

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
FRANCE GUAY

LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET LA NÉGLIGENCE PARENTALE
ÉTUDE DESCRIPTIVE ET COMPARATIVE

AOÛT 1996

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.

Sommaire

À partir de la documentation scientifique portant sur la négligence parentale, on sait que comparativement aux mères normales de même niveau socio-économique, les mères négligentes vivent un niveau de stress significativement plus élevé, qu'elles sont plus isolées socialement, et près de 50% d'entre elles présentent des difficultés cognitives de faibles à modérées. Parmi ces mères présentant des difficultés cognitives, certaines sont déficientes, d'autres ne le sont pas. La présente recherche a pour but spécifique de mesurer l'impact de la déficience intellectuelle sur le phénomène de négligence parentale. Pour ce faire, un groupe de 10 mères déficientes négligentes est comparé à un groupe de 20 mères non-déficientes négligentes, au niveau du stress parental, du soutien social, ainsi qu'au niveau de la gravité de la négligence parentale. Les deux échantillons sont appariés en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques. L'index de stress parental (Abidin, 1983) est utilisé pour mesurer le niveau de stress parental des mères; la première section de l'entrevue psychosociale de Éthier, Lacharité et Couture (1993) permet de connaître la composition de leur réseau social; et "l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales" (version en français du "Child well-being scales", Magura & Moses, 1986) mesure la gravité de la situation de négligence. La revue de la documentation en matière de déficience intellectuelle nous amène à penser qu'en raison de leur capacité intellectuelle plus limitée, les mères déficientes éprouveront significativement plus de stress dans leur rôle parental, qu'elles seront plus isolées socialement, et qu'elles présenteront une négligence parentale plus grave, que les mères non-déficientes négligentes. Les résultats nous permettent de constater que, bien que les mères déficientes négligentes vivent un niveau de stress extrême dans l'exercice de leur rôle parental et qu'elles souffrent d'isolement social, leurs résultats quant à ces variables ne diffèrent pas significativement des mères non-déficientes négligentes. Toutefois, elles présentent un niveau de négligence significativement plus grave que les mères non-déficientes. En effet, leurs enfants sont négligés plus gravement et ce, dans plus d'aspects de leur vie, que les enfants des mères non-déficientes. Les résultats confirment l'influence de la capacité intellectuelle sur la négligence parentale et sa gravité. Cependant, la gravité de la négligence chez les mères déficientes, doit être comprise comme le résultat de plusieurs facteurs (stress, isolement social, pauvreté, etc.) qui, conjugués à la déficience, ont un effet négatif cumulatif sur la compétence parentale.

Table des matières

Sommaire	ii	
Liste des figures.....	v	
Remerciements.....	vi	
Introduction	1	
Chapitre premier: Contexte théorique..... 4		
La négligence parentale	5	
Le concept de négligence parentale.....	5	
Définition de la négligence.....	6	
Types de négligence.....	7	
Fréquence et données statistiques	9	
Conséquences sur l'enfant.....	10	
Développement des théories et recherches portant sur l'étiologie de la maltraitance.....	13	
Facteurs de risque de la maltraitance selon l'approche écologique de Belsky	15	
Le stress parental.....	18	
Définitions et théories du stress.....	18	
Le stress parental chez les mères négligentes.....	22	
Causes de stress chez la mère négligente.....	24	
Le soutien social.....	28	
Définitions et théories du soutien social.....	28	
L'impact du soutien social.....	33	
Les conséquences de l'isolement social.....	35	
L'isolement social des mères négligentes.....	36	
Les causes de l'isolement des mères négligentes.....	39	
La négligence parentale et les capacités intellectuelles.....	42	
Définition de la déficience intellectuelle.....	43	
Fréquence de la déficience intellectuelle	44	
La négligence chez le parent déficient.....	45	
Le stress et le soutien social du parent déficient négligent.....	48	
Problématique.....	55	
Hypothèses.....	58	
Deuxième chapitre: Méthode		59
Sujets	60	
Méthode de recrutement et description de l'échantillon.....	60	
Déroulement de l'expérimentation	64	

Instruments de mesure	65
Le questionnaire socio-démographique	65
L'entrevue psycho-sociale	66
L'index de stress parental.....	66
L'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales.....	68
Les matrices progressives "standard" de Raven.....	69
 Troisième chapitre: Résultats.....	71
Analyse des données.....	72
Présentation des résultats.....	72
 Quatrième chapitre: Discussion.....	81
Conclusion.....	97
 Références.....	100
 Appendice A	
Appariement des mères déficientes et non-déficientes en fonction des caractéristiques socio-démographiques	113

Liste des figures

Figure 1

Comparaison des résultats à l'ISP chez les MND et les MD.....74

Figure 2

Comparaison du réseau de soutien social des MND et des MD.....75

Figure 3

Répartition des catégories de personnes composant
le réseau social des MD.....76

Figure 4

Répartition des catégories de personnes composant
le réseau social des MND.....76

Figure 5

Comparaison des résultats à l'I.B.E. chez les MND et les MD.....78

Remerciements

L'auteure désire exprimer toute sa reconnaissance à sa directrice de recherche, madame Louise Éthier, Ph. D., professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son soutien et son encouragement constants tout au long de la réalisation de ce projet, ainsi qu'à sa co-directrice de recherche, madame Ercilia Palacio-Quintin, Ph. D., professeure à l'UQTR, pour son appui. Également, l'auteure remercie monsieur Germain Couture pour sa patiente et son soutien dans la réalisation de l'analyse des données. Nous tenons à remercier le Centre Notre-Dame de l'Enfant de Sherbrooke, l'Atelier des Vieilles Forges de Trois-Rivières, le Centre de Services en Déficience Intellectuelle de la région Mauricie/Bois-Francs, ainsi que le Centre Le Contre-Fort de Rosemaire, de leur collaboration à l'expérimentation. Merci également au FCAR (Fonds pour la Formation de Chercheurs et l'Aide à la Recherche), ainsi qu'à la Fondation Universitaire du Centre du Québec, à "Intervention Spéciale" et au Syndicat des professeur(e)s, tous trois de l'UQTR, pour leur participation au financement de ce projet.

Introduction

Au cours de l'histoire, les enfants ont été victimes de formes variées et sérieuses de maltraitance. En réalité, certaines évidences archéologiques suggèrent que l'abus et la négligence chez les enfants existent depuis les temps préhistoriques. Toutefois, c'est seulement depuis les dernières décennies, que la victimisation des enfants est reconnue comme étant un problème social qui requiert une attention directe et immédiate (Tzeng, Jackson & Karlson, 1991). Des études sur le sujet ont donc été réalisées, d'abord sur le concept de maltraitance en général, pour ensuite se spécialiser de plus en plus à des types particuliers de maltraitance comme la négligence parentale.

Le but de cette étude est de contribuer davantage à l'approfondissement des connaissances en ce qui concerne le phénomène de négligence parentale, particulièrement chez les parents déficients. Le premier chapitre présente une revue de la documentation portant sur la négligence parentale, comme concept distinct des autres formes de mauvais traitements. Le stress parental et le soutien social y sont également traités, comme variables associées à la négligence. Enfin, dans la dernière section de ce chapitre, il est question de la capacité intellectuelle en relation à la négligence. Les études portant sur les parents négligents qui sont déficients y sont notamment présentées. Également, le stress et le soutien social sont traités mais cette fois-ci, en relation à la déficience intellectuelle.

Le deuxième chapitre fait état de la méthode utilisée pour procéder à l'expérimentation soit, le recrutement des sujets, les caractéristiques de l'échantillonnage, le déroulement de l'expérimentation et, les instruments de mesure utilisés.

Le troisième chapitre, pour sa part, présente les résultats obtenus. Finalement, dans le quatrième chapitre il est question de la discussion des résultats; des explications sont proposées quant aux résultats obtenus, les forces et faiblesses de la recherche sont analysées et des recommandations sont émises.

Chapitre premier: Contexte théorique

La négligence parentale

Le concept de négligence parentale

Certains auteurs qualifient la négligence envers l'enfant comme étant confondue avec d'autres formes de mauvais traitements, méconnue, fréquente, grave et complexe (Éthier, Palacio-Quintin & Jourdan-Ionescu, 1992; Mayer-Renaud & Berthiaume, 1985; Palacio-Quintin & Éthier, 1994). En effet, on assiste à un problème de distinction conceptuelle parmi les différentes formes de maltraitance. Mayer-Renaud et Berthiaume (1985) rapportent que la négligence est parfois considérée par les auteurs comme étant incluse dans l'abus, et parfois, elle est au contraire considérée comme étant la catégorie générale qui inclut les autres formes de mauvais traitements. Néanmoins, ce problème de distinction reflète bien la réalité puisque, comme l'ont mentionné Éthier et al. (1992), l'abus et la négligence sont des problématiques interreliées et elles sont toutes deux présentes simultanément dans une grande proportion de cas.

Des recherches tendent cependant de plus en plus à se concentrer sur la négligence proprement dite, qui est une problématique différente de l'abus. Certains auteurs distinguent ces deux types de maltraitance en qualifiant l'abus d'acte de commission et la négligence d'acte d'omission (Starr, Dubowitz, & Bush, 1990). Éthier et al. (1992) parlent également d'une

démarcation entre les deux au niveau de la dimension "action" des parents. Ainsi, la négligence est une absence ou une insuffisance de gestes de la part du parent envers son enfant, alors que l'abus désigne les actes d'assaut et d'agression envers l'enfant. Toutefois, les recherches et théories portant sur la négligence, comme concept unique et bien distinct des autres formes de mauvais traitements, demeurent très peu nombreuses comparativement à celles portant sur l'abus physique, par exemple. Le caractère discret et peu médiatisé de la négligence, ainsi que des difficultés à la définir autant qu'à l'enrayer, contribuent à sa méconnaissance. Il n'en demeure pas moins qu'elle est la forme de maltraitance la plus répandue. Ainsi, Éthier, Palacio-Quintin, Couture, Jourdan-Ionescu et Lacharité (1993) mentionnent que pour l'ensemble du Québec en 1990, 77% des cas pris en charge par les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) étaient des cas de négligence. De plus, les impacts de la négligence sur l'enfant sont très graves et se manifestent tant au plan physique, qu'affectif et intellectuel (Mayer-Renaud & Beaudry, 1990; Palacio-Quintin & Jourdan-Ionescu, 1994).

Définition de la négligence

Les difficultés que présente la définition de la négligence sont à la mesure de la complexité du phénomène. Le fait que le niveau de gravité de la négligence varie énormément, que la définition des soins requis par l'enfant varie aussi beaucoup, additionné aux problèmes de distinction conceptuelle ci-haut mentionnés, rendent la tâche complexe. D'après la recension de la documentation scientifique de Mayer-Renaud et Berthiaume (1985), trois

grandes catégories d'éléments sont utilisées par les auteurs pour décrire et définir la notion de négligence: (1) les comportements des parents (ou des responsables) de l'enfant, (2) l'impact sur l'enfant, et (3) les valeurs et normes sociales de la communauté. En fonction de ces critères, toujours selon les mêmes auteurs, la définition de Norman Polansky s'avère la plus élaborée:

La négligence est la situation dans laquelle le parent, ou le responsable de l'enfant, délibérément et/ou par inattention extrême, permet que l'enfant souffre d'une condition présente de laquelle il pourrait être soustrait et/ou il ne lui procure pas les éléments généralement jugés essentiels pour le développement des capacités physiques, intellectuelles et émotives de l'individu. (traduction libre) (Polansky, Chalmers, Buttenwieser & Williams, 1981, pp. 88-89.)

Mentionnons également la définition de Éthier et al. (1993):

La négligence se définit comme une forme de mauvais traitement caractérisée par un manque de soins quant à la santé, l'hygiène corporelle, l'alimentation, la surveillance, l'éducation ou l'affectivité de l'enfant, manque de soins tel qu'il met en péril le développement normal de l'enfant. Il s'agit donc de carences de soins nécessaires pour répondre aux besoins de l'enfant selon son âge et son niveau de développement. (p. 2)

Types de négligence

Mayer-Renaud et Berthiaume (1985) considèrent 5 types de négligence soit: (1) la négligence physique (négligence dans l'alimentation, l'habillement, l'hygiène, l'abri, la sécurité et la surveillance), (2) la négligence médicale (manifestée par une omission de soins médicaux, de

visites médicales, de diagnostics et de traitements, ainsi que par des délais dans le traitement), (3) la négligence affective (manifestée par de la froideur, du rejet émotionnel ainsi que par une absence d'encadrement, de stabilité et d'interactions positives), (4) la négligence éducative (manifestée par du découragement ou un empêchement à la fréquentation scolaire), et (5) la négligence institutionnelle ou communautaire (qui incombe à des personnes sans lien de parenté avec l'enfant, des institutions ou la société). Les quatre premiers types de négligence cités sont également ceux estimés par Tzeng et al. (1991). Pour leur part, Hegar et Yungman (1989) distinguent trois catégories de négligence: la négligence physique (privation des besoins de base en ce qui concerne la nourriture, l'habillement, l'abri et l'hygiène), la négligence développementale (privation d'expériences et de soins nécessaires à la croissance et au développement de l'éducation et de la santé mentale et physique), et la négligence émotionnelle (incapacité parentale à rencontrer les besoins d'attention, de sécurité, d'estime de soi, et à combler les besoins émotionnels de l'enfant).

L'enfant peut être négligé dans une ou plusieurs des dimensions mentionnées. De plus, la gravité de la négligence subie soit légère, modérée ou grave, varie selon la durée, l'intensité et la fréquence du comportement négligent, de même que selon la vulnérabilité de l'enfant (Mayer-Renaud & Beaudry, 1990).

Fréquence et données statistiques

L'abus et la négligence parentale sont des problèmes sociaux très répandus qui affectent toutes les couches de la société. Cependant, on les retrouve à une fréquence plus élevée chez certains groupes dont, les parents pauvres, sans instruction et jeunes, qui sont considérés comme étant plus vulnérables (Tzeng & al., 1991). Aussi, selon Palacio-Quintin et Éthier (1994), ce sont les personnes les plus défavorisées de notre société soit les femmes seules, jeunes, pauvres et ayant de jeunes enfants, qui représentent la majorité des cas de négligence parentale visibles. Ainsi, on retrouve une surreprésentation de la pauvreté et de la monoparentalité parmi les cas de négligence parentale (Chamberland, Bouchard & Beaudry, 1988; Martin & Walters, 1982; Polansky & al., 1981).

La négligence parentale est le type de maltraitance le plus courant. Selon Tzeng et al. (1991), en 1986, aux États-Unis, plus de un million et demi d'enfants ont été rapportés comme étant victimes de certains types de maltraitance, dont la majeure partie était des cas de négligence (63%). Pour sa part, l'American Association for Protecting Children (1986) indique que approximativement 20% des cas de maltraitance rapportés impliquaient l'abus physique seulement, 46% la négligence seulement, 23% l'abus physique et la négligence, et 11% l'abus sexuel (Crittenden, 1988). Au Québec, le Groupe de travail pour les jeunes (Bouchard & al., 1991) rapporte qu'au 31 mars 1990, il y avait 9 435 enfants pris en charge par les Directeurs de la protection de la jeunesse pour négligence, 1 271 pour abus physique et 1 550 pour abus sexuel. Aussi, Éthier, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu

(1992) concluent, de leur étude d'une population d'enfants maltraités de 4 à 6 ans au Québec, pour l'année 1989-90, que 70% d'entre eux ont été négligés et 30% ont été victimes d'abus physiques.

Conséquences sur l'enfant

La négligence affecte l'enfant à plusieurs niveaux et ses effets se manifestent tout au long de la vie. Les blessures affectives sont d'ailleurs les plus néfastes, provoquant chez l'enfant des symptômes de dépression et de carence affective (Éthier & al., 1992). Selon Mayer-Renaud et Beaudry (1990), les impacts de la négligence sont physiques (retard de croissance, inconfort dû à des maladies et infections, engelures, isolations, cicatrices, maladies chroniques), affectifs (agressivité, inhibition, dépendance excessive ou indépendance défensive, faible estime de soi, tendances dépressives, sentiments d'infériorité, tristesse, anxiété chronique), intellectuels (dommages permanents du cerveau, faible rendement intellectuel, faible performance scolaire), et sociaux (difficulté à assumer divers rôles sociaux et à établir des relations saines avec l'entourage, troubles du comportement, diminution à long terme de la capacité à participer activement à la société). Aussi, Bouchard et al. (1991), considèrent que l'abus et la négligence, selon leur gravité et leur durée, peuvent avoir des effets dévastateurs au plan du développement physiologique, de l'acquisition du langage, de l'appréciation de soi-même, et de la capacité à établir et maintenir des relations gratifiantes avec d'autres enfants et avec des adultes. L'enfant est donc, en réalité, affecté dans tous les aspects de sa personne.

Crittenden (1988) a exploré la relation existante entre les modèles d'interaction mère-enfant et le modèle d'attachement de l'enfant à la mère, chez des familles abusives physiquement, négligentes, abusives et négligentes, et adéquates. Tandis que les enfants de familles adéquates font preuve d'une capacité de coopération avec les adultes et les autres enfants, et démontrent un attachement à la mère qui est sûre, les enfants de familles abusives répondent au comportement contrôlant et exigeant de leurs mères, soit en se montrant difficiles, méfiants, évitants et protestataires, soit en étant dociles et inhibés. Obéir aux désirs de leurs mères en inhibant leurs affects négatifs, devient un moyen pour ces enfants de réduire la probabilité d'être abusé. Ce type de comportement comporte cependant des risques psychologiques. L'enfant, en devenant ce que les autres souhaitent qu'il soit, perd l'accès à ses vrais sentiments et recherche constamment l'approbation des autres, car son estime de lui-même en dépend. De plus, en apprenant à contrôler les comportements de ses parents, il est susceptible de s'en sentir responsable. L'enfant difficile et protestataire, pour sa part, résiste à la coercition de façon à ce que personne ne prenne injustement avantage de lui. Bien que ce comportement puisse réduire certains risques psychologiques comme celui de perdre le sentiment d'être lui-même, il augmente les probabilités de l'abus. De plus, l'enfant protestataire n'est pas préparé à se conformer, ni à faire des compromis, et son comportement conduit les autres à le rejeter.

Les enfants de familles négligentes quant à eux sont très passifs, tout comme leurs parents d'ailleurs, qui utilisent rarement la discipline, sont

retirés et délèguent leurs responsabilités aux autres. L'enfant ignoré de ses parents répond par une réduction des activités de communication. Par conséquent, son comportement passif fait de lui un enfant facile à ignorer. Lorsqu'il acquiert la capacité de locomotion, ou bien il demeure passif en ne tirant pas avantage de sa mobilité, ou bien il devient un chercheur incontrôlable et avide de nouvelles expériences. Toutefois, dans ce deuxième cas, l'enfant manque tellement de structure et d'attention dans sa façon d'explorer son environnement, qu'il ne peut tirer profit des nombreux stimuli qu'il rencontre. Ainsi, l'enfant négligé risque de souffrir de retards développementaux significatifs.

Enfin, les enfants provenant de familles à la fois abusives et négligentes, font face à une situation extrêmement difficile et complexe, où règne la désorganisation. Les stratégies éducatives sont incohérentes et la discipline irrégulière. Cette dernière dépend surtout de l'humeur de la mère plutôt que du comportement de l'enfant. Celui-ci, incapable de prévoir le comportement de sa mère et ne sachant à quoi s'attendre, adopte un comportement hypervigilant. Il en résulte une anxiété chronique chez l'enfant, ainsi que de sérieux retards développementaux, son attention n'étant pas disponible aux nouveaux apprentissages.

Développement des théories et recherches portant sur l'étiologie de la maltraitance

Les toutes premières hypothèses émises sur les facteurs de risque de l'abus et de la négligence ont porté sur les caractéristiques psychologiques parentales, notamment sur la psychopathologie et les désordres psychiatriques des parents. Ces prémisses reposaient sur des conceptions psychanalytiques et psychiatriques. Bien que les recherches aient démontré que les parents abusifs souffrent rarement de désordres psychiatriques sévères, elles ont tout de même indiqué une variété de caractéristiques distinguant les parents maltraitants des parents adéquats. Parmi ces caractéristiques on retrouve entre autres une faible tolérance à la frustration, une expression non appropriée de la colère, des expériences traumatisantes vécues au cours de la petite enfance, des distorsions cognitives, des habiletés parentales détériorées, une faible estime de soi, des attentes irréalistes envers l'enfant etc. (voir Ammerman & Hersen, 1990; Tzeng & al., 1991).

Par la suite, les facteurs sociaux ont été proposés comme étant les causes primaires de l'abus et de la négligence. À l'intérieur de ce cadre, il est avancé que la maltraitance découle du stress et de la frustration parentale engendrés par la pauvreté économique et les difficultés à rencontrer les exigences quotidiennes de la vie. Cette conception découle du modèle sociologique. Bien que les facteurs sociaux, en tant que déclencheurs, peuvent expliquer comment un parent ayant de pauvres habiletés parentales deviendra éventuellement abusif et/ou négligent, ils ne sont pas suffisants à eux seuls

pour causer la maltraitance chez les enfants (voir Ammerman & Hersen, 1990; Burgess & Conger, 1978).

En fait, la maltraitance est multidéterminée. Sa nature est complexe et donc, aucune variable prise isolément ne peut à elle seule rendre compte de son étiologie. C'est pourquoi une transition s'est effectuée dans le domaine de la recherche, allant des approches unidimensionnelles, à des modèles multidimensionnels. Des modèles plus complexes ont ainsi été utilisés afin de considérer l'interaction réciproque entre les variables causales de l'abus et de la négligence. Parmi ces modèles on compte le modèle social-psychologique, l'approche sociale-situationnelle, la théorie de l'attachement parent-enfant, la théorie systémique et le modèle écologique. Ces conceptions théoriques décrivent l'interaction réciproque existante entre les variables du parent, de l'enfant, et les variables familiales, situationnelles et environnementales. Le modèle écologique de Belsky (1980) est une des meilleures intégrations des facteurs causaux de la maltraitance (voir Ammerman & Hersen, 1990; Burgess & Conger, 1978; Tzeng & al., 1991).

Précisons que parce que les termes "abus" et "négligence" ont été mis ensemble de façon routinière comme des concepts inséparables et interreliés de la maltraitance, on utilise le terme "abus et négligence" dans les théories et modèles présentés. Cependant, les théories qui sont présentées et utilisées pour expliquer les phénomènes et dynamiques de la négligence, sont issues des études sur l'abus, et si l'on ne considère pas que la négligence est une

forme d'abus, la conclusion est qu'il n'existe pas vraiment de théories portant sur la négligence (voir Tzeng & al., 1991).

Facteurs de risque de la maltraitance selon l'approche écologique de Belsky

Le modèle écologique de Belsky (1980) est une intégration des différents points de vue existants au sujet de l'étiologie de la maltraitance chez les enfants, effectuée à partir du modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1977, 1979), auquel l'auteur ajoute la réflexion de Tinbergen (1951) portant sur le développement ontogénétique. Ainsi, Belsky conçoit la maltraitance chez les enfants comme un phénomène social-psychologique qui est multidéterminé par des forces oeuvrant à l'intérieur de l'individu (le développement ontogénétique) et de la famille (le microsystème), aussi bien qu'à l'intérieur de la communauté (l'exosystème) et de la culture (le macrosystème) dans lesquels l'individu et la famille se trouvent. Ces multiples déterminants sont écologiquement emboîtés les uns dans les autres et interagissent de façon à s'influencer les uns les autres.

Le développement ontogénétique représente les antécédents et les caractéristiques personnelles que le parent, en tant qu'individu, apporte avec lui lorsqu'il forme son microsystème et qu'il exerce son rôle parental. Le développement ontogénétique peut expliquer comment le parent a évolué pour en arriver à se comporter d'une façon abusive ou négligente. Ceci comporte donc l'histoire du parent abusif alors qu'il était enfant. Par exemple, une histoire de maltraitance dans la propre enfance du parent, son

histoire de socialisation, ainsi que son histoire d'attachement, peuvent expliquer le fait qu'il ait un comportement abusif ou négligent envers ses enfants. Aussi, les antécédents de l'individu peuvent avoir fait de lui un adulte immature, perturbé psychologiquement, voir dépressif, ou un adulte qui ignore les normes développementales de l'enfant et les soins qu'il requiert, contribuant ainsi aux comportements parentaux abusifs et négligents.

Le microsystème représente l'environnement familial, le contexte immédiat dans lequel la maltraitance prend place. Il inclut la contribution des parents et celle des enfants (ex: prématurité, faible poids à la naissance, tempérament) au processus d'abus et de négligence, ainsi que les patterns d'interactions qui régissent les relations familiales (ex: interactions dyadiques et triadiques négatives).

L'exosystème représente les structures sociales formelles et informelles telles que le monde du travail et le réseau social. Par exemple, le chômage, la perte d'emploi, ainsi que l'isolement social, peuvent contribuer à l'apparition de l'abus et de la négligence parentale.

Finalement, le macrosystème comprend les valeurs et idéologies socioculturelles qui influencent l'individu, la famille et la communauté, et par conséquent, l'apparition de l'abus et de la négligence. Par exemple, l'approbation de la violence, l'acceptation de la punition physique et la croyance selon laquelle l'enfant est la propriété de ses parents, encouragent

les parents à adopter des comportements maltraitants. Mentionnons que l'interrelation entre les facteurs, telle que le conçoit ce modèle, reste encore à être prouvée par des études empiriques (voir Belsky, 1980).

La présente étude adopte un point de vue écologique en s'intéressant plus spécifiquement à l'impact du développement ontogénétique soit, la capacité intellectuelle, sur la négligence, ainsi qu'à l'apport plus microsystémique d'éléments tels que le soutien social et le stress parental vécus dans les familles, à l'atténuation ou à l'exacerbation du phénomène de négligence parentale.

Le stress parental

Définitions et théories du stress

Lemyre (1986) distingue le terme "stresseur" du terme "stress". Le premier représente les éléments environnementaux auxquels la personne est exposée. Ces éléments peuvent être divisés en deux types: les stresseurs aigus, qui sont des crises ou situations ayant un caractère dramatique et subit (ex: décès du conjoint, maladie, perte d'emploi), et les stresseurs chroniques, caractérisés par un style de vie et des situations durables qui exercent des pressions ou demandes constantes sur l'individu. Le second terme, le "stress", se définit comme la résultante psychologique, l'état de la personne qui se caractérise selon trois composantes: affective, comportementale et physique. Lemyre mentionne que le stress est aussi défini par certains auteurs comme étant l'écart entre les demandes situationnelles et les ressources et capacités personnelles. Ce type de définition, incluant les éléments internes et externes, est de nature plus systémique. Voici deux de ces définitions. Schinke, Schilling II, Barth, Gilchrist et Maxwell (1986) conçoivent le stress comme le produit d'une réponse individuelle aux demandes environnementales. Ces demandes, réelles ou perçues, proviennent des autres personnes, des attentes de performance, des pressions du temps, de l'ambiguïté, et de la présence ou de l'absence de ressources tangibles. Un pauvre ajustement entre la personne et son environnement est un facteur causal de stress. De façon similaire, pour Straus et Kantor (1987), le stress est fonction de l'interaction entre les demandes associées à une situation, qui sont définies de façon subjective, et

la capacité de l'individu ou du groupe de répondre à ces demandes. Le stress survient lorsque les demandes éprouvées subjectivement sont incompatibles avec la capacité de réponse.

Les définitions ci-haut mentionnées nous permettent non seulement de constater la relation existante entre stresseurs et stress, mais également de considérer la présence d'autres variables susceptibles de modérer ou d'amplifier cette relation. À cet effet, Bouchard (1988) explique que la vulnérabilité aux événements critiques ou à la situation de crise peut être modulée selon certaines dispositions personnelles ou contextuelles. Dans un même ordre d'idées, McKinney et Peterson (1984) mentionnent que dans un modèle général du stress, les stresseurs interagissent avec d'autres variables, les variables personnelles et sociales, pour déterminer la réaction au stress. On parle de variables de protection lorsque celles-ci réduisent les effets des stresseurs, et de variables de vulnérabilité lorsqu'elles accentuent cet effet (Gagnier, 1991). On compte parmi ces médiateurs de la relation stresseurs-stress les ressources de la personne, sa perception subjective de la réalité, ainsi que le soutien qu'elle reçoit de son réseau social. Ainsi, malgré la présence de situations stressogènes, on ne peut supposer qu'il y aura nécessairement un niveau de stress élevé chez l'individu (Gagnier, 1991). C'est pourquoi l'importance de ces variables intermédiaires n'est pas à sous-estimer. D'ailleurs, Gagnier (1991) nous rappelle, à titre historique, que jusqu'au milieu des années '70, la littérature s'intéressant aux événements stressants a d'abord accordé de l'importance au lien direct entre les facteurs de risque et les complications de santé. Ce n'est que par la suite, en raison du

fait que la relation directe stresseurs-stress ne s'avérait que moyenne (Blaney & Ganellen, 1990), que l'intérêt a davantage porté sur les variables médiatrices et atténuatrices dans le processus d'adaptation au stress, marquant une évolution importante dans ce domaine.

Lemyre (1986) présente dans sa thèse une excellente revue des travaux théoriques et empiriques portant sur le stress. Elle constate deux grands axes de recherche: l'orientation bio-médicale et l'orientation psycho-sociale. L'orientation bio-médicale inclut l'approche physiologique, dont les travaux classiques de Hans Selye (1962), ainsi que l'approche psychosomatique. À l'intérieur de cette orientation, le stress est étudié selon deux perspectives soit, les réactions normales et les réactions pathologiques. La seconde orientation, celle qui nous importe ici, l'orientation psycho-sociale, s'intéresse aux conditions de vie et leurs répercussions sur l'individu. Deux perspectives principales s'en dégagent. La première, la perspective sociologique, se concentre sur les situations de vie et les conditions environnementales qui créent du stress, que l'on nomme "stresseurs" (stress-en-tant-que-stimulus). La seconde, la perspective psychologique, s'attarde davantage à l'état de la personne (stress-en-tant-que-réponse). Lorsque l'on considère à la fois les éléments environnementaux agissant comme demandes situationnelles (stresseurs), et la résultante psychologique (stress) impliquant les ressources ou capacités personnelles, s'ensuit une compréhension systémique du stress.

Selon l'auteur, le stress en tant qu'état et en tant que résultante psychologique, est généralement considéré comme ayant une valeur négative, comme entraînant un état malsain, une conséquence indésirable, une réaction de détresse, et comme étant nocif à l'organisme. Il peut être étudié en termes cliniques, en fonction de concepts tels que dépression, anxiété ou traits de personnalité. Aussi, le stress peut être étudié en terme de processus cognitif, selon l'approche cognitive. Des formulations telles que dimension subjective, perception de la personne, évaluation cognitive et interprétation, font partie intégrante de l'approche cognitive. L'individu est vu comme filtrant, évaluant, interprétant "l'input" externe et il s'ensuit une perception transformée qui devient sa réalité psychologique et qui est celle à laquelle il réagit. Ce processus est nommé "appréhension cognitive".

Dans la présente étude, le stress est étudié spécifiquement en fonction du rôle parental soit, le stress que le parent vit dans l'exercice de son rôle parental, tel que conçu par Abidin (1983). Selon Abidin, trois domaines principaux de stresseurs sont les plus communément associés à des difficultés parentales ainsi qu'à un exercice du rôle parental dysfonctionnel: 1) les caractéristiques de l'enfant, 2) les caractéristiques de la mère, et 3) le stress de vie. L'auteur soutient également que l'interprétation émotionnelle des situations par les parents, est aussi importante que les événements objectifs ou les caractéristiques de l'enfant, en regard du stress parental. Chaque parent éprouve du stress, cependant, c'est le nombre et l'intensité des ressources disponibles pour permettre au parent de composer avec le stress, qui déterminera si un exercice du rôle parental dysfonctionnel

survient. Un exercice du rôle parental dysfonctionnel a pour conséquence des problèmes comportementaux et émotionnels chez l'enfant. Le stress élevé dans le système d'exercice du rôle parental, pendant les trois premières années de la vie, est particulièrement critique pour le développement de l'enfant ainsi que pour la relation parent-enfant. Finalement, Abidin considère que les stresseurs sont additifs et multi-dimensionnels en terme d'origine et de types de stresseurs. L'auteur a créé un outil permettant de mesurer le niveau de stress que le parent vit dans l'exercice de son rôle parental, l'Index de Stress Parental (ISP).

Le stress parental chez les mères négligentes

Certaines études ont démontré une relation significative entre stress et négligence parentale. C'est le cas de l'évaluation psychosociale de Éthier et al. (1993), suite à laquelle les auteurs rapportent que bien que les mères négligentes éprouvent moins de stress relié à leur rôle parental que les mères violentes, leur niveau de stress est manifestement plus élevé que celui des mères non-maltraitantes provenant de milieux socio-économiques comparables. La majorité des mères négligentes se situent au 90ième percentile de la population générale québécoise, démontrant que leur stress se situe à un niveau extrême. C'est donc dire que très peu de parents québécois éprouvent plus de stress qu'elles. Également, Egeland, Breitenbucher et Rosenberg (1980), ainsi que Éthier (1992a), concluent de leurs études que les mères maltraitantes, principalement négligentes envers leurs enfants, vivent plus de changements (d'événements critiques

stressants) l'année précédant la maltraitance, et ces changements sont d'une nature plus chaotique, traumatisante et perturbatrice, comparativement à ceux observés chez un groupe de mères semblables, mais qui procurent des soins adéquats à leurs enfants. Ainsi, ces résultats démontrent que le stress environnemental est un facteur important dans l'étiologie de l'abus et de la négligence.

De façon moins précise, les mères de milieux à hauts risques psychosociaux disent vivre davantage de stress que celles de milieux non à risque, tant au niveau de l'exercice du rôle parental que du stress psychologique (Piché, Roy & Couture, 1994). Aussi, les mères d'enfants maltraités manifestent un stress plus élevé à toutes les échelles de l'Index de Stress Parental de Abidin (1983), démontrant que ce n'est pas un aspect en particulier du rôle parental qui leur occasionne ce stress, mais bien l'ensemble de la condition d'être parent (Éthier & al., 1991). Enfin, l'étude de Schellenbach, Monroe et Merluzzi (1991) démontre que des situations impliquant un niveau de stress élevé sont reliées au potentiel d'abus des mères envers leurs enfants.

Crittenden (1988) parle de l'effet du stress sur le comportement parental de la mère négligente. Selon cette dernière, le parent négligent a tendance à composer avec la complexité des problèmes de sa vie, en se retirant et en ignorant ses problèmes. Cette stratégie a pour effet de réduire son niveau de stress. Ainsi, il a tendance à déléguer l'autorité et la responsabilité face à son rôle parental aux autres. Il en résulte une irresponsabilité et une ignorance à

l'égard des comportements de son enfant. Également, selon Palacio-Quintin et Éthier (1994), la mère négligente réagirait au stress par le retrait, l'apathie et la dépression, comme moyen utilisé pour se protéger physiquement et psychologiquement du stress.

Causes de stress chez la mère négligente

Le stress de la mère est relié à ses caractéristiques de personnalité ainsi qu'à ses conditions de vie. La pauvreté, la monoparentalité et l'isolement social comptent parmi les conditions de vie difficiles et très stressantes de ces mères. Les résultats de l'étude de Chamberland et al. (1988) appuient l'hypothèse d'un très fort lien entre la misère économique, comme stresseur financier, et la misère dans les relations entre parents et enfants. Aussi, selon Éthier et La Frenière (1993), lorsque l'enfant est difficile, le fait d'être parent unique augmente considérablement le stress de la mère, amenant des conséquences négatives sur ses sentiments et comportements envers son enfant. Elle se sent moins attachée envers lui, et moins compétente dans son rôle de parent. De plus, elle est moins chaleureuse et plus contrôlante envers l'enfant. Bouchard et Desfossés (1988) soutiennent pour leur part que l'impression d'un manque de soutien, alors que celui-ci est perçu comme un stresseur supplémentaire, peut contribuer à des scores d'autoritarisme plus élevés.

Les caractéristiques de personnalité des mères négligentes exercent une influence sur leur réaction au stress. Par exemple, Bauer et Twentyman

(1985) rapportent que les mères abusives sont plus contrariées par les stresseurs reliés à l'enfant et par les stresseurs non reliés à l'enfant, que les mères non abusives, suggérant ainsi une hyper réaction des mères abusives à une variété de situations. Egeland et al. (1980) considèrent que bien que le stress environnemental soit un facteur important dans l'étiologie de l'abus et de la négligence, les variables de personnalité peuvent être plus importantes. Ainsi, deux groupes de mères vivant un niveau de stress élevé similaire, relativement aux événements vécus, ont été comparés, l'un étant maltraitant envers ses enfants et l'autre pas. Les mères maltraitantes ont présenté des scores significativement plus élevés au niveau de l'anxiété, caractéristique qui interfère grandement avec leur capacité à s'ajuster et à composer avec les situations de la vie quotidienne.

Éthier (1992a; 1992b) explique le stress des parents négligents et violents en tenant compte à la fois de leurs conditions de vie actuelles et passées, mais également en prenant en considération les événements qui ont été vécus dans la famille d'origine qui font que la mère est plus vulnérable au stress. Parmi les conditions de vie difficiles de ces mères on retrouve, la monoparentalité, l'isolement social, la pauvreté, leur jeune âge et leur faible niveau de scolarisation. De plus, des événements tels que la perte d'emploi, la maladie, le décès d'un être cher, le divorce, une séparation, un deuil ou une naissance sont également susceptibles de modifier les conduites du parent. Aussi, certains stresseurs sont survenus dans la vie de ces mères moins d'un an avant le signalement aux centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ). On compte parmi ceux-ci la dépression de la mère

(68%), la séparation avec le conjoint (46%) et la violence conjugale (31%). L'auteur précise que si la nature des événements auxquels le parent est confronté doit être prise en compte afin d'expliquer le stress, nous devons aussi considérer le nombre de changements à forte intensité émotionnelle qui sont vécus dans un laps de temps limité. Ajoutons à cela le passé des parents maltraitants au cours duquel plusieurs événements stressants tels que violence physique, psychologique et négligence ont été vécus. Ces événements passés amèneraient les mères, par effets d'accumulation, à s'adapter moins facilement aux nouveaux stress, notamment le stress relié au rôle de parent. Les difficultés quotidiennes et inhabituelles viendraient ébranler une capacité psychique déjà éprouvée.

Donc, des facteurs sociaux défavorables peuvent résulter en un stress émotionnel chez les parents qui, à son tour, tend à augmenter la fréquence de la négligence parentale. Cependant, il faut également considérer le fait que les caractéristiques personnelles des parents (traits de personnalité, évaluation subjective) ainsi qu'une absence de soutien social, peuvent les rendre plus sensibles aux pressions relatives aux facteurs sociaux.

En conclusion à cette partie, qui a fait état de l'importance du stress parental dans la compréhension de la négligence, rappelons que Bouchard (1988) parle de la nécessité de ne pas considérer le facteur "stress" isolément, mais d'y associer les données relatives au contexte environnemental physique et social de sa présence, comme par exemple l'absence versus la

présence de soutien social, ce dont il sera question dans les lignes qui suivent.

Le soutien social

Définitions et théories du soutien social

Le soutien social est un des sujets qui a été le plus étudié dans le domaine des sciences sociales et de la santé (Brownell & Shumaker, 1984). Il existe donc de nombreuses études théoriques et empiriques réalisées sur le sujet. Cependant, les auteurs ont différentes façons de traiter la question; certains parlent du réseau social et ses caractéristiques, d'autres du soutien social et ses fonctions ou encore, de l'isolement social et de ses impacts négatifs sur l'individu. À cet effet, Sarason, Sarason et Pierce (1990) considèrent qu'il existe trois conceptions majeures du soutien social. La première conception est celle du "modèle du réseau" qui s'intéresse à l'organisation du réseau social, à ses caractéristiques (nombre de personnes, types de relations, structure, densité), ainsi qu'à la qualité des relations en terme de durabilité, de fréquence des contacts et d'intensité. Les deux autres conceptions, le "modèle du soutien reçu" et le "modèle du soutien perçu", s'intéressent au soutien objectif qui est effectivement disponible pour la personne, ainsi qu'au soutien perçu par la personne comme étant disponible pour elle si elle en a besoin. Selon ces auteurs, il existerait souvent une différence entre le soutien que la personne perçoit comme étant disponible et celui qui est réellement disponible lorsqu'elle en a besoin. Ce serait toutefois cette perception du soutien disponible qui aurait l'impact le plus important sur la santé de l'individu.

Il en demeure néanmoins que les termes "soutien social", "réseau social" et "isolement social" sont des notions associées. Ainsi, Mayer-Renaud (1991) considère que le réseau social représente les liens existants entre un ensemble de personnes, que le soutien social est une fonction du réseau social et que l'isolement social réfère à l'absence réelle ou perçue de soutien social. Ces trois termes seront donc considérés comme tels lorsqu'utilisés dans cette section.

Parmi les études ayant traité du réseau social, on retrouve diverses définitions. Gagnier (1991) le définit comme l'ensemble des personnes avec lesquelles un individu est relié pour de l'aide socio-émotive ou instrumentale. Pour Salzinger, Kaplan et Artemyeff (1983), comme pour Mitchell et Trickett (1980), le réseau social est un ensemble de connexions, de liens existants entre des gens. On peut distinguer les réseaux formels, basés sur des structures sociales organisées (ex: travailleur social, médecin, psychologue, etc.), des réseaux informels, qui sont composés des relations naturelles des individus (ex: parenté, voisins, amis, etc.) (Mayer-Renaud, 1991). Selon Unger et Powell (1980), les familles préfèrent les sources d'aide informelles aux sources d'aide formelles et donc, elles n'auraient pas tendance à utiliser les agences d'aide formelles lorsqu'elles sont en difficulté. McLanahan, Wedemeyer et Adelberg (1981) considèrent que les mères monoparentales ont trois types de réseaux sociaux: 1) le "réseau de la famille d'origine" qui inclut les parents, frères et sœurs et parfois, les enfants de la mère ainsi que ses neveux et nièces, 2) le "réseau étendu" qui comprend les membres de la parenté, l'ex-époux, les ami(e)s du pré divorce, les

nouveaux(elles) ami(e)s qui sont des femmes en majorité, et les groupes de soutien aux femmes, et 3) le "réseau conjugal" qui vise à rétablir la forme conjugale de la famille. Il comprend la présence d'un homme-clé qui tient un rôle équivalent à celui de l'époux et qui est vu comme le soutien principal de la mère. En plus d'un "homme-clé", ce type de réseau peut inclure des parents, voisins et amis qui remplissent certaines fonctions de soutien habituellement assumées par l'époux (ex: réparations de la maison, assistance financière, soutien émotionnel, etc.).

Selon Salzinger et al. (1983), le réseau social est le médiateur des contacts des individus avec la communauté et la société entière. De ce point de vue, il est donc un véhicule de transmission de l'information, des attitudes et des valeurs. Il procure du "feed-back", du renforcement, des modèles de comportement, du soutien physique et émotionnel, ainsi qu'une protection contre le stress. Selon Mayer-Renaud (1991), le réseau social est généralement source de soutien, mais il peut aussi être nuisible pour une personne sous certaines conditions (ex: groupe fermé limitant l'intégration sociale, interactions perçues négativement par le récipiendaire, aide inadéquate en fonction des besoins, conseils désobligeants, relations contraignantes et envahissantes, etc.). Il peut donc devenir une source de stress pour l'individu qui en fait partie. Corse, Schmid et Trickett (1990) évaluent le réseau social de mères de familles abusives et non abusives en considérant 5 dimensions soit: 1) la grandeur du réseau, 2) l'implication dans la communauté externe, 3) le soutien dans l'exercice du rôle parental, 4) la perception des ressources disponibles à l'intérieur de la famille, et 5) la

satisfaction de la mère à l'égard de l'aide et de la compréhension qu'elle reçoit.

Parmi les études traitant du soutien social, certains auteurs le définissent comme un échange de ressources entre deux individus (Brownell & Shumaker, 1984). Une des définitions les plus citées est celle de Cobb (1976), selon laquelle le soutien social est une information conduisant l'individu à croire que l'on s'occupe de lui, qu'il est aimé et apprécié, et qu'il est membre d'un réseau d'engagements mutuels. Pour Sarason, Levine, Basham et Sarason (1983), il est défini comme l'existence ou la disponibilité de gens sur qui l'on peut compter et qui nous signifient qu'ils nous aiment, que nous avons de la valeur à leurs yeux et qu'ils sont attachés à nous.

Dean et Lin (1977), ainsi que Dubuc (1990), considèrent deux types de soutien social, le soutien instrumental, qui procure une aide et une assistance ponctuelles et matérielles, et le soutien expressif, qui procure une aide émotionnelle et affective. Pour Gagnier (1991), le soutien social a quatre fonctions de base: le soutien affectif, la réponse aux besoins d'affiliation, le soutien informationnel ou cognitif, et le soutien instrumental. Le soutien affectif pourvoit l'attention bienveillante, l'écoute compréhensive, la confirmation de la valeur personnelle et la présence rassurante. Le soutien dans les besoins affiliatifs de base permet à l'individu de combler ses besoins de contact, de complicité amicale et d'appartenance. Le soutien cognitif favorise une meilleure définition et une meilleure compréhension des situations stressogènes de la vie. Il donne accès à des modèles appropriés de

comportement lors de situations de crise. Enfin, le soutien instrumental ou matériel facilite l'accès à certaines ressources concrètes. Il peut s'agir d'une aide financière, d'un échange de services ou d'un soutien tangible pour permettre la détente, la distraction et la résolution de problèmes.

Et finalement, l'isolement social peut être défini comme étant l'expérience d'un déficit dans les relations sociales de l'individu (Mayer-Renaud, 1991). Guberman, Leblanc, Davis et Belleau (1993) rapportent différents types d'isolement. D'abord, on peut distinguer l'isolement émotionnel de l'isolement social. Le premier provient d'une carence de liens affectifs (besoin d'intimité), le second, du manque d'un réseau social (besoin d'une communauté). L'un est marqué par l'anxiété et l'appréhension, l'autre provoque ennui et sentiment d'exclusion. Dans les deux cas, il en résulte un état de solitude. L'isolement peut également être occasionnel (bref et sporadique), situationnel (ex: divorce, deuil, déménagement), ou chronique (incapacité de se lier aux autres à long terme). Selon Mayer-Renaud (1991), l'isolement chronique résulterait de la coupure, pendant l'enfance, du lien affectif profond avec l'objet d'attachement primaire.

Donc, qu'on décrive les contacts sociaux d'un individu en termes de structure et de quantité de relations sociales (réseau social), en termes de disponibilité et d'échanges dans les relations sociales (soutien social), ou en termes de déficits dans les relations sociales (isolement social), le point commun est celui d'étudier et de comprendre comment l'individu évolue

dans ses contacts sociaux et comment ceux-ci peuvent lui être bénéfiques ou néfastes, selon leur fréquence et leur qualité. Mentionnons que le fait d'appartenir à un réseau social ne garantit pas l'obtention de soutien, de même que le fait de recevoir du soutien social ne garantit pas que celui-ci soit satisfaisant et adapté aux besoins de la personne. Enfin, une personne peut avoir l'impression d'être isolée donc, sans soutien social, alors qu'en réalité elle est adéquatement soutenue, suggérant la présence d'une dimension subjective du soutien social.

L'impact du soutien social

Le soutien social a un effet positif direct et indirect sur la santé physique et mentale. Selon Gagnier (1991), la mission fondamentale du soutien social demeure celle de contribuer au bien-être de l'individu et d'atténuer les impacts négatifs du stress.

Effets positifs directs. Le soutien social a pour fonction de maintenir la santé et de permettre le développement personnel en satisfaisant les besoins d'affiliation, en maintenant et en améliorant l'identité de soi, ainsi qu'en améliorant l'estime de soi (Brownell & Shumaker, 1984). Il procure un climat émotionnel positif et une meilleure stabilité dans l'organisation de la vie (Gagnier, 1991). C'est la profondeur et l'intimité des relations qui exerce le plus d'impact sur le bien-être psychologique (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Basham, 1983; Mayer-Renaud, 1991). Le soutien social a également une influence majeure sur la performance du parent dans son

rôle d'éducateur. Non seulement il procure une aide matérielle et émotionnelle, mais il exerce un contrôle sur les pratiques éducatives du parent. Il offre aussi aux parents des modèles comportementaux à imiter (Dubuc, 1990). Selon une étude de Sarason et al. (1983), les gens ayant un niveau de soutien social élevé expérimentent les événements de leur vie plus positivement, ont une estime d'eux-mêmes plus élevée et ont une vision plus optimiste de leur vie. Inversement, un faible niveau de soutien social semble relié à une insatisfaction à l'égard de la vie et à une difficulté à persister dans des tâches comportant des solutions à long terme. Bowen (1982) rapporte que la satisfaction, chez des mères monoparentales, à l'égard de leurs relations avec leurs parents et amis, est prédictive du niveau de satisfaction éprouvé dans leur rôle maternel.

Effets atténuateurs. Le soutien social influence le bien-être personnel indirectement en diminuant le nombre et la sévérité des événements stressants dans la vie d'un individu. Le soutien provenant de personnes significatives peut aider l'individu à modifier son évaluation cognitive de l'événement stressant, en l'amenant par exemple, à le percevoir comme étant moins grave et plus contrôlable. Il peut également l'aider à résoudre de petits problèmes avant que ceux-ci ne dégénèrent en stresseurs graves. Aussi, il peut atténuer les conséquences négatives d'événements stressants sur la santé, en reconnaissant la quantité et la qualité des ressources de la personne donc, en élargissant le nombre d'options possibles de l'individu pour faire face au stress (Brownell & Shumaker, 1984). Le soutien social est donc considéré comme une ressource-clé pour surmonter les phases de crise

et de transition. De façon plus spécifique, la relation entre le stress et les difficultés d'ajustement sera plus forte pour les individus qui manquent de soutien, que pour les individus qui sont davantage entourés et soutenus et se perçoivent comme tel (Gagnier, 1991).

Certaines études ont mis en évidence le rôle atténuateur ou protecteur du soutien social contre les effets négatifs du stress sur la santé (Cobb, 1976; Cohen, McGowan, Fooskas & Rose, 1984). Des études ont également démontré le rôle atténuateur du soutien social sur l'état de stress des familles (Chamberland, Bouchard & Beaudry, 1988; Howze & Kotch, 1984) et des mères (Dubuc, 1990), ainsi que sur le stress à l'égard du rôle parental chez les mères maltraitantes (Éthier & al., 1991) et non maltraitantes (Adamakos, Ryan & Ullman, 1986; Telleen, Herzog & Kilbane, 1989). Cependant, l'efficacité du soutien social, comme modérateur de l'état de stress et ses effets négatifs, serait proéminente seulement dans des conditions élevées de stress et non dans des conditions comportant un niveau de stress faible ou modéré (Cohen & Hoberman, 1983; Gray & Calsyn, 1983). Enfin, pour Belsky (1984), c'est l'équilibre cumulatif entre le stress et le soutien qui détermine les différences individuelles dans les soins parentaux.

Les conséquences de l'isolement social

Les effets négatifs de l'isolement grave sont multiples et importants. Ils peuvent être tant physiques que psychologiques. Ils se manifestent au niveau du comportement, des attitudes et des sentiments de l'individu.

Parmi les sentiments négatifs qu'il provoque, on compte l'anxiété, l'appréhension, l'ennui, un sentiment d'exclusion, de la colère, de l'amertume et de la vulnérabilité. Les personnes isolées s'attendent souvent à être rejetées et en conséquence, elles interagissent moins souvent et moins efficacement avec leur entourage, ce qui les maintient dans leur solitude. Les effets négatifs de l'isolement sur les comportements parentaux se manifestent par un risque plus élevé de mauvais traitements des enfants sous forme d'abus et de négligence. On observe en effet, dans plusieurs recherches, que les familles où les mauvais traitements surviennent se distinguent généralement par leur isolement social ou par la pauvreté des relations sociales d'entraide de leur environnement. L'isolement semble avoir une influence particulièrement négative sur les familles qui vivent en situation de pauvreté (Mayer-Renaud, 1991).

L'isolement social des mères négligentes

Crittenden (1988) décrit les mères négligentes comme vivant dans un environnement social appauvri, ayant un réseau social stable-fermé, et limitant leurs contacts sociaux aux membres de la famille. Aussi, les travaux de Polansky, Ammons et Gaudin (1985), ainsi que ceux de Polansky, Gaudin, Ammons et Davis (1985) ont confirmé l'hypothèse selon laquelle les mères négligentes vivent dans l'isolement, la solitude, et l'absence de soutien social. De même, selon son étude comparative, Filion (1995) conclut que le réseau de soutien des mères négligentes compte moins de personnes et est moins diversifié que celui des mères adéquates. Il est composé en majorité

des membres de la parenté au détriment des amis. Éthier et al. (1993), pour leur part, rapportent que les mères négligentes sont plus isolées que les mères témoins. Leur réseau de soutien social est moins dense et moins satisfaisant pour elles. Elles font moins appel à des membres de leur famille élargie (frères, soeurs, oncles, tantes, etc.) que les autres mères et elles utilisent davantage leurs propres enfants comme source de soutien. Il semble qu'elles ne vivent pas seulement une solitude sociale mais aussi une solitude émotionnelle. Enfin, selon Salzinger et al. (1983), les enfants négligés ou maltraités seraient plus nombreux à avoir des mères qui ne sont pas comblées sur le plan de la vie sociale, qui sont isolées, et surtout, qui n'ont pas de contacts en dehors de la famille.

Pour ce qui est des études portant sur l'isolement des mères maltraitantes et abusives physiquement, Corse et al. (1990) mentionnent que les mères identifiées comme étant physiquement abusives envers leurs enfants sont plus isolées socialement que les mères non abusives. Elles ont moins de relations avec les pairs, elles ont des relations plus problématiques avec la parenté et des contacts plus limités avec la communauté élargie. Aussi, les mères d'enfants maltraités ont moins de personnes dans leur entourage à qui elles font appel lorsqu'elles vivent des difficultés et/ou ont besoin de conseils. Les personnes à qui elles font appel proviennent d'un éventail restreint. La tendance générale serait qu'elles font davantage appel à des membres de leur familles (conjoint, enfants, parents, frères et soeurs) qu'à d'autres personnes de leur entourage (amis, voisins, etc.) (Éthier & al., 1991). Ajoutons à cela les résultats d'une étude menée auprès de 291 mères de

même niveau socio-économique, mais présentant des taux d'incidence de mauvais traitements contrastés, c'est-à-dire risques élevés versus faibles risques. Cette étude révèle que les mères de secteurs à taux d'incidence de mauvais traitements plus élevés décrivent un réseau personnel de soutien plus centripète (parents cohabitant et amis), donc moins diversifié, plus conflictuel, moins disponible et les domaines dans lesquels l'aide est apportée sont plus limités. Elles ont recours à plus de professionnels dans leur recherche d'aide. Elles fréquentent également plus les organisations et institutions formelles et elles sont moins en contact avec le monde du travail. Inversement, les mères qui sont à moindres risques de mauvais traitements envers leurs enfants se caractérisent par un environnement social de soutien plus riche. Cependant, ces différences entre les tissus sociaux des familles sont plus éloquentes lorsque les deux types de secteurs comparés, soit hauts et bas risques, sont très contrastés quant à leur taux respectif de mauvais traitements (Chamberland, Bouchard & Beaudry, 1988).

De nombreux auteurs ont mis en évidence l'importance de la relation conjugale, plus précisément le soutien en provenance du conjoint ou du mari, comme soutien à la mère dans son rôle parental (Belsky, 1984; Crnic, Greenberg, Robinson & Ragozin, 1984; Dubuc, 1990; Éthier & La Frenière, 1993; Gagnier, 1991; Levitt, Weber & Clark, 1986; Teichman, 1988). En effet, lorsque la relation conjugale est satisfaisante, le soutien du conjoint favorise le bien-être émotionnel de la mère, la protège contre une augmentation de l'état de stress et contribue au développement de relations positives entre mère et enfants. Or, en plus du fait qu'on retrouve un pourcentage élevé de

monoparentalité parmi les familles négligentes, les mères négligentes ayant un conjoint rapportent une insatisfaction à l'égard du soutien obtenu de ce dernier. Ainsi, les hommes de familles négligentes sont perçus par les mères comme étant des partenaires conjugaux moins adéquats, moins soutenants et plus violents que les hommes de familles non maltraitantes (Lacharité, Éthier, & Couture, soumis). Selon Filion (1995), le conjoint s'avère un membre important du réseau de soutien des mères. Toutefois, même s'il est nommé aussi souvent par l'ensemble des mères, il est considéré comme étant moins soutenant par les mères négligentes que par les mères témoins.

Les causes de l'isolement des mères négligentes

L'isolement social des mères négligentes est dû à la fois à des facteurs sociaux et personnels. Parmi les facteurs sociaux, la pauvreté figure en premier ordre d'importance. Bouchard (1988), ainsi que Polansky, Ammons et Gaudin (1985), ont démontré l'existence d'une relation significative entre la pauvreté et l'isolement chez des populations maltraitantes et négligentes. L'absence d'un revenu adéquat exerce un effet négatif sur l'entourage social des familles parce qu'elle bloque l'accès aux ressources requises pour établir et maintenir les liens sociaux (ex: gardiennes, sorties, cadeaux, etc.) (Mayer-Renaud, 1991). Parmi les autres facteurs sociaux d'isolement, on compte la monoparentalité, l'éclatement de la famille, l'anonymat des grandes villes et la désintégration du réseau social (Guberman et al., 1993). Dans le cas de la monoparentalité, situation fréquente chez les familles négligentes, le parent seul est souvent placé dans des conditions de vie pénibles qui affectent sa

disponibilité à l'égard des contacts sociaux (pauvreté, nombre d'heures de travail élevé, niveau de stress élevé). En effet, Weinraub et Wolf (1983) rapportent que les mères monoparentales sont plus isolées socialement que les mères mariées.

L'isolement social peut également être attribué à des caractéristiques de personnalité telles des traits de personnalité (timidité, immaturité, inhibition, absence d'empathie); des attitudes (faible estime de soi, attitudes négatives ou dépressives); des comportements (manque d'habiletés sociales, difficultés à s'affirmer, faible tendance à s'associer aux autres, relations superficielles et temporaires); et des antécédents psychologiques (rupture du lien d'attachement primaire telle que l'abandon, le rejet et la séparation subis dans l'enfance, ainsi que la négligence affective parentale). Ces caractéristiques ont pour conséquence, une incapacité chez la personne, à créer et maintenir des relations significatives (Mayer-Renaud, 1991).

Certaines études ont mentionné la présence de facteurs personnels susceptibles de causer l'isolement chez les mères négligentes. Selon Polansky, Ammons et Gaudin (1985), ainsi que Polansky, Gaudin et al. (1985), la solitude et l'isolement chez les mères négligentes seraient dus au fait que ces dernières s'isolent elles-mêmes de ceux qui les entourent en raison de leur manque de réciprocité et d'intégration. De même, les résultats de Filion (1995) révèlent que le manque de soutien que vivent les mères négligentes n'est pas l'effet de l'absence d'un réseau de soutien, mais que leur sentiment d'isolement serait davantage relié à la pauvre qualité des liens qui les

unissent aux membres de leur réseau ainsi qu'à une difficulté d'établir des relations satisfaisantes basées sur la mutualité et la réciprocité. Par sa revue de la documentation, Seagull (1987) réévalue l'affirmation selon laquelle l'isolement social est une cause établie de la maltraitance et une condition antérieure à celle-ci. Elle constate qu'il existe certes de bonnes preuves que les parents négligents envers leurs enfants sont socialement isolés, mais les données sont aussi compatibles avec l'hypothèse que l'isolement social et la négligence sont une seule et même expression des problèmes caractériels qu'ont ces parents. Aussi, selon Éthier (1992b), il est plausible que les relations vécues par les parents maltraitants et négligents au cours de leur enfance, influent sur l'ensemble des relations sociales futures et donc, sur la qualité des rapports établis avec le réseau social. Finalement, Éthier et al. (1993) rapportent la présence d'une corrélation négative significative ($r_s = -.281$; $p < .05$) entre le niveau de fonctionnement cognitif de mères négligentes et la densité de leur réseau de soutien social. Ainsi, plus la mère négligente a un niveau de fonctionnement cognitif limité, moins son réseau de soutien est dense. Ces résultats suggèrent donc la présence d'une composante cognitive dans l'intégration sociale des mères négligentes.

Jusqu'à maintenant, il a été question de la négligence parentale, ainsi que du stress parental et du soutien social comme variables dépendantes associées à la négligence. Dans la quatrième partie de ce chapitre, il sera question des limitations dans la capacité intellectuelle, comme variable indépendante de cette étude, et de leur influence sur la capacité parentale.

La négligence parentale et les capacités intellectuelles

Plusieurs auteurs ont identifié des déficits ou limitations dans le fonctionnement intellectuel de parents abusifs et/ou négligents (Crittenden, 1988; Éthier & al., 1993; Martin & Walters, 1982; Wolfe, 1988), ainsi que dans leur capacité de résolution de problèmes (Azar, Robinson, Hekimian & Twentyman, 1984; Dawson, de Armas, McGrath & Kelly, 1986; Hansen, Pallotta, Tishelman, Conaway & MacMillan, 1989; Wolfe, 1988). De plus, Azar et al. (1984) considèrent que les parents maltraitants ont des attentes irréalistes à l'égard du comportement de leurs enfants. Pour leur part, Newberger et White (1989) rapportent que les parents maltraitants sont susceptibles de faire des attributions négatives au sujet du comportement de leurs enfants, d'échouer à comprendre l'expérience de leur enfant à partir du point de vue de l'enfant, et d'être incapables de percevoir leur enfant comme ayant des besoins et des droits bien à eux, distincts de leurs parents. À partir d'une théorie cognitive du processus d'information, Crittenden (1993) a tenté de comprendre comment et pourquoi les comportements négligents surviennent. Elle a identifié quatre stades du processus d'information auxquels les parents négligents peuvent échouer lorsqu'il s'agit de répondre aux stimuli indicatifs des besoins de soins de leurs enfants: 1) le parent ne perçoit pas le signal, 2) le parent interprète le signal comme ne requérant pas une réponse parentale, 3) le parent sait qu'une réponse est nécessaire mais il n'a pas de réponse valable, et 4) le parent sélectionne une réponse mais échoue à la mettre en pratique.

Il existe également un certain nombre de publications traitant de parents déficients intellectuellement qui sont négligents envers leurs enfants. Les lignes qui suivent feront donc état de la documentation portant sur la population des parents négligents déficients. Mais d'abord, il importe de définir ce qu'est la déficience intellectuelle et quelle est sa fréquence dans la population générale.

Définition de la déficience intellectuelle

Le terme "déficience intellectuelle" est une simple appellation désignant un groupe de phénomènes complexes ayant différentes causes, mais dont la caractéristique-clé commune à tous les cas est un développement de l'intelligence inadéquat. (traduction libre) (Braginsky & Braginsky, 1971, p. 13.)

Selon l'American Association on Mental Deficiency (AAMD), (1973), la déficience intellectuelle réfère à un fonctionnement intellectuel général se situant sous la moyenne (2 déviations standard ou plus), associé à des déficits dans le comportement adaptatif et se manifestant pendant la période développementale (Budd & Greenspan, 1984). Ainsi, une personne ayant un Q. I. de 70 et moins est considérée déficiente intellectuelle. Lorsque son Q. I. se situe entre 70 et 55, elle présente une déficience légère; lorsqu'il se situe entre 54 et 40, elle présente une déficience modérée; et lorsqu'il est inférieur à 40, elle présente une déficience sévère (Dowdney & Skuse, 1993).

Fréquence de la déficience intellectuelle

Selon leur consultation de la documentation sur le sujet, Gosselin, Dionne, Rivest et Bonin (1994) considèrent qu'au Québec comme ailleurs, il existe peu de données permettant de déterminer avec précision le nombre de personnes qui présentent une déficience intellectuelle. Il est cependant admis que la fréquence globale de la déficience intellectuelle se situe habituellement entre 2% et 3% de la population. La majorité de ces personnes, soit plus de 80%, n'ont qu'une déficience légère, fonctionnant convenablement dans leur communauté sans nécessiter de services spécialisés. Seulement 0,4% de la population globale présentant une déficience intellectuelle requiert des services spécifiques. De même, Budd et Greenspan (1984) considèrent qu'aujourd'hui, les institutions sont principalement réservées aux individus ayant un handicap sévère et multiple et donc, que la majorité des gens déficients vivent dans la communauté et ont un retard intellectuel léger. Mais contrairement aux auteurs précédents, ils précisent que ces gens ont besoin de l'aide de services de soutien spécialisés. De fait, selon Krauss, Seltzer et Goodman (1992), 80% des adultes déficients intellectuellement vivraient avec ou sous la supervision de leur famille.

Bien qu'il soit difficile de connaître le nombre exact d'adultes déficients qui sont parents, il peut être déduit que ceux-ci sont peu nombreux. La population déficiente est déjà peu nombreuse par rapport à la population générale. De plus, parmi les déficients, une très faible proportion d'entre eux ont pu procréer en raison de la stérilisation involontaire, interdite depuis les

dernières décennies seulement, et des restrictions qui leur furent imposées vis-à-vis des relations sexuelles. Feldman (1986) considère à cet effet que, bien que comparativement aux autres familles "particulières" la prévalence des parents déficients ne soit pas très grande, la multiplicité des problèmes qu'ils présentent et le manque de recherches portant sur l'évaluation et l'entraînement des habiletés parentales, font de ceux-ci des cas extrêmement difficiles. De plus, en raison des tendances vers la normalisation et la désinstitutionnalisation, plus de gens déficients vivent maintenant dans la communauté. Des droits égaux au sujet du mariage et de la parentalité leur sont de plus en plus reconnus. Il y aura donc un nombre grandissant d'adultes déficients qui souhaiteront avoir des enfants dans l'avenir. Cependant, avec l'augmentation des parents déficients, arrive les craintes et le questionnement quant à leur capacité d'assumer adéquatement leur rôle parental.

La négligence chez le parent déficient

Bien que certains auteurs aient une vision optimiste à l'égard des capacités parentales des parents déficients (Hertz, 1979), la majorité d'entre eux considèrent que la déficience intellectuelle du parent, spécialement celui de la mère, représente un risque de problèmes médicaux, émotionnels et cognitifs chez l'enfant (Whitman, Graves & Accardo, 1990), de retards de développement, de maltraitance et de négligence (Crittenden, 1988; Feldman, 1986). Selon Schilling et Schinke (1984), les parents déficients sont désavantagés à plusieurs niveaux (faible revenu, emplois non spécialisés ou

non employabilité, tenue de maison inadéquate, santé précaire, isolement social, stress élevé, faible estime de soi, échec anticipé, etc.). Par conséquent, même en ne considérant pas la déficience intellectuelle en elle-même, ces parents sont relégués à un statut socio-économique qui favorise la maltraitance chez les enfants.

À partir d'une de leurs études, Accardo et Whitman (1990) rapportent que sur 107 enfants de parents intellectuellement déficients, 66,4% ont souffert d'abus et de négligence. Une autre étude rapporte que sur 370 enfants évalués pour retards développementaux, 45 familles (12%) ont été identifiées comme ayant au moins un parent déficient. Des 45 familles, 9 ont perdu la garde de leurs enfants pour incapacité à leur donner les soins nécessaires. Pour les 36 autres familles, au moins la moitié des parents étaient accablés par les tâches reliées aux soins des enfants et vivaient des difficultés excessives dans ce domaine (Kaminer, Jedrysek & Soles, 1981). Polansky et al. (1981) ont identifié 5 types de femmes susceptibles d'être rencontrées au cours de traitements pour négligence envers leurs enfants, et parmi celles-ci figurent les mères déficientes intellectuellement. Seagull et Scheurer (1986) ont suivi 64 enfants provenant de familles dont l'un des parents est déficient intellectuellement (Q. I. < 74), afin d'évaluer le résultat de leur placement en dehors de la famille. De ces 64 enfants, dans un laps de temps variant de 1 à 7 ans, 11 vivaient encore avec le parent déficient au moment du suivi, 40 ont été adoptés, 9 étaient en foyer nourricier, 2 ont été attribués à leur père ou mère non déficient à la suite d'un divorce et 2 étaient décédés. Toutes ces

familles avaient été au bénéfice de l'assistance sociale et avaient mobilisé en moyenne 18 agences, services ou institutions par famille.

La majorité des auteurs s'entendent pour dire que la négligence est le type de maltraitance le plus commun trouvé chez les familles dont les parents sont déficients et que l'abus n'est pas une caractéristique inhérente à ceux-ci. La négligence proviendrait d'une ignorance et d'une incapacité à procurer les soins nécessaires, plutôt que d'un manque de volonté ou d'intérêt envers l'enfant (Budd & Greenspan, 1984; Green & Paul, 1974; Seagull & Scheurer, 1986; Tymchuk & Andron, 1990; Whitman & al., 1990). D'ailleurs, Éthier et al. (1993) considèrent que les conséquences d'une capacité intellectuelle limitée chez les mères négligentes se manifestent par une faible connaissance concernant le développement de leur enfant, un manque d'habiletés à évaluer les besoins de l'enfant, ainsi que des difficultés à assumer efficacement les soins à donner à l'enfant.

Bien que les études traitant des effets de l'entraînement aux habiletés parentales chez les parents déficients rapportent des conclusions contradictoires, et que certains auteurs parlent de bénéfices plutôt limités pour les parents, plusieurs auteurs considèrent que ce type de familles peut bénéficier de soutien spécialisé et de programmes d'entraînement aux habiletés parentales, de façon à remédier à leurs habiletés déficitaires (Budd & Greenspan, 1985; Fantuzzo, Wray, Hall, Goins & Azar, 1986; Feldman, 1986; 1992; Kaminer, Jedrysek & Soles, 1981). Cependant, la difficulté majeure rencontrée par les parents au cours de ces programmes, est de

parvenir à généraliser les habiletés acquises en les appliquant à l'environnement familial, aux nouvelles situations, et aux changements développementaux de l'enfant (Dowdney & Skuse, 1993).

Le stress et le soutien social du parent déficient négligent

La quantité de stress auquel le parent intellectuellement déficient fait face, ainsi que le soutien social disponible pour l'aider à composer avec le stress, figurent parmi les facteurs contribuant au succès ou à l'échec de l'exercice de son rôle parental (Budd & Greenspan, 1984; Whitman & al., 1990).

Ainsi, le parent déficient vit une multiplicité d'autres stress de vie fréquemment associés à sa déficience intellectuelle, en plus de ceux reliés à son rôle parental. Parmi ces difficultés on compte des problèmes de langage, des problèmes au niveau de l'organisation et des séquences, une rigidité cognitive (Dulaney & Ellis, 1994), de la sur-généralisation et de la sous-généralisation, une faible estime de soi, un désir démesuré de plaire, une inhébileté à décoder les signaux sociaux et à utiliser les signaux non verbaux de façon appropriée, des problèmes d'apprentissage, et des tendances à surutiliser leur système de soutien social (Whitman, Graves & Accardo, 1989). Selon ces auteurs, les parents déficients sont psychologiquement et socialement, constamment en crise. Chaney, Eyman, Givens et Valdes (1985) ont conclu de leur étude, que les gens ayant une déficience intellectuelle développaient davantage d'ulcères d'estomac que la population générale. Selon ceux-ci, ce serait un sentiment général d'impuissance et de manque de

contrôle, en réponse aux demandes environnementales, qui produirait chez les gens déficients, particulièrement ceux dont l'autonomie est très limitée, un stress suffisant à provoquer des problèmes de santé tels que des ulcères d'estomac. Également, O'Neil (1982; cité dans Nucci & Reiss, 1987), en effectuant des observations cliniques, a remarqué que certaines personnes déficientes intellectuellement ayant des problèmes émotionnels, semblaient avoir une faible tolérance à la frustration et au stress.

Si la déficience du parent semble l'exposer à une plus grande quantité de stress qui contribue à ses difficultés parentales, dans plusieurs cas, selon Tymchuk et Andron (1990) ainsi que Whitman et al. (1989), c'est la qualité du soutien social (visibilité, disponibilité, adéquacité) et son utilisation par les gens déficients, qui sont les plus déterminants en regard du placement ou non de leurs enfants. De même, Zetlin, Weisner et Gallimore (1985) considèrent que l'élément le plus décisif au maintien d'un niveau acceptable d'adéquacité parentale chez les adultes déficients intellectuellement est la qualité du soutien reçu de leurs parents. Malheureusement, il s'avère que les adultes déficients sont habituellement plus isolés socialement que les adultes non-déficients (Dulaney & Ellis, 1994). Ainsi, les individus identifiés au cours de leur enfance comme étant intellectuellement déficients ou ayant une intelligence à la limite du retard ("borderline"), sont plus susceptibles d'être socialement isolés (Peterson, Robinson & Littman, 1983). De même, la capacité des adultes déficients de former et maintenir un réseau de soutien social peut être contrainte par la sévérité de leur déficience intellectuelle et

leurs limitations concomitantes dans les habiletés sociales et capacités de réciprocité (Krauss & al., 1992).

Il n'y a aucune étude, sinon inconnue, ayant étudié le réseau de soutien social des parents déficients. Les travaux réalisés dans ce domaine ont utilisé des sujets déficients adultes vivant soit avec leur famille, ou provenant d'institutions et de résidences communautaires pour personnes déficientes. Il s'agissait donc en général de sujets qui n'étaient pas des parents et qui ne pouvaient pas vivre de façon autonome, ce qui n'est pas le cas des parents déficients faisant partie de cette étude, qui vivent en appartement ou dans une maison privée, de façon autonome. Les lignes qui suivent résumeront les différentes conclusions de ces études.

Tout d'abord, un fait largement reconnu, notamment par O'Conner (1983), ainsi que Newton, Horner, Ard, LeBaron et Sappington (1994), est que les individus intellectuellement déficients socialisent principalement avec d'autres individus déficients. Ils comptent donc sur leurs pairs pour obtenir du soutien social. Le personnel de l'institution ou du centre communautaire dans lequel ils habitent occupe également une place majeure dans leur réseau social. Mest (1988) croit cependant que les gens déficients choisiraient des amis déficients parce qu'ils ont plus de choses en commun avec eux (travail, intérêts, expériences, etc.), et non parce qu'ils ont la même "étiquette" ou parce qu'ils se sentent rejetés de la société.

Selon Hayden, Lakin, Hill, Bruininks et Copher (1992), les gens déficients qui vivent dans de petites résidences communautaires sont mieux intégrés socialement que ceux vivant en institution; et ceux qui vivent en appartement supervisé le sont plus que ceux qui vivent en résidence communautaire et sont plus susceptibles d'avoir des amis non-déficients. Il demeure néanmoins que même lorsque les adultes déficients ont une certaine intégration sociale et un certain nombre d'amis, ils sont tout de même moins intégrés que les adultes non-déficients. Ils comptent sur leur environnement immédiat, plutôt que sur la communauté en général, pour obtenir des amis. Peu nombreux sont ceux qui ont des amis non-déficients. Le niveau de contact avec le voisinage est faible. Les auteurs reconnaissent toutefois que comme les gens de la population générale, certaines personnes déficientes sont plus capables que d'autres de se faire des amis.

Rosen et Burchard (1990) ont comparé 27 adultes déficients vivant dans des appartements semi-supervisés, à 27 adultes non-déficients de la communauté ayant les mêmes caractéristiques socio-démographiques. Leurs résultats démontrent que les adultes déficients ne sont pas plus inactifs que leur groupe de comparaison et que leur type d'activité est similaire. Par contre, leur réseau social est plus petit, il contient proportionnellement moins d'amis, moins de reciprocité, et une large proportion de celui-ci est composée d'intervenants. À part les intervenants, leurs amis sont quasi exclusivement d'autres individus déficients. Bien que leur intégration sociale soit extrêmement limitée, ils ne se perçoivent toutefois pas comme

étant socialement isolés lorsqu'ils se comparent aux autres adultes de la communauté.

Selon Krauss et Erickson (1988) ainsi que Krauss et al. (1992), le fait, pour un individu déficient, de vivre avec sa famille, limite la grandeur et la diversité de son réseau social. Celui-ci est plus petit, comparativement aux gens déficients qui vivent en institution ou dans des centres communautaires, et il est composé principalement des membres de la famille (parents de l'adulte, 31%; frères et soeurs, 27%; parenté élargie, 16%). De plus, le nombre d'amis est limité. L'individu déficient serait donc très bien entouré par les membres de sa famille, mais ceci aurait pour conséquence de l'isoler davantage du reste de la société.

Romer et Heller (1984) optent pour un point de vue écologique sur le sujet. Selon eux, bien que le manque d'habiletés sociales des adultes déficients puisse nuire à leurs contacts sociaux, il est également possible que le milieu social soit un déterminant puissant de leur ajustement social. Par exemple, des efforts suffisants ne sont pas toujours tentés, pour faire en sorte qu'un individu déficient qui est désinstitutionnalisé, ne soit pas séparé de son meilleur ami lors de sa relocalisation. Aussi, il faut considérer le fait que les citoyens non-déficients sont peu enclins à fraterniser avec des individus déficients. Ces auteurs estiment que si les caractéristiques écologiques sont propices, les adultes déficients sont capables de maintenir une relation d'amitié avec leurs pairs et que leur capacité intellectuelle n'est pas fortement reliée à cette tendance. De même, Krauss et al. (1992) considèrent

que bien que le réseau social de l'adulte déficient soit restreint et qu'il entretienne des relations asymétriques avec les membres de son réseau, en ce sens qu'il reçoit plus de soutien qu'il en donne, ses relations avec ceux-ci sont durables et les contacts sont fréquents.

Nous pouvons donc conclure de ces différentes études que l'intégration sociale des individus déficients dépend de différents facteurs et que par conséquent, le réseau social peut être très variable d'un individu à l'autre, selon ses caractéristiques personnelles et environnementales. Néanmoins, les auteurs reconnaissent que malgré cette variabilité, les adultes déficients demeurent socialement plus isolés que les adultes non-déficients de la population générale.

Suite à cette partie, qui a fait état des études portant sur la capacité intellectuelle en relation avec la négligence parentale, on pourrait s'attendre à ce que les mères déficientes négligentes, en raison de leur capacité intellectuelle limitée, présentent des caractéristiques différentes des mères non-déficientes négligentes c'est-à-dire, qu'elles soient plus stressées et plus isolées socialement. Certains auteurs parlent cependant plutôt en terme d'une ressemblance entre ces deux types de populations.

Par exemple, Dowdney et Skuse (1993) considèrent que les parents déficients sont exposés à plusieurs des facteurs de risques psycho-sociaux associés à l'abus d'enfants dans d'autres types de populations non-déficientes. De même, Budd et Greenspan (1984) mentionnent que les

parents déficients partagent plusieurs des caractéristiques des parents non-déficients à risque. Selon eux, parmi les parents à risque, il n'y a pas de distinctions qualitatives prononcées entre ceux qui se rangent d'un côté ou de l'autre du score de coupure de la déficience intellectuelle. Par exemple, les auteurs se réfèrent à une étude de Sheridan (1956), rapportant que parmi un échantillon de 100 mères négligentes évaluées au niveau de la capacité intellectuelle, 70 mères présentaient une intelligence sous la normale (Q.I. inférieur à 85), dont 27 étant intellectuellement déficientes. Pourtant, à l'exception de deux d'entre elles, aucune mère n'avait reçu par le passé un diagnostic de déficience intellectuelle. Ces résultats indiquent, toujours selon ces auteurs, qu'il y a un chevauchement considérable dans la distribution des mères inadéquates qui sont déficientes et celles qui ne le sont pas.

Cependant, selon Whitman et al. (1989), les limitations cognitives et la vulnérabilité émotionnelle associées à la déficience intellectuelle, semblent placer les individus déficients à risques plus élevés de désordres dans l'exercice du rôle parental. Car en plus de vivre les mêmes conditions difficiles que les autres parents ayant des difficultés dans leur rôle parental (pauvreté, isolement, stress), les capacités parentales des parents déficients sont encore plus hypothéquées par leur déficience intellectuelle. Ils ont donc besoin de soutien additionnel et à long terme adapté à leurs besoins spéciaux.

Problématique

Au terme de ce chapitre théorique, on sait que comparativement aux mères normales de même niveau socio-économique, les mères négligentes vivent un niveau de stress plus élevé, qu'elles sont plus isolées socialement et qu'une certaine proportion d'entre elles (50% selon Éthier et al., 1993) présentent des difficultés cognitives de faibles à modérées. Parmi cette proportion de mères négligentes présentant des difficultés cognitives, certaines sont déficientes intellectuellement, d'autres ne le sont pas. Bien que ces deux types de populations négligentes ne soient pas similaires en raison de l'absence, versus la présence de déficience intellectuelle, on peut se questionner à savoir si elles sont semblables ou complètement différentes et distinctes. Par exemple, à quel endroit se situent les parents négligents déficients au niveau du stress parental, de l'isolement social et de la gravité de la négligence? Vivent-ils un niveau élevé de stress parental? Sont-ils isolés socialement? L'obtention de résultats démontrant que ces deux populations sont très différentes, pourrait nous amener à émettre l'hypothèse que les mères négligentes non-déficientes réussissent moins bien aux tests intellectuels en raison de problèmes affectifs sévères et non en raison d'un faible Q. I.

Dans le cas où ces deux populations seraient semblables, on pourrait se demander si la différence entre une capacité intellectuelle se situant au dessus du score de déficience, et la déficience intellectuelle, amène des différences au niveau de la gravité du stress, de l'isolement social et de la

négligence parentale? En d'autres mots, peut-on placer ces deux types de populations sur un même continuum de gravité quant aux problèmes parentaux, allant du parent négligent non-déficient au parent négligent déficient? Toujours dans l'optique d'une ressemblance entre les deux populations, il se pourrait aussi qu'il n'y ait pas de différences significatives décelables entre les parents négligents déficients et non-déficients au niveau de la gravité des variables à l'étude. Le parent négligent se situant déjà à un degré extrême de gravité au niveau du stress, de l'isolement social et de la négligence, il se pourrait qu'il ait atteint un certain plafonnement dans les difficultés parentales mesurables par les instruments disponibles.

Donc, on s'interroge sur les caractéristiques des mères déficientes négligentes. Le but de la recherche est de comparer les mères déficientes (MD) et non-déficientes (MND) au niveau du stress parental, du soutien social et de la négligence. On veut savoir en quoi ces populations se ressemblent et en quoi elles diffèrent par rapport aux variables à l'étude, afin d'en apprendre davantage sur le phénomène de la négligence parentale. Nous connaissons très peu de choses sur la population des MD négligentes et l'intérêt sur ce sujet est très nouveau. C'est une population qui a été très peu documentée et il n'existe aucune étude visant à la comparer à une population de MND négligentes. À partir des connaissances disponibles, on peut tout de même s'attendre à ce que la population des MD ressemble à celle des MND au niveau des variables à l'étude, c'est-à-dire que le niveau de stress et d'isolement social soient élevés, mais qu'en raison d'une capacité intellectuelle plus limitée, le niveau de gravité de ces variables soit encore

plus élevé. On s'attend également à ce que la négligence soit plus grave chez les MD.

Hypothèses

H1: Les MD présenteront un niveau de stress parental plus élevé à l'Index de Stress Parental que les MND, et ce tant au niveau du domaine de l'enfant que du domaine du parent.

H2: Les MD seront plus isolées socialement, en ce sens que leur réseau social sera moins dense et moins diversifié, que les MND.

H3: Les MD présenteront un score de négligence significativement plus grave que les MND et ce à chacune des trois échelles de négligence mesurées par "l'inventaire de bien-être de l'enfant", soit physique, émotionnelle et environnementale; et elles atteindront le seuil critique à un plus grand nombre de ces échelles.

Deuxième chapitre: Méthode

Selon une méthodologie descriptive et comparative de deux échantillons appariés, la présente recherche comparera, à partir d'un ensemble de mères négligentes, celles dont la capacité intellectuelle se classe dans la catégorie "déficience intellectuelle" aux matrices de Raven (Raven, Court & Raven, 1983) et celles ne présentant pas de déficience intellectuelle. Les deux groupes seront comparés au niveau du stress parental, du soutien social, ainsi qu'au niveau de la gravité de la négligence. Le but de ce chapitre est de décrire la méthode de recrutement ainsi que l'échantillonnage utilisés dans cette recherche, de faire état du déroulement de l'expérimentation et finalement, de fournir une description des instruments de mesure utilisés.

Sujets

Méthode de recrutement et description de l'échantillon

Les sujets, des mères négligentes envers leurs enfants, sont répartis en deux groupes soit, un groupe dont la capacité intellectuelle se situe dans la catégorie "déficience intellectuelle" aux matrices de Raven (10 sujets) et un groupe non-déficient (20 sujets). Les mères ont été recrutées en deux temps. Dans un premier temps, la majorité des sujets faisant partie de l'étude, soit 26 mères, ont été retenus par le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de la région Mauricie/Bois-Francs (CPEJ-MBF), comme présentant

de la négligence envers leurs enfants, accompagnée ou non de violence physique. La capacité intellectuelle de ces mères a été évaluée à l'aide des matrices progressives "standard" de Raven (voir la partie "instruments de mesure") et six d'entre elles se sont avérées déficientes.

Dans un deuxième temps, 4 MD additionnelles ont été recrutées à partir de centres de services pour personnes déficientes de la province soit, le Centre Notre-Dame de l'Enfant de Sherbrooke, l'Atelier des Vieilles Forges de Trois-Rivières, le Centre de Services en Déficience Intellectuelle de la région Mauricie/Bois-Francs, ainsi que le Centre Le Contre-Fort de Rosemaire. Comme pour les sujets de la CPEJ-MBF, "l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales" fut utilisé avec ces 4 mères, afin de confirmer ou d'établir la présence de négligence parentale. Cet instrument, également utilisé pour comparer la gravité de la négligence chez les deux groupes, sera explicité dans la partie "instruments de mesure". D'après le jugement professionnel des praticiens travaillant auprès des mères, les 30 mères étaient toutes négligentes dans un ou plusieurs aspects de la vie de leurs enfants. D'ailleurs, celles-ci recevaient déjà les services soit de la CPEJ, soit des centres en déficience intellectuelle, en raison des difficultés parentales sévères qu'elles présentaient.

Tableau 1

Caractéristiques Socio-démographiques de l'Échantillon

	MD	MND
<u>Âge moyen des mères</u>	34.1 ans	30.9 ans
<u>Nombre moyen d'enfants</u>	2.4 enfants	2.4 enfants
<u>Âge moyen des enfants ciblés</u>	77.7 mois (6.5 ans)	52.6 mois (4.4 ans)
<u>Statut conjugal</u>		
Pourcentage de mères cohabitant avec un conjoint depuis plus de 3 mois	60%	60%
Pourcentage de mères sans conjoint ou cohabitant avec un conjoint depuis moins de 3 mois	40%	40%
<u>Revenu familial¹</u>		
moins de 15 000\$	55.6%	47.1%
de 15 000\$ à 24 999\$	33.3%	29.4%
25 000\$ et plus	11.1%	23.5%
<u>Niveau intellectuel</u>		
1-supérieur à la moyenne (supérieur au 95e percentile)	0%	0%
2-au dessus de la moyenne (du 76e au 95e percentile)	0%	35%
3-dans la moyenne (du 26e au 75e percentile)	0%	35%
4-sous la moyenne (du 6e au 25e percentile)	0%	30%
5-déficience (du 1er au 5e percentile)	100%	0%

1- En raison de données manquantes pour quelques familles en ce qui concerne le revenu familial, les pourcentages rapportés ont été calculés sur la base des données disponibles.

Comme le Tableau 1 nous permet de la constater, les MD obtiennent toutes une performance intellectuelle aux matrices de Raven correspondant au niveau cinq soit, la déficience intellectuelle. En ce qui concerne les MND, 35% d'entre elles obtiennent une performance intellectuelle se situant au dessus de la moyenne des femmes de leur âge de la population générale; 35% obtiennent une performance dans la moyenne; et 30% ont une performance au dessous de la moyenne. Les données brutes figurent à l'Annexe A.

Appariement. Chaque MD a été appariée à deux autres MND en fonction du nombre d'enfants, de l'âge de la mère, de l'âge de l'enfant ciblé à l'index de stress parental, du revenu familial, et du statut conjugal (voir Appendice A pour données brutes). En consultant le Tableau 1, on peut observer qu'en moyenne, les MD ont 34.1 ans, elles ont 2.4 enfants, les enfants-cibles sont âgés de 6.5 ans, et 40% d'entre elles sont sans conjoint cohabitant depuis plus de trois mois, alors que 60% vivent avec un conjoint depuis plus de trois mois. Leur revenu familial est inférieur à 15 000\$ pour 55.6% d'entre elles, il se situe entre 15 000\$ et 24 999\$ dans une proportion de 33.3% et il est supérieur à 25 000\$ dans une proportion de 11.1%.

Les MND quant à elles ont en moyenne 30.9 ans, elles ont 2.4 enfants, les enfants-cibles sont âgés de 4.4 ans, et 40% d'entre elles sont sans conjoint cohabitant depuis plus de trois mois, alors que 60% vivent avec un conjoint depuis plus de trois mois. Leur revenu familial est inférieur à 15 000\$ pour 47.1% d'entre elles, il se situe entre 15 000\$ et 24 999\$ dans une proportion de 29.4% et il est supérieur à 25 000\$ dans une proportion de 23.5%.

Les sujets ont tous participé à la recherche sur une base volontaire. Mentionnons qu'une MD a été exclue en raison du fait qu'elle avait une enfant autistique, cet état de fait risquant de biaiser les résultats à l'index de stress parental (Abidin, 1983).

Déroulement de l'expérimentation

Les évaluateurs ayant réalisé la collecte de données étaient tous des étudiants ou des diplômés de la maîtrise en psychologie, dont certains spécialisés en enfance et d'autres en adulte ou famille. Les évaluateurs ont suivi au préalable deux séances de formation de trois heures chacune, ayant pour but de s'assurer du respect des normes de déontologie et de confidentialité, de permettre aux évaluateurs de se familiariser avec les instruments de mesure, d'assurer une passation uniforme et d'être en mesure de faire face aux imprévus et difficultés rencontrés lors de l'évaluation. Les évaluateurs ont tous été supervisés dans leur travail par des psychologues cliniciens qualifiés à intervenir dans le domaine de la négligence parentale. Tous les questionnaires servant à mesurer les variables à l'étude ont été passés à l'aide de l'entrevue, en raison des difficultés intellectuelles ou de l'analphabétisme de certaines mères. Chaque mère a donc été rencontrée à domicile en moyenne à deux ou trois reprises.

En ce qui concerne les MD, une attention particulière a été apportée à la bonne compréhension des questions. Pour l'index de stress parental, les questions ont parfois dû être simplifiées en remplaçant les termes plus

complexes par des termes plus simples, tout en gardant le contenu conforme à l'original. De plus, pour faciliter la compréhension des questions, le nom de l'enfant concerné a été nommé à chaque question, des exemples ont parfois été donnés et les questions ont été répétées à plusieurs reprises.

Instruments de mesure

Afin de mesurer les variables à l'étude et les variables contrôles, cinq instruments ont été utilisés: 1) le questionnaire socio-démographique; 2) la première section de l'entrevue psychosociale, permettant d'évaluer la composition du réseau social de la mère; 3) l'index de stress parental, afin de mesurer le stress ou le niveau de difficultés vécu par la mère dans l'exercice de son rôle parental; 4) "l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales", afin d'évaluer la gravité de la négligence corporelle, environnementale et émotionnelle; et 5) les matrices progressives "standard" de Raven servant à mesurer le niveau intellectuel de la mère.

Le questionnaire socio-démographique

Nous avons utilisé le questionnaire construit par Éthier (1985), afin d'organiser et de standardiser les informations socio-démographiques concernant les familles (âge, scolarité, occupation, revenu familial et statut conjugal des mères; âge, sexe, rang, résidence, activité et courte anamnèse de

l'enfant cible). C'est un questionnaire adapté pour des populations à faible revenu, peu scolarisées et ayant une structure familiale instable. Il a été validé pour une population québécoise.

L'entrevue psycho-sociale

L'entrevue psycho-sociale a été élaborée par Éthier, Lacharité et Couture (1989, 1991, 1993) à la suite d'une revue exhaustive de la documentation portant sur les variables prédictives de la maltraitance. La première section porte sur le réseau de soutien social intime du parent. Dans cette section, neuf items ont été tirés du test de soutien social de Sarason, Levine, Basham et Sarason (1983) et ce sont ces neufs items qui sont utilisés afin de connaître la densité soit, le nombre de personnes intimes, et la diversité soit, le nombre de catégories différentes de personnes intimes, qui composent le réseau de soutien social de la mère. Les catégories de personnes-soutien considérées par le questionnaire sont le conjoint, les parents (père, mère), la famille élargie, les enfants de la mère, les amis, les voisins, les professionnels de la santé ou soutiens similaires, les groupes d'entraide ou familles-soutien, et la mère elle-même.

L'index de stress parental

L'index de stress parental (ISP) est une traduction de l'instrument américain "Parenting Stress Index" de Abidin (1983), qui a été validée auprès d'une population de mères québécoises par Lacharité, Éthier et Piché (1992).

L'ISP peut être utilisé avec des parents dont les enfants sont âgés de zéro à dix ans. Il sert à identifier les systèmes parent-enfant qui sont sous tension et à risque de comportements parentaux dysfonctionnels et de problèmes de comportement chez l'enfant. C'est un questionnaire de 101 items qui permet de mesurer deux catégories de stresseurs reliés au domaine spécifique de l'exercice du rôle parental: les caractéristiques de la mère (dépression, attachement vis-à-vis de l'enfant, restrictions imposées par le rôle parental, sentiment de compétence, isolement social, relation avec le conjoint, santé du parent) et les caractéristiques de l'enfant (capacité d'adaptation, acceptation par le parent, degré d'exigence, humeur, distraction/hyperactivité, capacité à renforcer le parent). Ces deux catégories sont appelées respectivement le "domaine du parent" et le "domaine de l'enfant". Les scores bruts obtenus peuvent être convertis en rangs percentiles. Les scores normaux se situent entre le 15e et le 75e rang percentile. Les parents dont le score total brut est supérieur à 260 (rang percentile > 85) devraient se voir offrir une consultation professionnelle. Notons que dans cette étude, lorsque la mère avait plus d'un enfant, c'est le questionnaire pour lequel le stress était le plus élevé qui a été conservé, et ce afin de présenter le portrait le plus réaliste possible de la mère quant à sa situation maximale de stress.

L'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales

"L'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales (I.B.E.)" est la version en français de l'instrument américain "The child well-being scales" développé par Magura et Moses (1986). Il a été validé pour une population québécoise par Vézina et Bradet (1990). C'est un instrument permettant d'organiser, de nuancer et d'objectiver l'évaluation d'une famille à partir de 43 facettes bien distinctes du concept de bien-être de l'enfant. Il permet de qualifier les forces et les faiblesses du milieu familial et d'en estimer l'impact sur la satisfaction des besoins du jeune. Il peut donc être utilisé pour évaluer la compromission de la sécurité et du développement du jeune ainsi que les capacités éducatives du milieu parental.

Les items sont regroupés en neuf échelles dont trois sont spécifiques à la négligence corporelle (NC), environnementale (NEN), et émotionnelle (NEM). Les résultats obtenus pour chacune des échelles ainsi que le score global de bien-être de l'enfant, sont pondérés de 0 à 100 en fonction de la gravité. Plus les scores pondérés sont bas, plus le bien-être de l'enfant est menacé. Les résultats peuvent être classés en quatre catégories de risque: très haut risque, haut risque, risque moyen et risque faible à nul. Les auteurs ont proposé un seuil critique pour chaque échelle (NC=65, NEN=64.1, NEM=61.3) en dessous duquel les risques pour l'enfant sont considérés élevés ou très élevés et dès lors, une intervention est requise.

L'I.B.E. est un instrument conçu pour aider les praticiens à évaluer les familles signalées aux Centres de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse. Il permet de déceler parmi ces familles, celles qui présentent des risques extrêmes pour le bien-être de leurs enfants et qui nécessitent une intervention. Par conséquent, il n'est pas conçu pour une population normale. Mentionnons qu'il suffit qu'un cas présente un score élevé à une des échelles pour qu'une intervention soit requise.

L'I.B.E. est un instrument valide et fidèle. De plus, il est construit de façon à réduire considérablement les jugements subjectifs du praticien qui le complète. Dans ce cas-ci, ce sont des intervenants de la CPEJ ainsi que des intervenants en déficience mentale qui connaissaient très bien les mères, qui l'ont complété, suite aux instructions qui leur ont été données par les évaluateurs(trices).

Les matrices progressives "standard" de Raven

Les matrices de Raven, mises au point par Raven, Court et Raven (1983), sont un instrument de type non-verbal qui procure une évaluation du niveau intellectuel de la personne, indépendamment du langage et de la formation scolaire. C'est donc un instrument sans apports culturels dont l'utilisation est particulièrement appropriée auprès de mères négligentes, chez qui on retrouve habituellement un revenu, un statut social et un niveau d'éducation plus faibles, comparativement à la population générale. À partir des scores obtenus, il est possible de situer la performance de la

personne par rapport à son groupe d'âge et de la classifier selon cinq catégories allant d'une capacité intellectuelle supérieure à la déficience. La catégorie "déficience intellectuelle" regroupe les performances se situant entre le 1^o et le 5^o percentile. Ceci signifie, selon les normes de l'instrument, que lorsqu'une personne obtient un score se situant dans cette catégorie, au moins 95% des gens de son âge dans la population générale obtiennent un score supérieur à elle ou dit autrement, qu'elle fait partie du 5% des gens de la population générale ayant la performance intellectuelle la plus limitée. Les matrices progressives de Raven sont maintenant utilisées internationalement. Leur validité et leur fidélité ont été adéquatement établies pour les sociétés occidentales.

Troisième chapitre: Résultats

Analyse des données

Le nombre de sujets participant à cette recherche étant restreint, des analyses non paramétriques ont été effectuées. Ainsi, le type d'analyse statistique utilisé pour comparer les deux groupes au niveau des caractéristiques socio-démographiques, du stress parental, du soutien social et de la gravité de la négligence, est le *Mann-Whitney* pour les variables continues, et le *Chi carré* pour les variables discrètes.

Présentation des résultats

L'appariement des deux groupes, effectué en fonction des caractéristiques socio-démographiques, se devait de former deux groupes qui soient les plus homogènes possible et donc, les plus comparables possibles. Afin de vérifier la correspondance entre les groupes, des analyses de comparaison ont été effectuées. D'abord, les mères des deux groupes ont un nombre moyen d'enfants identique ($M = 2.4$), et la répartition quant au statut conjugal est la même pour les deux groupes (40% considérées sans conjoint, 60% considérées avec conjoint). Également, l'âge moyen des MD ($M = 34.1$), bien que supérieur à celui des MND ($M = 30.9$), n'est pas significativement différent selon l'analyse *Mann-Whitney* ($U = 66$, n.s.). De même, le *Chi carré* ne démontre aucune différence significative dans la distribution des deux types de populations quant au revenu familial, lorsque celui-ci est

divisé en trois catégories soit, revenu inférieur à 15 000\$, revenu se situant entre 15 000\$ et 25 000\$ et revenu supérieur ou égal à 25 000\$ (χ^2 (5, N = 26) = 4.42, n.s.). Toutefois, quant à l'âge moyen des enfants des MD (M = 77.7 mois) et des MND (M = 52.6 mois), on observe une différence significative ($U = 45.5, p < .05$) susceptible d'influencer certains des résultats obtenus, ce dont il sera question au quatrième chapitre.

La première hypothèse voulait que les MD éprouvent un niveau de stress parental significativement plus élevé que les MND. La Figure 1 illustre les résultats obtenus. Bien que les MD éprouvent un niveau de stress parental global légèrement plus élevé (M= 269.5) que les MND (M= 267.25), la différence entre les deux groupes est non significative, comme en témoigne l'analyse *Mann-Whitney* ($U = 99$, n.s.). De même, en considérant uniquement le domaine de l'enfant, les MD obtiennent un niveau de stress plus élevé (M= 128.4) que les MND (M= 122.75), mais cette différence est aussi non significative ($U = 84.5$, n.s.). Toutefois, en ce qui concerne le domaine du parent, les MD obtiennent un niveau de stress (M= 141.1) inférieur aux MND (M= 144.5), bien que la différence s'avère également non significative ($U = 90$, n.s.). Les résultats obtenus à l'ISP ont également été analysés en

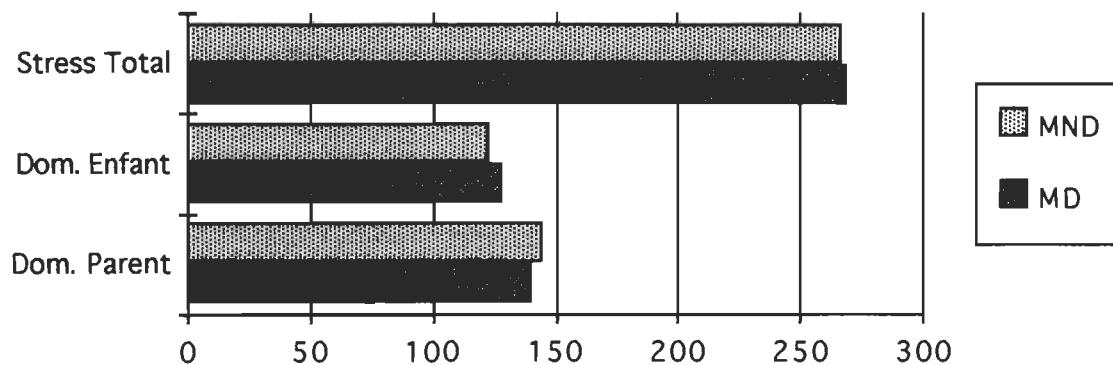


Figure 1. Comparaison des résultats à l'ISP chez les MND et les MD

tenant compte du pourcentage de sujets de chaque groupe qui présentent un niveau de stress inférieur ou supérieur au 85^e percentile (seuil critique). Ici encore, le *Chi carré* ne révèle aucune différence significative dans la distribution de la population, les résultats de l'analyse étant identiques pour le stress parental global, le domaine de l'enfant et le domaine du parent ($\chi^2(1, N = 30) = .07$, n.s.). Par conséquent, l'hypothèse 1 se voit infirmée.

Selon la deuxième hypothèse, il était prévu que les MD soient plus isolées socialement que les MND, leur réseau social étant composé de moins de personnes et de moins de catégories différentes de personnes. Les résultats sont illustrés à la Figure 2. D'abord, les intervenants ou professionnels de la santé n'ont pas été comptabilisés dans le nombre total de personnes-soutien composant le réseau (voir "Rés. naturel" dans le graphique). Ainsi,

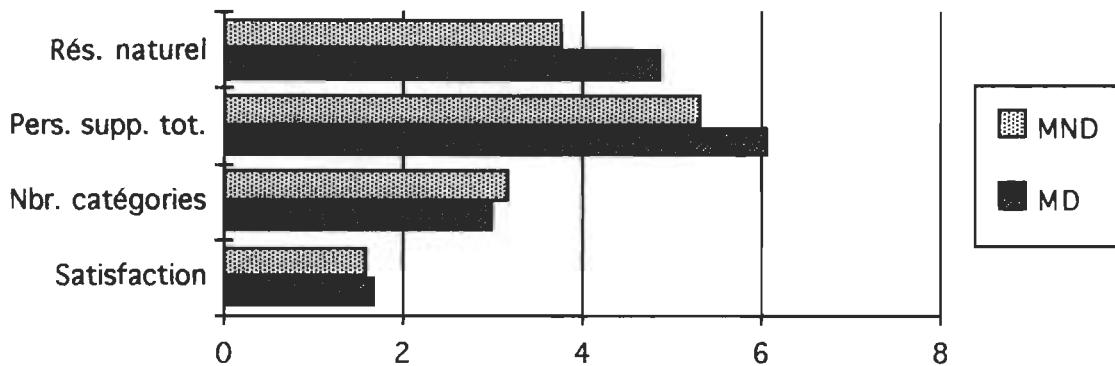


Figure 2. Comparaison du réseau de soutien social des MND et des MD

contrairement aux prévisions, le réseau social des MD compte plus de personnes ($M = 4.9$) que celui des MND ($M = 3.8$). La différence entre les deux groupes n'est cependant pas significative ($U = 80$, n.s.). Lorsque les professionnels de la santé ou les intervenants sont pris en compte (voir "Pers. supp. tot." dans le graphique), les MD ont également plus de personnes-soutien dans leur réseau ($M = 6.1$) que les MND ($M = 5.35$). La différence entre les deux groupes est encore ici non significative ($U = 94$, n.s.). De plus, le nombre de catégories différentes de personnes-soutien composant le réseau social des MD ($M = 3$) est presque identique à celui des MND ($M = 3.2$), démontrant ainsi l'absence d'une différence significative entre les deux groupes ($U = 82$, n.s.). Donc, les MD de l'échantillon n'ont pas un réseau social moins dense et moins diversifié que les MND, ce qui infirme la seconde hypothèse.

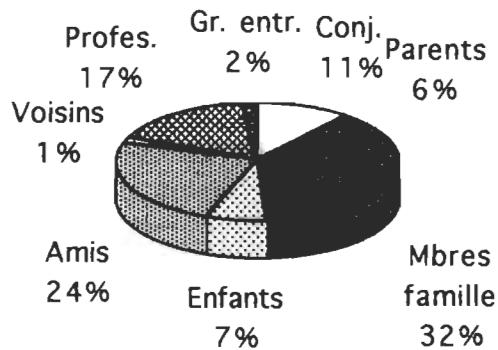


Figure 3. Répartition des catégories de personnes composant le réseau social des MD

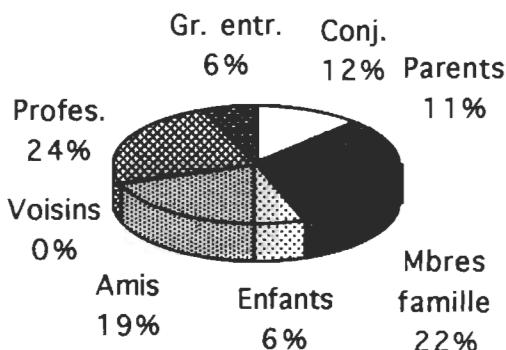


Figure 4. Répartition des catégories de personnes composant le réseau social des MND

Bien que cela ne fasse pas partie des hypothèses à l'étude, la satisfaction des mères à l'égard du soutien social reçu a été évaluée. Les résultats (voir Figure 2) démontrent que les MD sont légèrement plus satisfaites ($M = 1.71$) du soutien reçu de leur réseau social que les MND ($M = 1.62$), ($U = 90.5$, n.s.). Aussi, l'importance de la place occupée par chaque catégorie de personnes, en rapport à l'ensemble du réseau social de la mère, a été calculée en pourcentage. Même si les analyses ne révèlent aucune différence

significative entre les deux groupes en fonction de ces pourcentages, il est tout de même intéressant de constater certaines différences et similarités, telles qu'illustrées aux Figures 3 et 4. D'abord, autant pour les MD que pour les MND, ce sont le conjoint, les membres de la famille, les amis et les professionnels, qui composent la majeure partie du réseau social. Aussi, la place occupée par le conjoint dans le réseau est semblable chez les deux groupes. Cependant, chez les MND, comparativement au MD, les parents, les professionnels et les groupes d'entraide composent une plus grande proportion du réseau, alors que les membres de la famille et les amis en composent une moins grande.

Selon la troisième hypothèse, on s'attendait à ce que les MD présentent une négligence corporelle, environnementale et émotionnelle significativement plus grave que les MND. Pour ce faire, les scores pondérés de bien-être de l'enfant devaient être significativement plus bas à chacune des échelles de négligence chez les MD que chez les MND, tel qu'expliqué dans la partie "instruments de mesure". En effet, les résultats, illustrés à la Figure 5, confirment l'hypothèse. Les MD obtiennent un score pondéré de bien-être de l'enfant, à l'échelle de négligence corporelle, significativement moins élevé ($M = 72.38$) que les MND ($M = 83.3$), ($U = 48.5, p < .05$); elles obtiennent un score pondéré à l'échelle de négligence environnementale, significativement moins élevé ($M = 80.07$) que les MND ($M = 90.27$), ($U = 55, p < .05$); et elles obtiennent également un score pondéré à l'échelle de négligence émotionnelle, significativement moins élevé ($M = 62.29$) que les

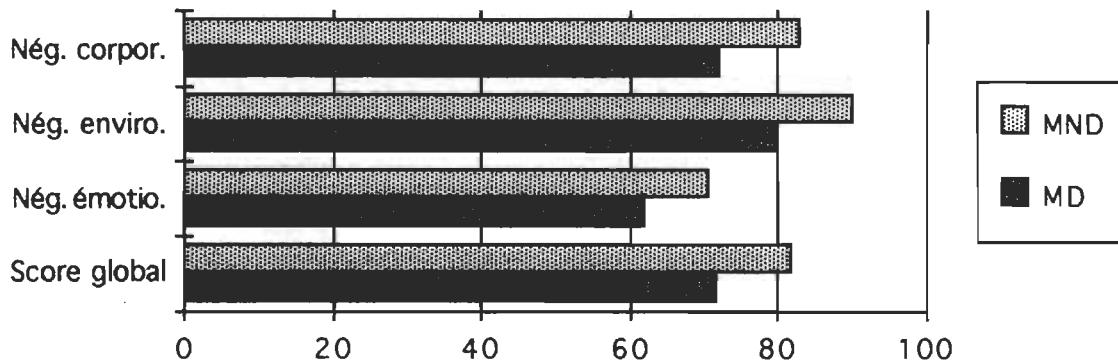


Figure 5. Comparaison des résultats à l'I.B.E. chez les MND et les MD

MND ($M = 70.88$), ($U = 35, p < .01$). D'ailleurs, il est intéressant de constater que même le score global de bien-être de l'enfant à l'I.B.E. est significativement moins élevé chez les MD ($M = 72.03$) que chez les MND ($M = 82.04$), ($U = 34, p < .01$), démontrant une situation de mauvais traitements plus grave chez les enfants des MD. Les deux groupes ont également été comparés en fonction du nombre moyen d'échelles de négligence pour lesquelles les mères atteignent le seuil critique, qui signifie qu'une intervention est requise en raison du risque élevé ou très élevé pour l'enfant. Les MD atteignent le seuil critique en moyenne à 1.56 échelles de négligence sur 3, comparativement à .45 échelles sur 3 pour les MND. L'analyse révèle une différence significative entre les deux groupes ($U = 38.5, p = .001$). En somme, les résultats obtenus démontrent que non seulement les MD de l'échantillon présentent une négligence parentale plus grave que les MND, mais qu'en plus, la négligence est très risquée pour l'enfant dans

un plus grand nombre de domaines (les domaines concernés étant environnemental, corporel et émotionnel).

Bien que ne constituant pas des hypothèses émises à priori, deux analyses corrélationnelles additionnelles ont été effectuées. Ainsi, à partir de la revue de la documentation portant sur la négligence parentale, un niveau de stress parental significativement plus élevé chez les mères négligentes que chez les mères témoins a été rapporté dans plusieurs études. Il semble donc logique de penser qu'il y ait un lien entre la négligence parentale et le stress parental chez les mères négligentes et donc, qu'on puisse retrouver chez ces dernières, une relation positive significative entre le niveau de stress parental et la négligence parentale. Également, à partir de la documentation portant sur le soutien social et son effet modérateur sur le niveau de stress, il semble également logique qu'une relation négative significative puisse être observée entre le niveau de stress parental et le soutien social, chez les mères négligentes.

Toutefois, les analyses effectuées à l'aide du *r de Spearman* n'ont pas révélé la présence de telles relations chez les mères négligentes de l'échantillon. En effet, on n'observe aucune relation significative entre le score total de stress parental et le nombre de personnes composant le réseau des mères négligentes, que ce soit en comptant les intervenants ($r (28) = -.1$, n.s.) ou non ($r (28) = -.17$, n.s.), ni entre le score de stress et le nombre de catégories de personnes composant le réseau ($r (28) = .1$, n.s.). Également, il

n'y a aucune relation significative entre le stress parental et la négligence corporelle ($r (26) = .19$, n.s.), la négligence environnementale ($r (27) = .26$, n.s.), et la négligence émotionnelle ($r (27) = .19$, n.s.), chez les mères négligentes de l'échantillon.

Quatrième chapitre: Discussion

L'objectif de cette recherche est d'éprouver l'hypothèse selon laquelle les MD négligentes de l'échantillon présentent un niveau de stress parental, de négligence parentale ainsi qu'un isolement social plus élevés que les MND négligentes.

La première hypothèse est infirmée. Les résultats obtenus démontrent que les MD n'obtiennent pas un niveau de stress parental significativement plus élevé que celui des MND. En réalité, les deux groupes ne diffèrent pas significativement quant à leur condition de stress parental, qui s'avère tout de même très élevé. En effet, les moyennes respectives des MD ($M = 269.5$) et des MND ($M = 267.25$) quant à leur score brut total à l'ISP sont supérieures à 260. Ceci signifie qu'elles dépassent nettement le 85^o percentile (seuil critique) et que leur niveau de stress parental est très problématique. Peu de parents vivent autant de stress dans l'exercice de leur rôle parental que ces mères. Il est fort probable que ces dernières éprouvent peu de plaisir dans leur rôle parental. Leur niveau de difficultés requiert une intervention spécialisée.

Toutefois, si les MD présentent un niveau de stress parental extrême, leurs limitations cognitives ainsi que les facteurs de stress multiples qui y sont associés ne semblent pas les placer, tel que l'on affirmé Whitman et al.

(1989), à risque plus élevé de désordres dans l'exercice du rôle parental que les MND, en ce qui concerne les difficultés parentales mesurées par l'ISP. De même, le fait d'être déficientes ne semble pas les rendre moins tolérantes au stress que les MND, ainsi que l'a observé O'Neil (1982; cité dans Nucci & Reiss, 1987). La non obtention des résultats escomptés peut s'expliquer de différentes façons.

D'abord, on sait que les mères négligentes vivent un niveau de stress parental déjà très élevé. À cet effet, Éthier et al. (1993) ont observé que 52.5% des mères négligentes de leur échantillon se situaient au-delà du 90ième percentile à l'ISP alors que cette proportion n'était que de 10% chez les mères du groupe contrôle, ce qui représentait la même proportion que dans la population générale. On peut donc se questionner à savoir s'il est possible, pour des mères déficientes négligentes, de vivre un niveau de stress encore plus élevé que celui des mères non-déficientes négligentes. En ce sens, l'hypothèse manquait peut-être de réalisme. Il se peut également que l'instrument de mesure ait atteint un certain plafonnement dans sa capacité de détecter des conditions de stress encore plus extrêmes que celles obtenues.

De plus, l'ISP n'a pas été validé pour une population de parents déficients. La pertinence de son utilisation avec une telle population est discutable. Par exemple, l'ISP mesure le stress vécu par le parent dans son rôle parental et non la multiplicité d'autres stress de vie causés par le fait d'être déficient, dont Whitman et al. (1989) parlaient (problèmes de langage, de généralisation, d'apprentissage, etc.). Pourtant, ce type de stress est

susceptible d'affecter tout autant le parent déficient dans l'accomplissement de son rôle parental. Ainsi, le fait d'avoir un enfant amène le parent déficient à devoir effectuer une multitude de tâches exigeant organisation, jugement et connaissances, qui lui créent du stress (rendez-vous chez le médecin, nombreux déplacements et rendez-vous, emplettes, aide dans les travaux scolaires, etc.). L'instrument utilisé ne couvre peut-être donc pas suffisamment les différents types de stress auxquels le parent déficient fait face quotidiennement et qui affectent sa compétence parentale. D'ailleurs, Bramston, Bostock et Tehan (1993) estiment que plusieurs des événements vécus comme étant stressants, par les gens ayant une déficience intellectuelle légère, risquent de ne pas être couverts par les instruments standards existants.

Cependant, en dépit du fait que l'ISP n'a pas été validé pour une population de parents déficients, son utilisation est justifiée par le fait qu'il a été validé auprès de populations présentant des caractéristiques semblables à celles des mères déficientes négligentes et leurs enfants. Par exemple, Abidin (1990) mentionne certains auteurs l'ayant utilisé avec des enfants présentant le Syndrome de Down (Krauss & al., 1989; Stahlecher & al., 1986), avec des parents très jeunes, très peu scolarisés et de niveau socio-économique très faible, avec des parents maltraitants et négligents (Johnson & al., 1983), avec des parents à risque de problèmes parentaux (Telleen, Herzog & Kilbane, 1986), ainsi qu'avec des enfants présentant des retards développementaux (Cameron & Orr, 1989) et intellectuels (Greenberg, 1983; Jenkins, 1989).

L'âge des enfants est également à considérer dans l'interprétation des résultats. Comme il en a été question au troisième chapitre, l'âge moyen des enfants est significativement plus élevé chez les MD ($M = 6.5$ ans) que chez les MND ($M = 4.4$ ans). Sachant que plus les enfants sont jeunes, plus le stress parental risque d'être élevé et inversement (Abidin, 1983), la moyenne d'âge plus élevée chez les enfants des MD, peut expliquer en partie le fait que celles-ci obtiennent des résultats quasi-égaux aux MND à l'ISP, alors que l'on s'attendait à ce qu'ils soient significativement supérieurs.

Néanmoins, en ce qui concerne l'impact de l'âge des enfants sur le degré de difficultés parentales, les opinions varient selon les auteurs. Bien sûr, il est logique de penser que plus un enfant est jeune, plus il est dépendant, plus le parent doit l'entourer et lui prodiguer des soins et donc, plus la pression et le stress sont grands. Cependant, en ce qui concerne notre échantillon, la moyenne d'âge des enfants des deux groupes n'équivaut pas à celle de la petite enfance. Par leur moyenne d'âge de 4.4 ans, les enfants des MND, même s'ils sont significativement plus jeunes que ceux des MD, ont tout de même atteint un certain degré d'autonomie. Que représente la quantité de stress reliée à l'âge d'un enfant de 4.4 ans, comparativement à celle d'un enfant de 6.5 ans? Peut-on croire que cette différence d'âge biaise vraiment les résultats obtenus quant au stress? L'âge moyen des enfants des MD, pour sa part, équivaut à l'âge scolaire. Et à cet effet, Dowdney et Skuse (1993) considèrent que les difficultés parentales des parents déficients et les difficultés comportementales de leurs enfants sont plus susceptibles d'émerger au milieu de l'enfance et à l'adolescence. En effet, selon ces

derniers, à mesure que les enfants progressent au niveau scolaire, la demande placée sur les parents croît. Les demandes émotionnelles associées à l'enfant, lorsqu'il est au milieu de l'enfance et à l'adolescence, et auxquelles font face les parents déficients, sont difficiles pour eux à gérer. De plus, à mesure que l'enfant entre dans le monde de l'école et commence à démontrer des difficultés comportementales et émotionnelles, le parent déficient est moins susceptible de voir et d'utiliser l'aide professionnelle, comparativement au parent ayant des habiletés moyennes.

Il est donc difficile de juger de l'impact de cette différence d'âge significative entre les deux groupes, sur les résultats obtenus. Doit-on considérer que le stress des parents diminuant proportionnellement au degré d'autonomie de l'enfant, cette différence d'âge ait affecté les résultats à la baisse chez les MD? Ou plutôt, peut-on croire que le stress des parents déficients augmentant avec l'âge de l'enfant, cette différence d'âge n'a pu affecter les résultats à la baisse puisqu'au contraire, elle risque de les avoir affectés à la hausse? Enfin, peut-être cette différence d'âge n'a-t-elle pas d'effets considérables sur les résultats obtenus.

Bien que la non confirmation de l'hypothèse puisse être due aux biais précédemment mentionnés, il se peut également que la réalité soit que les MD n'éprouvent tout simplement pas significativement plus de stress dans leur rôle parental que les MND. À cet effet, Nucci et Reiss (1987) ont éprouvé la croyance publique largement répandue selon laquelle la déficience intellectuelle est associée à une vulnérabilité particulière au stress.

Les résultats révèlent que les adultes présentant une déficience intellectuelle légère ont amélioré tout autant leur performance à une tâche prescrite sous condition de stress, que les adultes non-déficients. De même, Bramston et Forgarty (1995), en administrant une échelle de stress adaptée aux gens ayant une déficience intellectuelle, "The Subjective Stress Scale", ont conclu que les gens ayant une déficience intellectuelle légère sont affectés par les mêmes dimensions de stress que la population générale. Ces deux études appuient donc l'idée selon laquelle les gens déficients ne réagissent pas au stress d'une manière différente que les gens non-déficients.

La deuxième hypothèse n'a également pas été confirmée. Les MD ne sont pas plus isolées socialement que les MND; leur réseau de soutien social n'est pas moins diversifié et il ne compte pas moins de personnes. Au contraire, il compte même plus de personnes. Il importe tout d'abord de s'interroger à savoir si, à partir des résultats obtenus, on peut considérer que les mères négligentes de l'échantillon souffrent d'isolement social. Pour ce faire, il est possible de se référer à l'étude de Éthier et al. (1993) dans laquelle des mères non-négligentes de niveau socio-économique (n.s.-é.) défavorisé ont été évaluées au niveau de leur réseau social. Selon cette étude, les mères non-négligentes comptent 5.55 personnes intimes dans leur réseau (mis à part les intervenants et professionnels), comparativement à 4.9 pour les MD et 3.8 pour les MND; elles ont 3.82 catégories différentes de personnes-soutien, comparativement à 3 pour les MD et 3.2 pour les MND. Bien que ne sachant pas si la différence est significative, nous pouvons en conclure que les mères

négligentes de l'échantillon sont plus isolées socialement que des mères normales de même n.s-é.; leur réseau est moins dense et moins diversifié.

Si les MD sont plus isolées socialement que les mères témoins, elles ne le sont toutefois pas plus que les MND négligentes, d'autant plus qu'elles ont même davantage de personnes-soutien dans leur réseau. Pourtant, Dulaney et Ellis (1994), ainsi que Peterson et al. (1983), ont prétendu que les gens déficients intellectuellement étaient plus isolés socialement que les gens non-déficients. Aussi, Krauss et al. (1992) ont mentionné que les limites intellectuelles des gens déficients les contraignaient davantage dans leur capacité à former et maintenir un réseau de soutien social, en comparaison avec les gens non-déficients. Comment peut-on expliquer que les résultats obtenus soient contraires à ceux attendus?

On peut s'interroger sur la capacité qu'ont les MD évaluées à se représenter une personne qui est source de soutien pour elles. Les personnes nommées sont-elles réellement source de soutien? Comment comprennent-elles la notion de soutien social? D'ailleurs, selon les résultats obtenus par Rosen et Burchard (1990), bien que l'intégration de leurs sujets déficients adultes s'est avérée extrêmement limitée, ceux-ci ne se sont pas perçus comme étant socialement isolés comparativement aux autres adultes de la société. Ces interrogations sont certes pertinentes dans le contexte. Toutefois, les MD n'ont pas démontré de difficultés apparentes en cours d'évaluation, ni de confusion en regard aux questions, pouvant laisser croire que les données ne sont pas valides. De plus, le questionnaire utilisé est

construit de sorte qu'il est très concret et simple. Chaque question s'applique à une situation très précise et la mère nomme les personnes qui lui offrent tel type d'aide dans tel type de situation. Il est donc peu probable que les personnes nommées ne soient pas source de soutien pour ces mères. Une toute autre raison, davantage plausible, qui prévaut également pour les résultats obtenus en ce qui concerne le stress parental, peut expliquer que l'hypothèse n'ait pas été confirmée.

En effet, lors de la revue de la documentation, aucune étude visant à mesurer le stress parental et le soutien social des parents déficients n'a été trouvée, encore moins une étude visant à comparer ces variables avec un groupe de parents non-déficients. Les hypothèses sur le stress et le soutien social ont donc été émises sur la base de la littérature portant sur les adultes déficients intellectuellement. Ces études ont comparé les adultes déficients aux autres adultes non-déficients de la population générale, en fonction du stress et du soutien social. Alors que dans le cas présent, les parents déficients négligents ne sont pas comparés aux parents non-déficients de la population générale mais bien à des parents non-déficients qui appartiennent à une population particulière soit, une population négligente, qui est elle-même déjà très isolée socialement. Donc, les mères déficientes et non-déficientes de notre échantillon diffèrent beaucoup en terme de type de population, des sujets déficients et non-déficients des études précédentes. De plus, nous devons également considérer, comme déjà mentionné, que le niveau d'autonomie des sujets déficients de la présente étude est plus élevé que celui des sujets déficients des études précédentes. Donc, à la lumière de

ces constatations, on peut facilement comprendre que les résultats obtenus diffèrent de ceux anticipés à partir de la documentation existante.

Il demeure néanmoins que la déficience intellectuelle des MD de l'échantillon ne les hypothèque pas davantage que les MND, dans leur capacité à former et maintenir un réseau de soutien social. Il ne faut cependant pas oublier que l'on parle ici d'une capacité tout de même limitée puisque comparativement à des mères non-négligentes de même n.s-é., il y a davantage d'isolement social chez les deux groupes. Donc jusqu'à maintenant, les deux groupes ne diffèrent pas significativement quant au stress parental et au soutien social. Ceci rejoint l'opinion de Dowdney et Skuse (1993), ainsi que Budd et Greenspan (1984), selon laquelle les parents déficients partagent plusieurs des caractéristiques des parents non-déficients à risque. Rappelons que Budd et Greenspan (1984) considèrent que parmi les parents à risque, il n'y a pas de distinctions qualitatives prononcées entre ceux qui se rangent d'un côté ou de l'autre du score de coupure de la déficience intellectuelle et donc, qu'il y a un chevauchement considérable dans la distribution des mères inadéquates qui sont déficientes et celles qui ne le sont pas.

La troisième hypothèse est pour sa part confirmée; les enfants des MD sont négligés plus gravement et ce dans plus d'aspects de leur vie, que les enfants des MND. Bien que les MD ne soient pas plus stressées dans leur rôle parental et pas plus isolées socialement, elles présentent tout de même

une négligence plus grave que les MND, ce qui confirme l'influence de la capacité intellectuelle sur la capacité des mères à prendre soin adéquatement de leurs enfants. Le fait d'être déficientes contribue à hypothéquer la capacité parentale des mères. Ceci rejoint donc le point de vue de Crittenden (1988) et Feldman (1986), selon lequel le retard cognitif du parent représente un risque de problèmes chez l'enfant, notamment un risque de négligence parentale. Ceci appuie également le fait que différentes études, dont celles de Accardo et Withman (1990) ainsi que Kaminer, Jedrysek et Soles (1981), aient rapporté une grande prévalence de la négligence parentale parmi les familles comptant au moins un parent déficient.

En somme, les résultats vont dans le sens d'une confirmation de l'influence de la capacité intellectuelle sur la négligence parentale et sa sévérité. Ceci constitue l'apport majeur de cette recherche. Nous ne pouvons toutefois en conclure ici que la déficience intellectuelle en elle-même est l'unique cause d'un niveau de négligence plus grave chez les MD que chez les MND.

D'abord, plusieurs variables sont associées à la négligence parentale dont le stress parental, le soutien social, et plusieurs autres n'ayant pas fait l'objet de cette recherche. On peut donc comprendre la négligence chez le parent déficient comme étant le résultat de plusieurs facteurs ayant un effet cumulatif sur la compétence parentale. Donc, le fait d'être déficient contribue à aggraver le niveau de négligence parentale et ce, en addition à un niveau de stress parental élevé, à l'isolement social, à la pauvreté, et dans

certains cas, à un nombre élevé d'enfants dans la famille, aux antécédents difficiles des parents dans l'enfance, etc.

De plus, selon une étude de Dowdney et Skuse (1993), le quotient intellectuel n'est pas relié de façon systématique à la compétence parentale lorsque celui-ci se situe au dessus de 55-60 donc, lorsque la déficience est légère (les mères de notre échantillon présentent un degré d'autonomie suffisamment élevé pour penser qu'elles ont une déficience légère). Lorsque le Q. I. du parent est inférieur à 55-60, ce dernier est plus susceptible d'être incomptétent dans son rôle parental mais encore là, au Q.I. s'ajoute un ensemble de facteurs prédisposants. Donc selon ces auteurs, dans le cas des parents déficients qui ont abusé ou négligé leurs enfants, le Q. I. à lui seul ne constitue pas une explication suffisante à la pauvre qualité des soins reçus par les enfants. D'ailleurs, ils mentionnent que le Q. I. du parent peut être moins important que son intérêt et son implication envers l'enfant, ainsi que sa motivation à changer. De même, Borgman (1969) conclut de son étude que, lorsque les mères négligentes envers leurs enfants présentent une déficience intellectuelle légère, ou que leur fonctionnement intellectuel est à la limite du retard ("borderline"), le Q.I. ne peut être à lui seul prédictif de l'inadéquacité parentale. Il peut y contribuer mais d'autres facteurs que la capacité intellectuelle semblent également en cause.

Quant aux deux hypothèses de relation émises à posteriori pour l'ensemble des mères négligentes, soit une relation négative significative

entre le stress parental et le soutien social, et une relation positive significative entre le stress et la négligence parentale, aucune d'entre elles n'a été confirmée. Pourtant, selon la revue de la documentation, le soutien social a un effet modérateur sur le stress. On pouvait donc penser que plus les mères négligentes seraient soutenues socialement, moins elles seraient stressées dans leur rôle parental et vice versa. Néanmoins, il faut reconnaître qu'aucune étude empirique connue n'a jusqu'à maintenant confirmé cette relation pour une population de mères négligentes.

Également, concernant la relation stress/négligence, plusieurs études ont rapporté un niveau de stress significativement élevé chez les mères négligentes. Le stress peut donc être considéré comme une variable associée à la négligence. Il semblait donc logique de croire que plus le stress parental serait élevé, plus les mères seraient négligentes envers leurs enfants.

Une explication plausible à la non observation des deux relations anticipées, est celle d'une trop faible variance dans les scores obtenus à l'ISP. Pour qu'une relation soit observée entre deux variables, celles-ci doivent présenter des scores suffisamment variés; il doit y avoir des résultats faibles, moyens, et élevés, comme c'est le cas dans la distribution, dite normale, de la population générale. Dans le cas présent, les mères négligentes présentaient toutes des scores de stress parental très élevés. On y retrouvait très peu de variance comparativement à celle que l'on pourrait observer dans la population générale. Donc, cette distribution des mères négligentes, quant à leurs scores à l'ISP, qui est de faible étendue, ne nous permet pas d'observer

les relations attendues entre stress parental et soutien social, ainsi qu'entre stress parental et négligence parentale.

L'une des limites considérables de cette recherche, bien que représentative de la réalité, est le nombre limité de sujets. Les parents déficients constituent une population plutôt rare et surtout, difficile à recruter. Toutefois, les résultats obtenus à partir d'un échantillon aussi limité que 10 sujets déficients doivent être interprétés et utilisés avec prudence. De plus, les résultats ne sont pas généralisables à la population générale des parents déficients, puisque ceux-ci ont été recrutés à partir d'une population négligente. L'échantillon n'est donc pas représentatif de l'ensemble des parents déficients de la population générale. Les résultats de cette étude ne permettent donc pas de conclure que tous les parents déficients seront nécessairement plus négligents que les parents non-déficients, d'autant plus que l'adéquacité des soins parentaux peut varier en fonction de la qualité et de la disponibilité du soutien social.

Une autre limite de la recherche est imputable à l'instrument de mesure utilisé pour mesurer la capacité intellectuelle. Ainsi, selon les normes de l'auteur, concernant les matrices de Raven, 5% de la population se retrouve dans la catégorie "déficience intellectuelle". Or, on sait que la prévalence de la déficience intellectuelle dans la population générale est estimée entre 2% et 3%. Il se peut donc qu'un sujet ayant une capacité intellectuelle à la limite du retard ("borderline") se retrouve dans la catégorie déficience intellectuelle des matrices de Raven. Bien que ce fut un instrument de choix pour des

mères ayant une capacité intellectuelle limitée, car sans apport culturel et non verbal, il ne permet pas de connaître le quotient intellectuel des mères, ni leur degré de déficience.

Il serait donc très intéressant, lors de recherches subséquentes sur le sujet, d'utiliser un instrument additionnel afin d'établir avec plus de précision s'il y a déficience intellectuelle et également, afin de connaître le degré exact de la déficience. Ceci est particulièrement important, sachant que l'impact de la déficience sur la capacité parentale n'est pas le même selon qu'elle est légère ou modérée (Dowdney & Skuse, 1993). Ainsi, une déficience modérée risque d'avoir encore plus d'impact sur la compétence parentale, qu'une déficience légère. En ce sens, certaines questions sont dignes d'intérêt. Par exemple, peut-on penser que plus un parent est déficient, plus il négligera son enfant, ou alors que la gravité de la négligence sera la même, que la déficience soit légère ou modérée? On peut également s'interroger sur la différence dans la capacité parentale entre des parents ayant un fonctionnement intellectuel sous la moyenne mais non-déficients et des parents déficients? Il serait donc intéressant de comparer la gravité de la négligence en fonction de différents niveaux de fonctionnement intellectuel.

La contribution particulière et originale de cette recherche, est de permettre d'établir une sous-population particulière, à l'intérieur de la population des mères négligentes. La méthode expérimentale utilisée, c'est-à-dire comparer des mères déficientes négligentes à des mères non-

déficientes négligentes, a permis, constatations faites, de contrôler des variables reconnues comme étant associées à la négligence (stress, isolement social, pauvreté) et ainsi, de faire ressortir plus clairement la contribution de la capacité intellectuelle dans la problématique de négligence parentale.

Conclusion

La compétence parentale dépend des ressources personnelles et environnementales du parent. Malheureusement, certains parents sont moins bien nantis au niveau de ces ressources. C'est le cas des mères négligentes envers leurs enfants qui vivent un stress parental extrême, sont isolées socialement, vivent des conditions de grande pauvreté matérielle, et ont souvent eux-mêmes un passé très lourd à leur actif. À cela s'ajoute la capacité intellectuelle; la déficience intellectuelle de certaines mères négligentes aggrave une capacité parentale déjà très hypothéquée. C'est ce qu'a permis de faire ressortir cette recherche. Les objectifs de la recherche sont atteints; celle-ci a permis de savoir en quoi les deux types de population à l'étude diffèrent et en quoi ils se ressemblent, par rapport aux variables étudiées. Elle a permis de démontrer que la déficience est une variable en cause, parmi d'autres, de la négligence.

Les mères déficientes négligentes constituent une sous-population particulière parmi la population des mères négligentes. Il convient donc de s'interroger à savoir si les parents déficients négligents profitent tout autant que les parents non-déficients négligents, des programmes d'intervention existants? Par leur témoignage, les professionnels oeuvrant auprès de ce type de clientèle rapportent que les mères déficientes qui participent aux programmes d'intervention visant à réduire leurs comportements parentaux négligents, ont beaucoup de difficulté à effectuer des acquis. Les

interventions demeurent souvent sans résultats positifs et les intervenants sont épuisés voir, à bout de moyens.

Malgré ces constatations plutôt lourdes à l'égard des mères déficientes négligentes, la gravité des situations de négligence ne permet pas de baisser les bras. C'est pourquoi il importe de bâtir des programmes d'intervention adaptés à leur capacité intellectuelle. Des études empiriques doivent continuer d'être menées en ce sens. L'impact de la capacité intellectuelle sur la négligence doit être cerné avec plus de précision, selon que le fonctionnement intellectuel se situe dans la moyenne, sous la moyenne, ou dans la déficience. Finalement, les instruments de mesure doivent permettre de cerner davantage les conditions de vie particulières aux parents déficients négligents.

Références

- Abidin, R. R. (1983). *Parenting Stress Index Manual*. Charlottesville, Virginia: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index Manual (third edition)*. Charlottesville, Virginia: Pediatric Psychology Press.
- Accardo, P. J., & Whitman B. Y. (1990). Children of parents with mental retardation: Problems and diagnoses. In B. Y. Whitman & P. J. Accardo (Éds.), *When a parent is mentally retarded* (pp. 123-132). Baltimore: P. H. Brookes.
- Adamakos, H., Ryan, K., Ullman, D. G., & al. (1986). Maternal social support as a predictor of mother-child stress and stimulation. *Child Abuse and Neglect*, 10(4), 463-470.
- Ammerman, R.T., & Hersen, M. (Éds.), (1990). *Children at risk: An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect*. New York: Plenum Press.
- Azar, S. T., Robinson, D. R., Hekimian, E., & Twentyman, C. T. (1984). Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(4), 687-691.
- Bauer, W. D., & Twentyman, C. T. (1985). Abusing, neglectful, and comparison mothers' responses to child-related and non-child-related stressors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 335-343.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological intégration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Blaney, P. H., & Ganellen, R. J. (1990). Hardiness and social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Éds.), *Social support: An interactional view* (pp. 297-318). É-U: John Wiley & Sons.
- Borgman, R. D. (1969). Intelligence and maternal inadequacy. *Child Welfare*, 48, 301-304.

- Bouchard, C. (1988). Mesure des événements critiques et taux d'incidence des mauvais traitements dans les voisinages. In C. Bouchard, C. Chamberland, & J. Beaudry. *Prédire et prévenir les mauvais traitements envers les enfants* (pp. 42-59). Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal, Édition: Conseil québécois de la recherche sociale, Montréal.
- Bouchard, C., & al. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Rapport du groupe de travail pour les jeunes, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, Direction des communications.
- Bouchard, C., & Desfossés, E. (1988). Utilisation des comportements coercitifs envers les enfants; stress, conflits et manque de soutien dans la vie des mères. In Bouchard, C., Chamberland, C., & Beaudry, J. *Prédire et prévenir les mauvais traitements envers les enfants* (pp. 60-80). Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal, Édition: Conseil québécois de la recherche sociale, Montréal.
- Bowen, G. L. (1982). Social network and the maternal role satisfaction of formerly-married mothers. *Journal of Divorce*, 5, 77-85.
- Braginsky, D. D., & Braginsky, B. M. (1971). *Hansels and Gretels: Studies of children in institutions for the mentally retarded*. É-U: Holt, Rinehart and Winston.
- Bramston, P., Bostock, J., & Tehan, G. (1993). The measurement of stress in people with an intellectual disability: A pilot study. *International Journal of Disability, Development and Education*, 40(2), 95-104.
- Bramston, P. & Forgarty, G. J. (1995). Measuring stress in the mildly intellectually handicapped: The factorial structure of the Subjective Stress Scale. *Research in Developmental Disabilities*, 16(2), 117-131.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Brownell, A., & Shumaker, S. A. (1984). Social support: An introduction to a complex phenomenon. *Journal of Social Issues*, 40(4), 1-9.

- Budd, K. S., & Greenspan, S. (1984). Mentally retarded mothers. In E. A. Blechman (Ed.), *Behavior modification with women* (pp. 477-506). New-York : Guilford Press.
- Budd, K. S., & Greenspan, S. (1985). Parameters of successful and unsuccessful interventions with parents who are mentally retarded. *Mental Retardation*, 23(6), 269-273.
- Burgess, R. L., & Conger R. D. (1978). Family interaction in abusive, neglectful, and normal families. *Child Development*, 49, 1 163-1 173.
- Chamberland, C., Bouchard, C., & Beaudry, J. (1988). Dimensions socio-économiques et microsociales des mauvais traitements envers les enfants: Le cas de Montréal. In C. Bouchard, C. Chamberland, & J. Beaudry. *Prédire et prévenir les mauvais traitements envers les enfants* (pp. 7-41). Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal, Édition: Conseil québécois de la recherche sociale, Montréal.
- Chaney, R. H., Eyman, R. K., Givens, C. A. & Valdes, C. D. (1985). Inability to cope with environmental stress: Peptic ulcers in mentally retarded persons. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(5), 519-524.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99-125.
- Cohen, L. H., McGowan, J., Fooskas, S., & Rose, S. (1984). Positive life events and social support and the relationship between life stress and psychological disorder. *American Journal of Community Psychology*, 12(5), 567-587.
- Corse, S. J., Schmid, K., & Trickett, P. K. (1990). Social network characteristics of mothers in abusing and nonabusing families and their relationships to parenting beliefs. *Journal of Community Psychology*, 18, 44-59.
- Crittenden, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. In K. Browne, C. Davies, & P. Stratton (Eds.), *Early Prediction and prevention of child abuse* (pp. 161-189). New-York: John Wiley & Sons.

- Crittenden, P. M. (1993). An information-processing perspective on the behavior of neglectful parents. *Criminal Justice and Behavior, 20*(1), 27-48.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development, 54*, 209-217.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Robinson, N. M., & Ragozin, A. S. (1984). Maternal stress and social support: Effects on the mother-infant relationship from birth to eighteen months. *American Journal of Orthopsychiatry, 54*(2), 224-234.
- Dawson, B., de Armas, A., McGrath, M. L., & Kelly, J. A. (1986). Cognitive problem-solving training to improve the child-care judgment of child neglectful parents. *Journal of Family Violence, 1*(3), 209-221.
- Dean, A., & Lin, N. (1977). The stress-buffering role of social support. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 165*(6), 403-417.
- Dowdney, L., & Skuse, D. (1993). Parenting provided par adults with mental retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 34*(1), 25-47.
- Dubuc, L. (1990). *Les conduites parentales dans une situation de jeu vs le stress et le soutien social du père et de la mère*. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Dulaney, C. L., & Ellis, N. R. (1994). Automatized responding and cognitive inertia in individuals with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, 99*(1), 8-18.
- Egeland, B., Breitenbucher, M., & Rosenberg, D. (1980). Prospective study of the significance of life stress in the etiology of child abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48*(2), 195-205.
- Éthier, L. S. (1985). *Questionnaire Socio-démographique*. (Tech, Rep. N 15). Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières, Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille.
- Éthier, L. S. (1992a). Facteurs développementaux reliés au stress des mères maltraitantes. *Apprentissage et Socialisation, 15*(3), 222-236.

- Éthier, L. S. (1992b). Le stress des mères maltraitantes en relation avec leurs antécédents familiaux. In G. Pronovost (Éd.), *Comprendre la Famille* (pp. 645-670). Presse de l'Université du Québec.
- Éthier, L. S., Lacharité, C., & Couture, G. (1989; 1991; 1993). *Entrevue Psychosociale*. (Tech, Rep. N 21). Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières, Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille.
- Éthier, L. S., & La Frenière P. J. (1993). Le stress des mères monoparentales en relation avec l'agressivité de l'enfant d'âge préscolaire. *Journal International de psychologie*, 28(3), 273-289.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., Couture, G., Jourdan-Ionescu, C., & Lacharité, C. (1991). *Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence*. Rapport de recherche présenté à Santé et Bien-être Social Canada, Groupe de recherche en développement de l'enfant, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., Couture, G., Jourdan-Ionescu, C., & Lacharité, C. (1993). *Évaluation psychosociale des mères négligentes (Région 04)*. Rapport de recherche présenté au Conseil de santé et des services sociaux de la région de Trois-Rivières (CRSSS-04). Groupe de recherche en développement de l'enfant, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., & Jourdan-Ionescu, C. (1992). À propos du concept de maltraitance: Abus et négligence, deux entités distinctes. *Santé Mentale au Canada*, 40(2), 14-20.
- Fantuzzo, J. W., Wray, L., Hall, R., Goins, C., & Azar, S. (1986). Parent and social-skills training for mentally retarded mothers identified as child maltreaters. *American Journal of Mental Deficiency*, 91(2), 135-140.
- Feldman, M. A. (1986). Research on parenting by mentally retarded persons. *Psychiatric Clinics of North America*, 9(4), 777-796.
- Feldman, M. A. (1992). Teaching child-care skills to mothers with developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 205-215.

- Filion, C. (1995). *Le réseau de soutien des mères négligentes: Étude descriptive et comparative*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Gagnier, J.-P. (1991). *L'importance de la qualité de la relation du couple dans le processus d'adaptation de l'individu au stress*. Thèse de doctorat inédite. Université du Québec à Montréal.
- Gosselin, C., Dionne, C., Rivest, C., & Bonin, L. (1994). *Élaboration d'un outil d'évaluation des besoins de services pour la clientèle de 0-18 ans présentant une déficience intellectuelle et/ou des retards de développement et sa famille*. Centre de Services en Déficience Intellectuelle, Mauricie/Bois-Francs.
- Gray, D., & Calsyn, R. J. (1983). The relationship of stress and social support to life satisfaction: Age effects. *Journal of Community Psychology*, 17(3), 214-219.
- Green, B., & Paul, R. (1974). Parenthood and the mentally retarded. *University of Toronto Law Journal*, 24, 117-125.
- Guberman, N., Leblanc, J., David, F., & Belleau, J. (1993). *Un mal invisible: L'isolement social des femmes*. L'R des Centres de Femmes du Québec. Les Éditions du remue-ménage.
- Hansen, D. J., Pallotta, G. M., Tishelman, A. C., Conaway, L. P., & MacMillan, V. M. (1989). Parental problem-solving skills and child behavior problems: A comparison of physically abusive, neglectful, clinic, & community families. *Journal of Family Violence*, 4(4), 353-368.
- Hayden, M. F., Lakin, K. C., Hill, B. K., Bruininks, R. H., & Copher, J. I. (1992). Social and leisure integration of people with mental retardation in foster homes and small group homes. *Education and Training in Mental Retardation*, 27, 187-199.
- Hegar, R. L., & Yungman, J. J. (1989). Toward a causal typology of child neglect. *Children and Youth Services Review*, 11, 203-220.
- Hertz, R. (1979). Retarded parents in neglect proceedings: The erroneous assumption of parental inadequacy. *Stanford Law Review*, 31, 785-805.

- Howze, D. C., & Kotch, J. B. (1984). Disentangling life events, stress and social support: Implications for the primary prevention of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 8, 401-409.
- Janis, I. L. (1983). Decisionmaking under stress. In D. Gentry (Ed.), *Handbook of behavioral medicine* (pp. 56-74). New-York: Guilford.
- Kaminer, R., Jedrysek, E., & Soles, B. (1981). Intellectually limited parents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2(2), 39-43.
- Krauss, M. W., & Erickson, M. (1988). Informal support networks among aging persons with mental retardation: A pilot study. *Mental Retardation*, 26(4), 197-201.
- Krauss, M. W., Seltzer, M. M., & Goodman, S. J. (1992). Social support networks of adults with mental retardation who live at home. *American Journal of Mental Retardation*, 96(4), 432-441.
- Lacharité, C., Éthier, L., & Couture, G. (soumis). Analysis of the influence of spouses on parental stress of neglectful mothers. *Child Abuse Review*.
- Lacharité, C., Éthier, L., & 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*, 17(2), 183-204.
- Lemyre, L. (1986). *Stress psychologique et appréhension cognitive*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval.
- 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.
- Magura, S. & Moses, B. S. (1986). *Outcomes measures for child welfare services*. Washington D. C.: Child Welfare League of America.
- Martin, M. J., & Walters, J. (1982). Familial correlates of selected types of child abuse and neglect. *Journal of Marriage and the Family*, 44(2), 267-276.
- Mayer-Renaud, M. (1991). *Isolement et insularité: Une revue de la littérature sur l'isolement social des familles*. Centre des services sociaux du Montréal Métropolitain.

- Mayer-Renaud, M. & Beaudry, G. (1990). *Le phénomène de la négligence*. Centre de services sociaux du Montréal Métropolitain. Direction des bureaux de services sociaux.
- Mayer-Renaud, M. & Berthiaume, M. (1985). *Les enfants du silence: Revue de la littérature sur la négligence à l'égard des enfants*. Centre de services sociaux du montréal Métropolitain.
- McKinney, B., & Peterson, R. A. (1984). Parenting Stress Index. In D. J. Keyser & R. C. Sweetland (Éds.), *Test critiques* (Vol. 1), (pp. 504-510). É-U: Test Corporation of America.
- McLanahan, S. S., Wedemeyer, N. V., & Adelberg, T. (1981). Network structure, social support, and psychological well-being in the single-parent family. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 601-612.
- Mest, G. M. (1988). With a little help from their friends: Use of social support systems by persons with retardation. *Journal of Social Issues*, 44(1), 117-125.
- Mitchell, R. E. & Trickett, E. J. (1980). Task force report: Social networks as mediators of social support. *Community Mental Health Journal*, 16(1), 27-44.
- Newberger, C. M., & White, K. M. (1989). Cognitive fondation for parental care. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Éds), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.
- Newton, J. S., Horner, R. H., Ard, W. R. Jr., LeBaron, N., & Sappington, G. (1994). A conceptual model for improving the social life of individuals with mental retardation. *Mental Retardation*, 32(6), 393-402.
- Nucci, M. & Reiss, S. (1987). Mental retardation and emotional disorders: A test for increased vulnerability to stress. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 13(3), 161-166.
- O'Connor, G. (1983). Presidential address 1983. Social support of mentally retarded persons. *Mental Retardation*, 21(5), 187-196.
- Palacio-Quintin, E., & Éthier, L. S. (1994). La négligence, un phénomène mal connu. *Apprentissage et Socialisation*, 16(2).

- Palacio-Quintin, E., & Jourdan-Ionescu, C. (1994). Effets de la négligence et de la violence sur le développement des jeunes enfants. *P. R. I. S. M. E.*, 4(1), 145-156.
- Peterson, S. L., Robinson, E. A., & Littman, I. (1983). Parent-child interaction training for parents with a history of mental retardation. *Applied Research in Mental Retardation*, 4, 329-342.
- Piché, C., Roy, B., & Couture, G. (1994). Description d'un programme d'intervention auprès de familles à hauts risques psychosociaux et analyse comparative du stress personnel, du stress parental et du contexte de vie des mères participantes. *La famille et l'éducation de l'enfant de la naissance à 6 ans*. Montréal: Les Éditions Logiques.
- Polansky, N. A., Ammons, P. W., & Gaudin J. M. (1985). *Solitude et isolement des mères négligentes*. Document traduit et publié par Santé et Bien-Etre Social Canada.
- Polansky, N. A., Chalmers, M. A., Buttenwieser, E., & Williams, D. P. (1981). *Damaged parents; An anatomy of child neglect*. Chicago: University of Chicago Press.
- Polansky, N. A., Gaudin J. M., Ammons, P. W., & Davis, K. B. (1985). The psychological ecology of the neglectful mother. *Child Abuse and Neglect*, 9, 265-275.
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1983). *Manual for Raven's progressive matrices and vocabulary scales*. London: J. C. Raven.
- Reason, J. (1988). Stress and cognitive failure. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 405-421). É-U: John Wiley & Sons.
- Romer, D., & Heller, T. (1984). Importance of peer relations in community settings for mentally retarded adults. In J. M. Berg (Ed.), *Perspectives and progress in mental retardation* (Vol. I - Social, Psychological, and Educational Aspects), (pp. 99-107). I.A.S.S.M.D.
- Rosen, J. W., & Burchard, S. N. (1990). Community activities and social support networks: A social comparison of adults with and adults without mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation*, 25, 193-204.

- Salzinger, S., Kaplan, S., & Artemyeff, C. (1983). Mothers' personal social networks and child maltreatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(1), 68-76.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). Traditional Views of social support and their impact on assessment. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view*. É-U: John Wiley and Sons.
- Schellenbach, C. J., Monroe, L. D., & Merluzzi, T. V. (1991). The impact of stress on cognitive components of child abuse potential. *Journal of Family Violence*, 6(1), 61-80.
- Schilling, R. F., & Schinke, S. P. (1984). Maltreatment and mental retardation. In J. M. Berg (Ed.), *Perspectives and progress in mental retardation* (Vol. 1 - Social, psychological, and educational aspects), (pp. 11-22).
- Schinke, S. P., Schilling II, R. F., Barth, R. P., Gilchrist, L. D., & Maxwell, J. S. (1986). Stress-Management Intervention to Prevent Family Violence. *Journal of Family Violence*, 1(1), 13-26.
- Seagull, E. A. W. (1987). Social support and child maltreatment: A review of the evidence. *Child Abuse and Neglect*, 11, 41-52.
- Seagull, E. A., & Scheurer, S. L. (1986). Neglected and abused children of mentally retarded parents. *Child Abuse and Neglect*, 10, 493-500.
- Selye, H. (1962). *Le stress de la vie*. Éditions Gallimard.
- Sheridan, M. D. (1956). The intelligence of 100 neglectful mothers. *British Medical Journal*, 1, 91-93.
- Starr, R. H., Dubowitz, H., & Bush, B. A. (1990). The epidemiology of child maltreatment. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Children at risk: An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect*. New York: Plenum Press.

- Straus, M. A., & Kantor, G. K. (1987). Stress and child abuse. In R. E. Helfer & R. S. Kempe (Eds.), *The battered child* (4e éd.) (pp. 42-59). Chicago: University of Chicago Press.
- Teichman, Y. (1988). Expectant Parenthood. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 3-22). É-U: John Wiley & Sons.
- Telleen, S., Herzog, A., & Kilbane, T. L. (1989). Impact of a family support program on mothers' social support and parenting stress. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(3), 410-419.
- Tinbergen, N. (1951). *The study of instinct*. London: Oxford University Press.
- Tymchuk, A. J., & Andron, L. (1990). Mothers with mental retardation who do or do not abuse or neglect their children. *Child Abuse and Neglect*, 14, 313-323.
- Tzeng, O. C. S., Jackson, J. W., & Karlson, H. C. (1991). *Theories of child abuse and neglect: Differential perspectives, summaries, and evaluations*. New-York: Praeger.
- Unger, D. G., & Powell D. R. (1980). Supporting families under stress: The role of social networks. *Family Relations*, 29, 566-574.
- Vézina, A. & Bradet, R. (1990). *Validation québécoise de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales*. Rapport de recherche. Université Laval et centre de recherche sur les services communautaires.
- Weinraub, M., & Wolf, B. M. (1983). Effects of stress and social supports on mother-child interactions in single- and two-parent families. *Child Development*, 54, 1 297-1 311.
- Whitman, B. Y., Graves, B., & Accardo, P. J. (1989). Training in parenting skills for adults with mental retardation. *Social Work*, septembre, 431-434.
- Whitman, B. Y., Graves, B., & Accardo, P. J. (1990). Parent learning together 1: Parenting skills training for adults with mental retardation. In B. Y. Whitman & P. J. Accardo (Eds.), *When a parent is mentally retarded* (pp. 49-66). Baltimore: P. H. Brookes.

- Wolfe, D. A. (1988). Child abuse and neglect. In E. J. Marsh & L. G. Terdal, *Behavioral assessment of childhood disorders* (2e éd.) (pp. 401-443). New-York: The Guilford Press.
- Zetlin, A. G., Weisner, T. S., & Gallimore, R. (1985). Diversity, shared functioning, and the role of benefactors: A study of parenting by retarded persons. In S. K. Thurman (Ed.), *Children of handicapped parents: Research and clinical perspectives* (pp. 69-95). Orlando, Fla: Academic Press.

Appendice A

Appariement des mères déficientes et non-déficientes en fonction des
caractéristiques socio-démographiques

Appariement des MD et des MND en Fonction des Caractéristiques Socio-démographiques

	No. du sujet	Nbre. enfants	âge de la mère	âge en mois de l'enfant ciblé à l'ISP	Catégorie de revenu fam. ¹	Statut conjugal ²	Niveau de fonction. intel. au Raven
Déficient	40112	4	25	68	15 à 19 999\$	2	5
	40713	4	26	70	-----	2	2
	60512	3	25	23	15 à 19 999\$	2	4
Déficient	40411	2	29	72	10 à 14 999\$	1	5
	42111	2	29	60	10 à 14 999\$	1	2
	40811	2	28	58	10 à 14 999\$	1	2
Déficient	50414	4	35	79	-----	2	5
	50314	5	31	63	25 à 29 999\$	2	2
	52711	4	35	52	25 à 29 999\$	2	4
Déficient	60012	3	44	65	15 à 19 999\$	2	5
	70912	3	38	74	20 à 24 999\$	2	4
	60811	4	46	53	5 à 9 999\$	1	3
Déficient	60611	4	35	66	10 à 14 999\$	1	5
	70712	2	32	60	10 à 14 999\$	1	2
	40513	3	32	74	10 à 14 999\$	1	4
Déficient	70011	2	25	26	25 à 29 999\$	2	5
	42211	2	25	24	25 à 29 999\$	2	3
	42711	2	25	71	30 000\$ et +	2	3
Déficient	80011	1	40	160	10 à 14 999\$	1	5
	62611	1	38	48	15 à 19 999\$	2	4
	70212	2	30	9	10 à 14 999\$	1	3

Appariement des MD et des MND en Fonction des Caractéristiques Socio-démographiques (suite)

	No. du sujet	Nbre. enfants	âge de la mère	âge en mois de l'enfant ciblé à l'ISP	Catégorie de revenu fam. ¹	Statut conjugal ²	Niveau de fonction. intel. au Raven
Déficient	85011	1	36	73	10 à 14 999\$	2	5
	62711	1	28	72	10 à 14 999\$	1	2
	62412	2	30	14	10 à 14 999\$	1	3
Déficient	90011	1	37	60	10 à 14 999\$	1	5
	70311	1	34	59	-----	2	2
	42311	1	25	51	-----	2	4
Déficient	95011	2	35	108	15 à 19 999\$	2	5
	62012	2	34	67	20 à 24 999\$	2	3
	60411	2	27	50	15 à 19 999\$	2	3

1. Certaines données sont manquantes

2. 1= mère sans conjoint ou cohabitant avec un conjoint depuis moins de trois mois.

2= mère cohabitant avec un conjoint depuis plus de trois mois.