 %; et « 60 000 et plus » : 33,3 %. Les mères possèdent toutes de 11 à 19 années de scolarité pour une moyenne de 15,78 années d'études et un écart type de 2,29 années (voir Tableau 1).

*Mères adolescentes.* Les mères adolescentes sont âgées de 14 à 20 ans, pour une moyenne de 18,31 ans et un écart type de 1,70 ans. L'échantillon comprend 26 filles et 22 garçons. Six mères n'ont pas répondu à la question concernant leur niveau de revenu familial. Celles qui ont répondu se répartissent ainsi : « moins de 15 000 \$ » : 43,8 %; « de 15 000 à 29 999 \$ » : 33,3 %; et « de 30 000 à 44 999 \$ » : 14,6 %. Aucune d'elles a rapporté avoir un revenu supérieur à 45 000 \$. Les mères possèdent toutes entre 6 et 13 ans de scolarité pour une moyenne de 10,16 années

d'études et un écart type de 1,55 années (voir Tableau 1).

---

Insérer le Tableau 1 ici

---

### *Les instruments de mesure*

*Child Behavior Check-List Profile (CBCL) version éducatrice (Achenbach, 1992).* Ce questionnaire est couramment utilisé pour dresser le profil psychopathologique des enfants âgés de deux à trois ans. Il est complété par l'éducatrice. Il est composé de 100 items (de style Likert, en trois points) qui composent au total huit sous-échelles regroupant des comportements problématiques. L'échelle d'internalisation est construite à partir des deux sous-échelles suivantes : « retrait » et « anxiété/dépression », totalisant 25 items. C'est celle qui est utilisée dans la présente étude. Elle possède un coefficient alpha de 0,90 chez les garçons et 0,91 chez les filles.

*Infant Characteristics Questionnaire (ICQ) (Bates, Freeland & Lounsbury, 1979).* Cet instrument de mesure est régulièrement utilisé dans les recherches portant sur le tempérament et particulièrement pour celles ciblant les enfants de six mois. Il s'agit d'un questionnaire complété par la mère. Le questionnaire touche surtout la notion d'enfant au tempérament difficile qui est très répandue dans l'étude du tempérament. Il inclut 28 items (de style Likert, en sept points) portant sur les diverses caractéristiques de l'enfant. Sa consistance interne est de 0,79 et sa fidélité test-retest est de 0,70. Cet instrument de mesure permet de dégager quatre scores composites : 1) irritable-difficile ; 2) incapacité à s'adapter; 3) maussade et 4) imprévisible. La



somme de ces scores composites réfère à une cote associée au tempérament difficile. Le score final est utilisé pour effectuer les analyses.

*Parental Stress Index (PSI)- version brève (Abidin, 1990) (Traduit en français par Lacharité, Éthier et Piché, 1992; Bigras, Lafrenière et Abidin, 1996).* Cet instrument de mesure permet d'évaluer le stress vécu par le parent dans le système parent-enfant. Trois sous-échelles composées de 12 items (de style Likert, en cinq points) chacune mesurent respectivement différentes sources de stress : l'enfant lui-même, le parent, et l'interaction entre les deux. Une cote globale peut être dégagée du total de ces trois sous-échelles. La version originale de l'instrument possède un coefficient de corrélation test-retest variant de 0,68 à 0,84 et un coefficient alpha se situant entre 0,80 à 0,91 pour chacun des facteurs mesurés. La version brève utilisée dans cette étude obtient un coefficient de corrélation de 0,94 avec la version originale du test. La sous-échelle retenue ici est celle mesurant le stress provoqué par l'interaction entre le parent et son enfant. Cette sous-échelle de la version française utilisée offre un coefficient alpha de 0,69. Ce test n'est pas basé sur les événements majeurs de vie, le score de cette mesure reflète davantage les circonstances problématiques que les petits tracasseries quotidiens liés au parentage.

*Social Support Questionnaire (SSQ) (Sarason, Levine, & Basham, 1983).* Cet instrument de mesure évalue le soutien social perçu comme disponible par le parent. Il est composé de 27 items (de style Likert en six points). Pour chacun des items, le répondant (qui est le parent) énumère les

personnes qu'il perçoit comme disponibles pour l'aider ainsi que le niveau de satisfaction qu'il retire de cette disponibilité. La fidélité du test pour la perception de soutien est de 0,90 et de 0,83 pour la satisfaction. Le coefficient de corrélation entre ces deux variables est de 0,34. Ce test possède un alpha de Cronbach de 0,97.

### *Procédures*

Les mères remplissent les questionnaires suivant lors de rencontres à domicile, selon l'âge respectif de l'enfant : *ICQ* (6 mois), *SSQ* (15 mois) et *PSI* (15 et 18 mois). Le *CBCL*, de son côté, est complété par l'éducatrice ou l'éducateur de l'enfant lorsque celui-ci est âgé de 36 mois. Cette personne devait connaître l'enfant depuis au moins trois mois pour être en mesure de répondre au questionnaire de façon valide et pour que le résultat soit inclus dans l'étude.

Cette étude est longitudinale, ce qui permet une perspective causale. Avec des données précises à différents moments et un modèle analytique récursif, nous pouvons isoler les liens de causalité (voir *Figure 1.*).

---

Insérer la Figure 1 ici

---

Le tempérament difficile est mesuré à six mois. Le fait de mesurer les caractéristiques de l'enfant le plus tôt possible diminue la probabilité de l'effet d'interaction avec l'environnement afin d'obtenir une mesure aussi nette que possible. Le soutien social de la mère est mesuré à 15 mois. De cette façon, une période d'expérience avec les gens susceptibles de l'aider est laissée à

la mère. Le score de soutien social qui est en fait sa perception du soutien reçu est donc plus susceptible de refléter la réalité de la mère que s'il était mesuré plus tôt. Pour le stress parental, la mère remplit le questionnaire d'abord à 15 mois. Ainsi, une certaine expérience dans son rôle de parent permettra à la mère de donner des réponses qui reflètent vraiment sa réalité. Puisqu'il s'agit d'une mesure centrale au modèle, la mère répond à deux reprises (15 et 18 mois) pour vérifier la stabilité de la mesure. La corrélation entre les deux temps de mesure est de 0,53. La moyenne de ces deux mesures est utilisée.

Et enfin, un des objectifs est de mesurer l'effet direct à long terme du stress parental et du tempérament difficile sur le développement des troubles d'internalisation. Toutefois, étant donné que les interactions sociales sont peu reconnues chez les enfants avant l'âge de trois ans (Brownell, 1990; Eckerman, Davis & Didow, 1989; cités dans Hartup, 1993) il est jugé approprié d'attendre que l'enfant soit âgé de 36 mois pour administrer le *CBCL*. La version éducatrice de ce test a été privilégiée afin d'obtenir l'évaluation d'une tierce personne et ainsi favoriser l'objectivité de l'étude.

## Résultats

La première étape des analyses se concentre sur les corrélations entre les variables étudiées. Le Tableau 2 présente la matrice des corrélations obtenues. Les résultats indiquent des relations significatives entre les variables suivantes : tempérament de l'enfant et soutien social de la mère ( $r = 0,32, p < 0,01$ ); stress parental et groupe d'âge de la mère ( $r = 0,29, p < 0,05$ ); stress

parental et tempérament de l'enfant ( $r = 0,35, p < 0,01$ ); et tempérament de l'enfant et internalisation ( $r = 0,26, p < 0,05$ ).

---

Insérer le Tableau 2 ici

---

La deuxième étape consiste à réaliser une analyse acheminatoire à partir du modèle de la *Figure 1*, où le soutien social perçu par la mère et le tempérament de l'enfant ont un lien direct avec le stress parental et l'internalisation de l'enfant à trois ans et un lien indirect avec l'internalisation. Il est à noter que l'âge de la mère est utilisé comme variable dichotomique (adolescente ou adulte -0 -1). Il s'agit en fait d'une variable contrôle puisque le nombre limité de dyades dans chaque groupe ( $n = 48$  et  $n = 18$ ) ne permet pas d'atteindre une puissance statistique acceptable.

Les analyses sont effectuées à partir du logiciel statistique LISREL. Une analyse acheminatoire composée de deux régressions est utilisée pour tester le modèle. Le modèle révèle des indices d'adéquation satisfaisants : le  $\chi^2$  a une valeur de 0,00699 ( $p = 0,93$ ), RMSEA = 0,0, RMR = 0,002, GFI = 1,0 et AGFI = 0,999. La première régression permet de comparer l'importance de la contribution directe des variables indépendantes suivantes sur le niveau de stress parental découlant de l'interaction entre la mère et son enfant : le soutien social de la mère, le tempérament difficile de l'enfant; dans un premier temps, l'appartenance au groupe d'âge (mère adolescente ou mère adulte) sert de variable contrôle. Le groupe d'âge ( $r^2 = 0,27, p < 0,01$ ) et le tempérament difficile de l'enfant ( $r^2 = 0,31, p < 0,01$ ) expliquent significativement une

partie de la variance du stress parental. Les mères adolescentes rapportent vivre plus de stress parental que les mères adultes. Le soutien social de la mère, quant à lui, ne permet pas de prédire significativement le niveau de stress parental vécu par la mère. La deuxième régression permet de comparer la contribution directe des variables de soutien social, de tempérament difficile et de stress parental sur les troubles d'internalisation. Seul le tempérament permet de prédire directement les troubles d'internalisation ( $r^2 = 0,29, p < 0,05$ ). Ni le stress, ni l'appartenance au groupe d'âge de la mère et ni le soutien social ne permettent de prédire le développement de troubles d'internalisation chez l'enfant. Le lien entre le tempérament difficile de l'enfant et le développement de trouble d'internalisation est significatif puisque l'effet du stress parental et l'effet du soutien social ont été contrôlés. De plus, bien que celui-ci soit minime, nous pouvons affirmer que le tempérament difficile a un effet indirect minime sur le développement des troubles d'internalisation en passant par le biais du stress parental ( $r^2 = 0,31 \times 0,07 = 0,02$ ) (voir *figure 2*).

---

Insérer la Figure 2 ici

---

### Discussion

La présente étude avait pour objectif de tester la validité empirique du modèle développemental théorique de la genèse des troubles d'internalisation proposé par Rubin & Mills (1991) en étudiant les liens entre les troubles d'internalisation, le tempérament difficile de l'enfant, le stress parental et le soutien social de la mère. Ces facteurs représentent en fait chacune des trois dimensions proposées par Rubin et Mills (1991) dans leur modèle : les

caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques de l'interaction parent-enfant et les caractéristiques de l'environnement.

Jusqu'à ce jour, les liens empiriques entre les variables menant aux troubles d'internalisation ont été étudiés de façon isolée seulement, et ce, parfois à l'aide d'études transversales, donc strictement corrélationnelles. La présente étude est novatrice dans le sens où elle permet l'évaluation quantitative du modèle de Rubin et Mills (1991) de façon intégrative grâce à sa perspective à la fois multifactorielle et longitudinale. Elle étudie des données prises en quatre temps selon une suite logique conforme à l'opérationnalisation théorique du modèle. Selon les auteurs, ce sont les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques des interactions parent-enfant (elles-mêmes influencées au départ par les caractéristiques de l'enfant, celles du parent et du milieu) et les caractéristiques du milieu qui vont prédire le développement d'internalisation. Donc, le fait d'avoir mesuré le tempérament difficile de l'enfant à six mois (afin de minimiser les influences de l'environnement), le soutien social à 15 mois (afin de laisser à la mère une période d'expérience avec les gens susceptible de l'aider), le stress parental à 15 et 18 mois (afin de laisser à la mère une période d'expérience dans son rôle de parent et avec son enfant) et l'internalisation à 36 mois (afin de pouvoir évaluer les interactions sociales), permet de reproduire des données non concomitantes susceptibles de se rapprocher des liens causaux du modèle de développemental de Rubin et Mills (1991). De plus, le fait d'avoir choisi un échantillon composé d'une grande proportion de mères adolescentes permet d'observer des données contrastantes et des enfants démontrant des difficultés d'adaptation socioémotive.

Finalement, étant donné que l'effet du groupe d'appartenance d'âge de la mère (mère adolescente et mère adulte) a été contrôlé dans les régressions, il est possible de dire que les résultats obtenus à partir des données de cet échantillon sont généralisables à tous les enfants, quel que soit le groupe d'âge de leur mère.

Nos résultats confirment partiellement le modèle de Rubin et Mills. En effet, seul les liens directs entre le tempérament difficile de l'enfant et les troubles d'internalisation et entre le tempérament difficile de l'enfant et le stress parental de la mère sont confirmés. Le modèle de Rubin et Mills n'est donc que partiellement confirmé par les variables choisies.

La documentation scientifique reconnaît que les caractéristiques de base du tempérament du nourrisson représentent un facteur prédisposant des troubles d'internalisation (Biederman et al., 1993; Caspi & Silva, 1995; Kagan & Snidman, 1999; Prior, Smart, Sanson, & Oberklaid, 2000). Les résultats obtenus dans la présente étude confirment cette idée. En effet, ils indiquent que le tempérament difficile de l'enfant mesuré à 6 mois explique de façon significative et directe les troubles d'internalisation à 36 mois. Cette variable, ayant été mesurée tôt dans le développement, permet de soupçonner la présence des bases de difficultés déjà présentes ou des caractéristiques biologiques chez l'enfant qui puissent contribuer au développement des troubles d'internalisation. Selon l'hypothèse de Thomas & Chess (1985), les caractéristiques du tempérament observées en jeune âge façonnent la personnalité et les psychopathologies futures de l'individu. Certains parleront d'un style comportemental d'approches et de réponses à

l'environnement déjà présentes génétiquement (Goldsmith, 1987), d'autres préciseront qu'il s'agit de l'émergence de traits de personnalité primitifs qui suivront une continuité dans le développement (Buss & Plomin, 1984). Certains proposent aussi que l'enfant perçoit son environnement à travers la lunette de son tempérament et agira selon ses perceptions (Lengua & Long, 2002). Par exemple, les enfants au tempérament difficile ont tendance à percevoir les événements nouveaux comme étant menaçants, alors que les enfants de tempérament facile sont attirés par l'environnement qui les entoure et ses nouveautés.

Dans les analyses, le tempérament est la variable mesurée qui présente le lien le plus fort permettant de prédire le développement des troubles d'internalisation. Toutefois, étant donné la portion de variance expliquée observée dans la présente étude, nous pouvons soupçonner la présence d'autres facteurs déterminants du trouble d'internalisation. Tel qu'attendu, le tempérament difficile n'est pas suffisant à lui seul pour expliquer les troubles d'internalisation.

Les recherches scientifiques reconnaissent que le stress parental chez le parent est relié aux comportements et au bien-être psychologique de l'enfant (Rubin & Burgess, 2002), ainsi qu'à l'internalisation chez l'enfant (Costa et al., 2006). Ici, le lien linéaire direct entre le stress parental et l'internalisation n'est pas confirmé. Manquerait-il entre le stress parental et l'internalisation une variable médiatrice mieux ciblée comme le parentage ou l'attachement? En effet, ce n'est pas le stress lui-même qui influence les émotions et les comportements de l'enfant. Le stress parental affecte plutôt la qualité du parentage (comportements et attitudes) et le fonctionnement du



système familial qui en retour influence la qualité du fonctionnement développemental de l'enfant (Crnic, 2002). Des auteurs rapportent que le stress parental est associé avec les comportements parentaux, l'attachement et les stratégies d'adaptations (Creasey & Jarvis, 1987; Jarvis & Creasey, 1991). En sens inverse, Rubin et Burgess (Rubin & Burgess, 2002) apportent l'argument que les comportements parentaux, les stratégies d'adaptation des parents et l'attachement pourraient aussi protéger leur enfant des effets néfastes de leur stress parental. Ce ne sont effectivement pas tous les enfants qui sont exposés à un stress ou à un facteur de risque, par exemple, qui exhibent des problèmes associés au développement anormal; certains facteurs de protection modèrent les effets négatifs des facteurs de risque. Un bon parentage peut protéger l'enfant des influences négatives associées avec certains facteurs comme le stress parental ou même un tempérament difficile. Par exemple, Masten, Morison, Pellegrine et Tellegen (1990) ont trouvé que les enfants qui expérimentent plusieurs événements de vie stressants mais qui ont des parents soutenant et rassurant tendent à présenter moins de comportements agressifs et perturbateurs et sont moins désengagés dans des situations sociales que ceux qui n'ont pas des parents soutenant. Un tel effet modérateur pourrait aussi se présenter, diminuant ainsi l'impact des effets néfastes du stress parental sur l'enfant. Ainsi, il est possible que la relation entre le stress parental et les comportements de l'enfant sera significative seulement pour les enfants dont les parents sont non-soutenant. Les effets du stress parental sur le parentage peuvent être multiples, les recherches devraient être raffinées davantage pour préciser quels aspects du parentage influencent le plus l'internalisation.

La documentation scientifique rapporte un lien significatif direct entre le soutien social de la mère chez les jeunes d'âges scolaires (enfants et adolescents) et l'internalisation (Bloom, 2000; Cochran & Bø, 1989; Cochran & Riley, 1988; Werner & Smith, 1992), très peu de recherches ont étudié le phénomène chez les enfants d'âge préscolaire. Parmi eux, Oravec, Koblinsky et Randolph (2008) rapportent des liens similaires à ceux de notre étude. Le lien direct entre le soutien social de la mère et l'enfant d'âge préscolaire n'est pas significatif. Ces résultats suggèrent peut-être que le soutien social doit rencontrer un niveau d'adéquité particulier pour avoir un effet sur l'internalisation. C'est-à-dire que le réseau social de la mère peut nécessiter un niveau de compétence assez élevé (encourageant, par exemple, des pratiques parentales plus directes, intensives, dirigées, sensibles et supportantes) et offrir des contacts continus afin de pouvoir réellement aider l'enfant à surmonter les difficultés associées à l'internalisation. Le type d'aide réellement apporté par le réseau de soutien social en termes de compétence parentale et la continuité des contacts devraient être étudiés davantage afin de voir les effets sur le développement de problèmes comme l'internalisation chez les enfants.

Les résultats de la présente recherche corroborent aussi les écrits antérieurs portant sur le lien entre le tempérament de l'enfant et le stress parental (Östberg & Hagekull, 2000). En effet, les résultats indiquent que le tempérament difficile de l'enfant (mesuré à 6 mois) explique de façon significative la moyenne de stress parental de la mère (mesurée à 15 mois et 18 mois). Il est important de se rappeler que, dans cette étude-ci, les sources de stress parental mesurées proviennent des interactions parent-enfant. Donc, le fait d'avoir un enfant irritable augmente les

chances d'avoir un niveau de stress parental face aux interactions avec l'enfant plus élevé. De plus, une certaine proportion de la variance expliquée pourrait provenir d'un chevauchement des mesures puisqu'elles sont toutes basées sur l'expérience subjective maternelle. Étant donné la dimension longitudinale de notre étude, il est possible d'affirmer qu'il existe un lien causal entre les deux variables. En revanche, la proportion de variance expliquée ( $r^2 = 0,31$ ,  $p < 0,01$ ) laisse présager que d'autres facteurs non inclus dans la présente analyse peuvent contribuer au stress parental. Crnic (2002) suggère qu'en plus d'être influencé par les caractéristiques de l'enfant, le stress parental pourrait être influencé par les caractéristiques du parent (stade de développement, sensibilité, niveau de tolérance) et le contexte (horaires, type de garde et répit parental, présence d'autres sources de stress externe à la relation).

Plusieurs auteurs d'articles scientifiques ont rapporté des résultats révélant le soutien social comme ayant un effet réducteur sur le stress parental (Adamakos et al., 1986; Cobb, 1976; Crnic et al., 1986; Koeske & Koeske, 1990; Lindberg et al., 1994; Younger, 1991). Pourtant, le lien direct entre soutien social et le stress parental de la mère demeure non confirmé dans les résultats de la présente recherche. Ici aussi, la présence d'une relation quadratique (c'est-à-dire d'une relation autre que linéaire) entre les deux variables est envisageable. Il est aussi possible qu'une autre variable médiatrice comme les stratégies d'adaptation, le tempérament, les ressources (temps et énergie), et l'estime de soi du parent puissent préciser la relation entre le niveau de soutien social et la présence de stress parental. Le stress parental pourrait, tout comme bien d'autres caractéristiques parentales, influencer lui-même les capacités de développer un bon

soutien social. Certains auteurs soutiennent que le soutien social démontrerait habituellement un effet principal plus fort sur le bien-être parental que des effets modérateurs sur le stress parental en tant que tel (Quittner, Glueckauf, & Jackson, 1990). De plus, un certain niveau de stress parental serait peut-être nécessaire avant que le soutien social ait un effet significatif. Cette piste pourrait être explorée dans des études futures.

Dans la présente étude, un questionnaire rempli par l'éducatrice est utilisé comme mesure d'internalisation afin de mesurer cette variable (étant donné que les autres questionnaires étaient basés sur les perceptions de la mère). Toutefois, en général, les chercheurs (Achenbach, McCaunahy, & Howell, 1987; Duhig, Renk, Epstein, & Phares, 2000; Fergusson & Horwood, 1993; Frauenglass & Routh, 1999; McConaughy, 1992; Merrel, 1999; Phares, 1997; Silverman & Rabian, 1999; Simonoff et al., 1995; Stanger & Lewis, 1993; van der Ende, 1999; Verhulst & Akkerhuis, 1989; Winsler & Wallace, 2002; Yeh & Weisz, 2001; Youngstrom, Loeber, & Stouhamer-Loeber, 2000; cités dans Grietens et al., 2004) rapportent une faible corrélation entre les mesures standardisées de problèmes de comportements des enfants lorsque les répondants sont de deux contextes de vie différents de l'enfant (ex. mère et enseignant) et modérément corrélés lorsqu'il s'agit de deux répondants de même contextes de vie (ex. deux enseignants, mère et père). Ces résultats amènent les cliniciens et les chercheurs à considérer les informations obtenues des divers répondants comme étant non interchangeable et que chaque répondant amène sa contribution unique ajoutée à la fiabilité de l'instrument de mesure (Grietens et al., 2004). Donc, le fait d'avoir utilisé des instruments de mesures complétés par la mère pour les variables

indépendantes (le tempérament, le stress parental et le soutien social) et d'avoir utilisé une mesure complétée par l'éducatrice (autre contexte de vie) pour la variable dépendante principale (l'internalisation) pourrait avoir biaisé les résultats de l'étude. La pertinence d'avoir des mesures basées sur des observations, moins subjectives que des questionnaires, ou d'utiliser des répondants de même contexte de vie pour toutes les variables pourrait être remise en question.

De plus, le choix de la variable stress parental (sous-échelle reliée aux interactions parent-enfant) comme variable représentant les caractéristiques des interactions parent-enfant pourrait être réévalué. Effectivement, il ne s'agit pas ici non plus d'une mesure observable, mais d'un questionnaire sur les perceptions de la mère sur son stress, cette variable, pourrait être davantage considéré, même s'il mesure le stress relié aux interactions parent-enfant spécifiquement, plutôt comme une caractéristique de la mère, étant donné qu'elle représente son stress à elle. Une mesure mieux ciblée pour représenter les caractéristiques de l'interaction parent-enfant aurait peut-être été davantage en mesure de valider empiriquement le modèle théorique de Rubin et Mills (1991).

### Conclusion

Tel que le modèle de Rubin et Mills (1991) le conçoit, l'internalisation peut être à la fois expliquée par les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques des interactions parent-enfant, et les caractéristiques de l'environnement. Ces auteurs considèrent que les capacités sociales de l'enfant sont définies de façon importante par l'enfant et ses interactions avec son environnement.

Les résultats rapportés dans la présente étude permettent de confirmer partiellement le modèle. Ils mettent en lumière le tempérament difficile (caractéristique de l'enfant) comme étant une variable prédominante dans la prédiction des troubles d'internalisation puisque les autres liens pourtant bien vérifiés théoriquement et empiriquement de façon linéaire se sont révélés non significatifs dans l'inclusion d'un modèle transactionnel acheminatoire. Plusieurs auteurs (ex. Crockenberg, 1981) postulent que les enfants qui présentent un tempérament difficile sont à risque de développer des difficultés ultérieures seulement si l'environnement est déficient à rencontrer leurs besoins spéciaux. Peut-être que les caractéristiques de base de l'enfant (telle que le tempérament difficile) sont nécessaires sans toutefois être suffisantes à la genèse des troubles de type internalisé.

Dans des recherches ultérieures, il serait intéressant de comparer une association de plusieurs variables théoriquement ciblées pour représenter chacune des dimensions du modèle de genèse des troubles d'internalisation de Rubin et Mills (1991) de façon simultanée. Par exemple pour les caractéristiques de l'enfant : le tempérament difficile, les habiletés de réguler l'attention et les comportements, ainsi que l'affiliation pourraient être inclus dans le modèle de façon simultanée. Il en serait de même pour les autres dimensions du modèle. Les caractéristiques de l'interaction parent-enfant pourraient être représentées par des mesures d'attachement, de comportements parentaux ainsi que des observations d'interactions directes entre le parent et son enfant. Et les caractéristiques du milieu pourraient être représentées par des données sur les caractéristiques sociodémographiques, la fratrie, le soutien social, le type de famille, le milieu rural/urbain. Ces

données devraient inclure des données observées en laboratoire, des données concernant les pères et des analyses permettant une distinction du sexe de l'enfant. L'échantillon devrait idéalement contenir plus de participants et s'échelonner sur une période plus longue dans le développement de l'enfant (p. ex. jusqu'à l'âge scolaire).

*Liste des références*

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting stress index - short form : Test manuel*. Charlottesville, V. A.: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index-manual* (4e ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Achenbach, T. M. (1990). Conceptualization of developmental psychopathology. Dans M. Lewis & S. Miller (Éds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 3-14). New York: Plenum Press.
- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist / 2-3 and 1992 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Departement of psychiatry.
- Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., & Conners, C. K. (1991). National survey of problems and competencies among 4 to 16 yr olds. Dans *Monograph of the Society for Research in Child Development, Ser. No. 225, 56*: University of Chicago Press.
- Adamakos, H., Ryan, K., Ullman, D. G., Pascoe, J., Diaz, R., & Chessare, J. (1986). Maternal social support as a predictor of mother-child stress and stimulation. *Child Abuse and Neglect*, 10, 463-470.
- Bates, J. E., Bennett Freeland, C. A., & Lounsbury, M. L. (1979). Measurement of infant difficultness. *Child development*, 50, 794-803.



Bates, J. E., Freeland, A. B., & Lounsbury, M. L. (1979). Measurement of infant difficultness. *Child Development, 56*, 794-803.

Bates, J. E., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology, 34* (5), 982-995.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting : A process model. *Child Development, 55*, 83-96.

Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Hérot, C., Friedman, D., Snidman, N., et al. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry, 158* (10), 1673-1679.

Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Bolduc-Murphy, E. A., Faraone, S. V., Chaloff, J., Hirshfeld, D. R., et al. (1993). A 3-year follow-up of children with and without behavioral inhibition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry, 32*, 814-821.

Bigras, M., Lafreniere, P. J., & Abidin, R. R. (Éds.). (1996). *Indice de stress parental : Manuel francophone en complément a l'édition américaine*. Toronto: Multi-Health System Inc.

Bloom, M. (2000). The uses of theory in primary prevention practices : Evolving thoughts on sports and after-school activities as influences of social competence. Dans S. J. Danish & T. P. Gullota (Éds.), *Developing competent youth and strong communities through after-school programming* (pp. 17-66). Washington, DC: Child Welfare League of American.

Booth-LaForce, C., & Oxford, M. L. (2008). Trajectories of social withdrawal from grade 1 to 6 : Prediction from early parenting, attachment, and temperament. *Developmental Psychology*, 44 (5), 1298-1313.

Borkowski, J. G., Bisconti, T., Weed, K., Willard, C., Keogh, D. A., & Whitman, T. L. (2002). The adolescent as parent : Influences on children's intellectual, academic, and socioemotional development. Dans J. G. Borkowski, S. L. Ramey & M. Bistol-Power (Éds.), *Parenting and the child's world : Influences on academic, intellectual and socio-emotional development* (pp. 161-184). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Buss, A. H., & Plomin, R. (Éds.). (1984). *Temperament : Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Calkins, S. D., Fox, N. A., & Marshall, T. R. (1996). Behavioral and physiological antecedents of inhibited and uninhibited behavior. *Child Development*, 67, 523-540.

Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children : A review of recent research. *Journal of Child psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36 (1), 113-149.

Campbell, S. B., Pierce, E. W., Moore, G., Markovitz, S., & Newby, K. (1996). Boys' externalizing problems at elementary school age : Pathways from early behaviour problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*, 8 (4), 701-719.

Caspi, A., & Silva, P. A. (1995). Temperamental qualities at age three predict personality traits in young adulthood: longitudinal evidence from a birth cohort. *Child Development*, 66, 486-498.

- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Éds.), *Developmental psychopathology : Vol. 1. Theory and methods* (pp. 3-20). New York: Wiley.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cochran, M., & Bø, I. (1989). The social networks, family involvement, and pro- and anti-social behavior of adolescent males in Norway. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 377-398.
- Cochran, M., & Niego, S. (2002). Parenting and social networks. Dans M. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (Vol. 4, pp. 123-148). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cochran, M., & Riley, D. (1988). Mother reports of children's personal networks : Antecedents, concomitants, and consequences. Dans S. Salzinger, M. Hammer & J. Antrobus (Éds.), *Social networks of children, youth and college students* (pp. 113-147). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 2, 310-357.
- Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K., & Dalton, R. (2006). Parenting Stress and Childhood Psychopathology: An Examination of Specificity to Internalizing and Externalizing Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28 (2), 113-122.
- Creasey, G. L., & Jarvis, P. A. (1987). Sensitivity to nonverbal communication among male learning disabled adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 64 (3), 873-874.

- Crnic, K. (2002). Everyday stresses and parenting. Dans M. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (Vol. 5, pp. 243-268). Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., & Slough, N. M. (1986). Early stress and social support influences on mothers' and high-risk infants' functioning in late infancy. *Infant Mental Health Journal*, 7 (1), 19-33.
- Crockenberg, S. B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52, 857-865.
- Crockenberg, S. C., & Leerkes, E. M. (2006). Infant and maternal behavior moderate reactivity to novelty to predict anxious behavior at 2.5 years. *Development and Psychopathology*, 18, 17-34.
- Dukewich, T. L., Borkowski, J. G., & Whitman, T. L. (1996). Adolescent mothers and child abuse potential. *Child Abuse and Neglect*, 20, 1031-1048.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Calkins, S. D., & Schmidt, L. A. (2001). Continuity and discontinuity of behavioral inhibition and exuberance : Psychophysiological and behavioral influences across the first four years of life. *Child Development*, 72 (1), 1-21.
- Gelfand, D. M., Teti, D. M., & Fox, C. E. R. (1992). Sources of parenting stress for depressed and nondepressed mothers of infants. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 262-272.
- Gilliom, M., & Shaw, D. S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and Psychopathology*, 16, 313-333.
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., et al. (1987). Roundtable : What is temperament? Four approaches. *Child Development*, 58, 505-529.

- Grietens, H., Onghena, P., Prinzie, P., Gadeyne, E., Van Assche, V., Ghesquière, P., et al. (2004). Comparaison of mothers', fathers', and teachers's reports on problem behavior in 5- to 6-year-Old Children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (2), 137-146.
- Hartup, W. W. (1993). Peer relations in early and middle childhood. Dans V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Éds.), *Handbook of social development : A lifespan perspective* (pp. 257-281). New York: Plenum Press.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2004). From Anxious Temperament to Disorder: An Etiological Model. Dans R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin (Éds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51-74). New York: Guilford Press.
- Jarvis, P. A., & Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, 14, 383-395.
- Kagan, J. (1997). Temperament and the reactions to unfamiliarity. *Child Development*, 68, 139-143.
- Kagan, J., & Snidman, N. (1999). Early childhood predictors of adult anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46, 1536-1541.
- Kagan, J., Snidman, N., Zentner, M., & Peterson, E. (1999). Infant temperament and anxious symptoms in school age children. *Development and Psychopathology*, 11, 209-224.
- Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (1990). The buffering effect of social support on parental stress. *American journal of orthopsychiatry*, 60 (3), 440-451.

- Lacharité, C. (1997). *Directives générales pour l'administration des questionnaires. Projet "Déterminants de la collaboration parent-équipe professionnelle en pédopsychiatrie"*.  
Thèse de doctorat inédite.
- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Piché, C. (1992). Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire : validation et normes québécoises pour l'Inventaire de Stress Parental. *Santé mentale au Québec, XVIII* (2), 183-204.
- Landy, S., & Peters, R. D. (1992). Toward an understanding of a developmental paradigm for aggressive conduct problems during the preschool years. Dans R. D. Peters, R. J. McMahon & V. L. Quinsey (Éds.), *Aggression and violence throughout the life span* (pp. 1-30). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 33*, 809-818.
- LeMare, L. J., & Rubin, K. H. (1987). Perspective taking and peer interaction : structural and developmental analyses. *Child Development, 61*, 138-151.
- Lengua, L. J., & Long, A. C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process : Tests of direct and moderating effects. *Journal of Applied Developmental Psychology, 23* (4), 471-493.
- Lindberg, L., Bohlin, G., & Hagekull, B. (1994). Infant food refusal and parental social support. *Early Development and Parenting, 3*, 153-159.

Luster, T., & Bates, L. (2002). Understanding the caregiving practices of adolescent mothers.

Dans H. E. Fitzgerald, K. H. Karraker & T. Luster (Éds.), *Infant development : Ecological perspectives* (pp. 115-141): Routledge Falmer.

Manassis, K., & Bradley, S. J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15 (3), 345-366.

Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D., & Tellegen, A. (1990). Competence under stress : Risk and protective factors. Dans A. S. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Éds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 236-256). New-York: Cambridge University Press.

Moore, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood. Dans M. H. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (Vol. 3, pp. 173-214). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

O'Callaghan, M., & Willard, C. (2001). Developmental delays in children of adolescent mothers. Dans T. L. Whitman, J. G. Borkowski, D. A. Keogh & K. Weed (Éds.), *Interwoven lives : Adolescent mothers and their children* (pp. 119-148). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Oldehinkel, A. J., Hartman, C. A., De Winter, A. F., Veenstra, R., & Ormel, J. (2004).

Temperament profiles associated with internalizing and externalizing problems in preadolescence. *Development and Psychopathology*, 16, 421-440.

- Oravec, L., Koblinsky, S. A., & Randolph, S. M. (2008). Community violence, interpartner conflict, parenting, and social support as predictors of the social competence of African American preschool children. *Journal of Black Psychology*, 34 (2), 192-216.
- Osofsky, J. D., Hann, D. M., & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood : Risks and opportunities for mothers and infants. Dans C. H. Zeanah (Éd.), *Handbook of infant mental health* (pp. 106-119). New York: The Guilford Press.
- Östberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (4), 615-625.
- Pesonen, A.-K., Raikkonen, K., Heinonen, K., Komsu, N., Jarvenpaa, A.-L., & Standberg, T. (2008). A transactional model of temperamental development : Evidence of a relationship between child temperament and maternal stress over five years. *Social Development*, 17 (2), 326-340.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., & Julien, M. (1997). Contextes de vie familiale au cours de la petite enfance. Dans G. M. Tarabulsky & R. Tessier (Éds.), *Enfance et famille : Contextes et développement* (pp. 57-95). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Prior, M., Smart, D., Sanson, S., & Oberklaid, F. (2000). Does shy-inhibited temperament in childhood lead to anxiety disorder in adolescence ? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 461-468.
- Putman, S. P., Sanson, A. V., & Rothbart, M. K. (2002). Child temperament and parenting. Dans M. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (2e éd., Vol. 1, pp. 255-277). Mahwah, NJ: Erlbaum.



- Quittner, A. L., Glueckauf, R. L., & Jackson, D. N. (1990). Chronic parenting stress : Moderating vs mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1266-1278.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24 (7), 737-767.
- Rubin, K. H. (1993). The waterloo longitudinal project : Correlates and consequences of social withdrawal from childhood to adolescence. Dans K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (Éds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 291-314). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rubin, K. H., & Burgess, K. B. (2002). Parents of aggressive and withdrawn children. Dans M. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (2e éd., Vol. 1, pp. 383-417). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Rubin, K. H., Burgess, K. B., Kennedy, A. E., & Stewart, S. L. (2003). Social withdrawal in childhood. Dans E. J. Mash & R. A. Barkley (Éds.), *Child psychopathology* (2e éd., pp. 372-406). New York: Guilford Press.
- Rubin, K. H., Hastings, P. D., Stewart, S. L., Henderson, H. A., & Chen, X. (1997). The consistency and concomitants of inhibition : Some of the children, all for the time. *Child Development*, 68 (3), 467-483.
- Rubin, K. H., & Mills, R. S. L. (1991). Conceptualizing developmental pathways to internalizing disorders in childhood. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 23 (3), 300-317.

- Sarason, I. G., Levine, H. M., & Basham, R. B. (1983). Assessing social support : The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Strauss, M., & Kantor, G. K. (1987). Stress and child abuse. Dans R. Helfer & C. Kempe (Éds.), *The battered child* (pp. 75-88). Chicago: University of Chicago Press.
- Tarabulsky, G. M., Bernier, A., Provost, M. A., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., et al. (2005). Another look inside the gap : Ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother-infant dyads. *Developmental Psychology*, 41 (1), 212-224.
- Thomas, A., & Chess, S. (1985). The behavioral study of temperament. Dans J. Strelau & F. H. Farley (Éds.), *The biological bases of personality and behavior : Vol. 1. Theories, measurement techniques, and development* (pp. 213-225). Washington, DC: Harper & Row.
- Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. New York: New York University Press.
- Tremblay, R. E. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood : What have we learned in the past century ? *International Journal of Behavioral Development*, 24 (2), 129-141.
- van den Boom, D. C. (1995). Do first-year intervention effects endure ? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development*, 66, 1798-1816.

- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. Dans M. W. Vasey & M. R. Dadds (Éds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 3-26). New York: Oxford University Press.
- Wachs, T. D., & Kohnstamm, G. A. (2001). The bidirectional nature of temperament - context links. Dans T. D. Wachs & G. A. Kohnstamm (Éds.), *Temperament in context* (pp. 201-222). Mahwah, N. J.: Erlbaum.
- Werner, E. E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds : High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Wertlieb, D., Weigel, C., & Feldstein, M. (1987). Stress, social support, and behavior symptoms in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16 (3), 204-231.
- Younger, J. B. (1991). A model of parenting stress. *Research in Nursing and Health*, 14, 197-204.

Tableau 1

*Caractéristiques sociodémographiques des participants*

Variable	Moyenne	Écart type	Valeurs Observées	Données Manquantes
Groupe de mères adultes (n = 18)				
Âge de la mère	29.67	5.03	21-39	0
Scolarité de la mère (ans)	15.78	2.29	11-19	0
Revenu familial		<u>n</u>	<u>Pourcentage</u>	
Moins de 15 000 \$		3	16.7	
Entre 15 000 et 29 000 \$		1	5.6	
De 30 000 à 44 999 \$		3	16.7	
De 45 000 à 59 000 \$		4	22.2	
De 60 000 et plus		6	33.3	
Données manquantes		1	5.6	
Sexe de l'enfant				
Fille		8	44.4	
Garçon		10	55.6	
Groupe de mères adolescentes (n = 48)				
Âge de la mère	18.31	1.70	14-21	0
Scolarité de la mère (ans)	10.11	1.55	6-13	1

Revenu familial	<u>n</u>	<u>Pourcentage</u>
Moins de 15 000 \$	21	43.8
Entre 15 000 et 29 000 \$	14	33.3
De 30 000 à 44 999 \$	7	14.6
De 45 000 à 59 000 \$	0	0
De 60 000 et plus	0	0
Données manquantes	6	12.5
Sexe de l'enfant		
Fille	26	54.2
Garçon	22	45.8

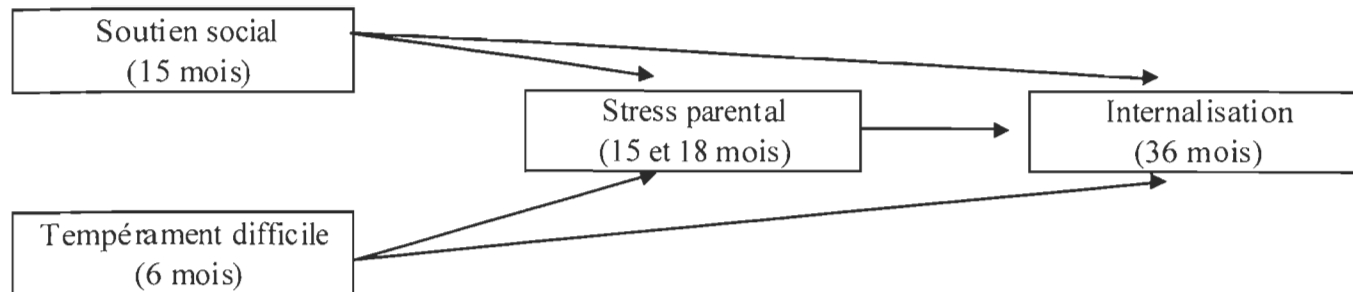
---

Tableau 2

*Matrice des corrélations entre les variables*

Variable	Groupe d'âge <sup>1</sup>	Soutien social	Tempérament	Stress parental
Soutien social	-0,05			
Tempérament	0,07	0,32**		
Stress parental	0,29*	0,14	0,35**	
Internalisation	0,01	0,07	0,26*	0,03

<sup>1</sup> Groupe d'âge : corrélation bisériale\* :  $p < 0,05$ , \*\* :  $p < 0,01$ .



*Figure 1.* Schématisation du modèle de recherche

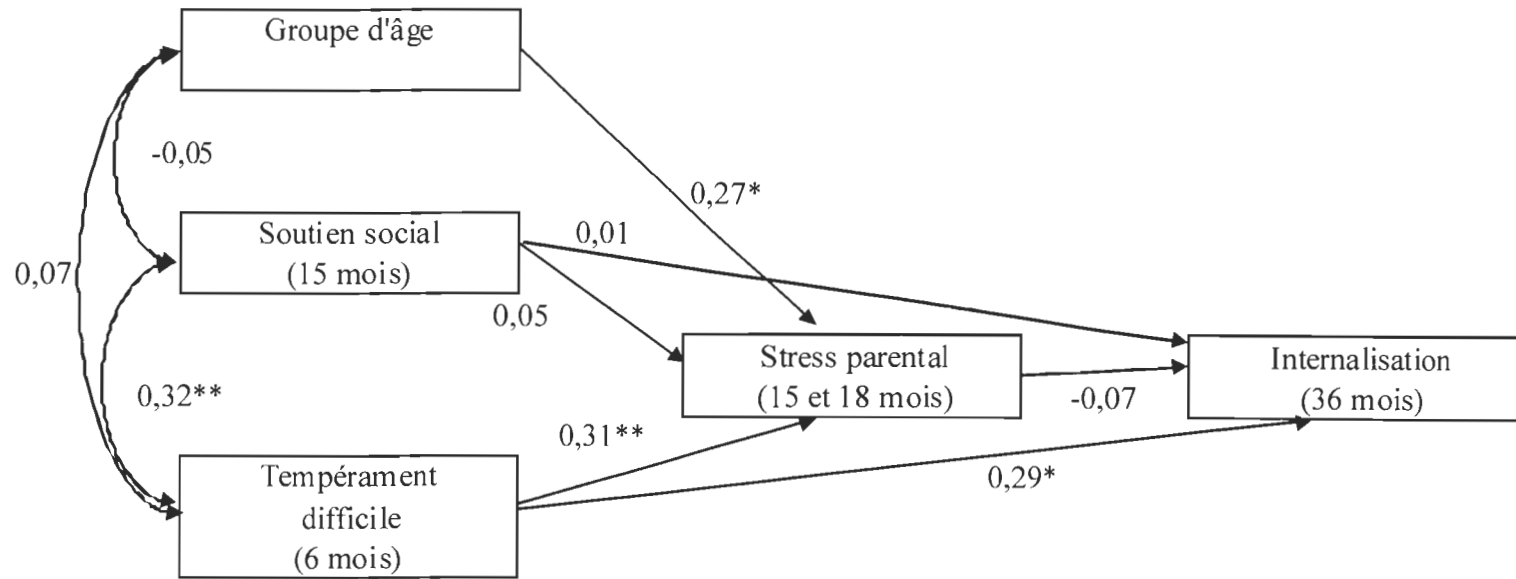


Figure 2. Résultats des analyses statistiques

\* :  $p < 0,05$ , \*\* :  $p < 0,01$ .



*Note des auteurs*

Les auteurs désirent remercier les familles qui ont participé à l'étude ainsi que les personnes qui ont participé à la collecte des données. Cette étude a été rendue possible grâce au financement du Fonds pour la Formation de Chercheurs et l'Aide à la Recherche (Québec), du Conseil Québécois de la Recherche Sociale et du Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada. Toute correspondance devrait être adressée au premier auteur à l'adresse courriel suivante: [melanie\\_litalien@globetrotter.net](mailto:melanie_litalien@globetrotter.net)