

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

MARIE-LINE CHAMBERLAIN

LIEN ENTRE LE NIVEAU DE STRESS PARENTAL ET LA
QUALITÉ DE L'ALLIANCE PARENTALE CHEZ LES PARENTS
AYANT UN ENFANT ÂGÉ DE 4 À 6 MOIS

AVRIL 2002

2145

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

La présente recherche s'intéresse aux pères et aux mères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois et a pour principal objectif d'évaluer la présence d'un lien négatif entre leur niveau de stress parental et la qualité de leur alliance parentale. Trois hypothèses sont mises à l'épreuve : 1) Le niveau de stress parental sera significativement plus élevé chez les mères que chez les pères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois et ce, pour chacune des échelles de l'Index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1990) ; 2) Il y aura un lien significatif négatif entre la qualité de l'alliance parentale et le niveau de stress parental chez les pères et les mères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois ; 3) Le lien entre la qualité de l'alliance parentale et le niveau de stress parental sera plus fort chez les pères que chez les mères ayant un enfant de 4 à 6 mois. Dans le contexte d'une question de recherche, la présente recherche va également s'attarder à vérifier l'effet de la parité sur le niveau de stress parental des pères et des mères. Cette recherche a été réalisée auprès des parents de 55 enfants âgés de 4 à 6 mois. Ces couples ont été recrutés dans le cadre du projet « Accueil aux nouveau-nés » qui a été mis sur pied conjointement par le Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille et La Maison de la Famille de l'Ouest. Pour opérationnaliser les variables de la présente recherche soit le stress parental et l'alliance parentale, les instruments de mesures qui ont été utilisés sont l'Index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1990) et l'Inventaire d'Alliance Parentale (Abidin, 1988). Un questionnaire de renseignements généraux (Lacharité et Maillot, 1999) a également servi pour recueillir certaines données socio-démographiques. Les résultats

obtenus démontrent l'existence d'un lien significatif entre le niveau de stress parental et la qualité de l'alliance parentale et ce, autant chez les mères que chez les pères. Par contre, aucune différence significative ne ressort entre eux quant à la force de ce lien. En ce qui a trait au niveau de stress parental, les pères ont obtenu un score significativement plus élevé que les mères à la sous-échelle « Interactions Dysfonctionnelles Parent-enfant » de l'Index de Stress Parental (Abidin, 1990). Quant au score global de stress parental et à ceux des sous-échelles « Difficultés chez l'enfant » et « Détresse Parentale », aucune différence n'a été démontrée entre les pères et les mères. En ce qui a trait à l'effet de la parité sur le niveau de stress parental, les parents multipares sont légèrement plus stressés que les parents primipares, mais aucune différence significative ne ressort de ces analyses exploratoires.

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vii
Remerciements	viii
Introduction	1
Chapitre 1 : Contexte théorique	4
1.1 La transition au rôle de parent et l'ajout d'un enfant au sein de la famille.....	5
1.2 Modèle socio-situationnel des déterminants du fonctionnement parental.....	9
1.3 La notion de stress	13
1.3.1 L'approche bio-médicale	13
1.3.2 L'approche psychosociale.....	14
1.4 Le stress parental.....	17
1.4.1 Le stress parental et le sexe du parent.....	21
1.4.2 Le stress parental et la parité.....	23
1.4.3 Le stress parental et le sexe de l'enfant	26
1.5 Le soutien social	27
1.5.1 Définitions du soutien social.....	27
1.5.2 Le soutien social perçu et le soutien social reçu	31
1.5.3 Modèles généraux de l'impact du soutien	32
1.5.4 Les sources de soutien	35
1.6 La notion d'alliance parentale.....	38
1.7 L'alliance parentale et le stress parental	39
1.7.1 L'alliance parentale, le stress parental et le sexe du parent	41
1.8 But, hypothèses et question de recherche	43

Chapitre 2 : Méthode	45
2.1 Description de l'échantillon	46
2.2 Description des instruments de mesure.....	49
2.3 Procédure	54
Chapitre 3 : Résultats	55
Analyses statistiques effectuées	56
Analyses descriptives.....	56
Analyses exploratoires	60
Analyses relatives aux hypothèses de recherche	63
Chapitre 4 : Discussion des résultats.....	65
4.1 Discussion des analyses exploratoires	66
4.2 Discussion des résultats relatifs aux hypothèses.....	69
4.3 Forces et limites de la recherche	74
4.4 Implications pour la recherche	76
Conclusion	78
Références.....	82
Appendices.....	89

Liste des tableaux

Tableau 1 : Données socio-démographiques de l'échantillon	48
Tableau 2 : Analyses descriptives de l'Index de Stress Parentale/forme brève (Abidin, 1995) et de l'Inventaire d'Alliance Parentale (Abidin, 1988) chez les pères et les mères.....	59
Tableau 3 : Scores de stress parental en fonction de la parité et du sexe du parent	62

Liste des figures

Figure 1 : Modèle théorique des déterminants du fonctionnement parental (Belsky, 1987).....	12
Figure 2 : Modèle théorique de l'Index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1995)	19

Remerciements

Je désire remercier particulièrement mon directeur de recherche, Monsieur Carl Lacharité, Ph. D., professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et directeur du Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille pour l'aide et les conseils qu'il m'a apportés lors de la rédaction de ce mémoire.

Introduction

De nombreuses recherches démontrent que la naissance d'un enfant et l'exercice du rôle de parent occasionnent un niveau élevé de stress (Steward, 1991 ; Cusinato, 1994). Parmi celles-ci, plusieurs considèrent que le soutien social joue un rôle important comme facteur de protection et permet d'atténuer le niveau de stress associé au rôle de parent (Muckle & Tessier, 1995 ;Abidin, 1990 ;Belsky, 1984). Au sein de la littérature, il a clairement été établi que l'effet du soutien varie en fonction de sa source et que le conjoint occupe une place privilégiée dans les divers modèles d'adaptation au stress parental. De plus, dans certaines recherches récentes, il a été démontré que le soutien conjugal spécifiquement relié au rôle de parent, c'est-à-dire l'alliance parentale, serait l'indicateur de soutien associé au sous-système parental le plus fortement en lien avec les divers facteurs d'adaptation parentale dont le stress parental.

Au sein de la littérature actuelle, concernant ce stress que les parents ressentent dans l'exercice de leur rôle, les auteurs s'entendent sur le fait qu'il est à un niveau particulièrement élevé lorsque l'enfant est en très bas âge (0 à 6 mois). Cependant, bien qu'ils s'entendent sur cet aspect, il est intéressant de noter que très peu d'entre eux ont porté leurs travaux sur cette population, ciblant surtout les parents ayant des enfants plus vieux et ceux ayant des enfants qui ont des besoins spéciaux. De plus, la grande majorité

des travaux concernant le rôle parental se sont principalement intéressés aux mères sans rendre compte du vécu des pères lors de l'exercice de ce rôle.

La présente recherche s'intéresse donc aux pères et aux mères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois et a pour principal objectif de mieux comprendre le lien entre leur niveau de stress parental et la qualité de leur alliance parentale. Cette étude vise également à vérifier s'il existe une différence significative entre les pères et les mères en ce qui concerne d'une part, leur niveau de stress parental et, d'autre part, la force du lien entre ce niveau de stress parental et la qualité de leur alliance parentale.

Le contenu du présent ouvrage est structuré en quatre chapitres. Le premier chapitre situe la problématique de la transition à la parentalité et de l'exercice du rôle de parent chez des parents ayant un enfant en très bas âge (4 à 6 mois) par un relevé de la documentation scientifique existante à ce sujet. Pour ce faire, ce chapitre présente une analyse critique de la littérature concernant les enjeux impliqués lors de l'arrivée d'un enfant, la notion de stress et la notion de soutien. Par la suite, le but et les hypothèses de la recherche sont présentés. Le deuxième chapitre, quant à lui, présente les informations relatives à la description de l'échantillon, aux instruments de mesures utilisés et à la procédure de l'expérimentation. En ce qui concerne le troisième chapitre, il rapporte les analyses statistiques utilisées et les résultats obtenus. Finalement, le dernier chapitre discute des résultats obtenus, rapporte quelques implications pour de futures recherches et pose les limites de la présente étude.

Contexte théorique

1.1 La Transition au Rôle de Parent et l’Ajout d’un Enfant au Sein de la Famille

Pour la première fois en 1957, les résultats d'une étude (LeMaster, 1957) soulevaient que l'arrivée d'un enfant constitue une « période de crise » et ce, pour 83 % des couples ayant participé à la recherche. Suite à ces résultats et à de multiples autres études ultérieures venant les confirmer, les chercheurs et les intervenants se sont mis à considérer l'arrivée d'un enfant non seulement comme un moment de grande joie mais également comme un événement significativement stressant pour plusieurs nouveaux parents. Selon une étude de Steward (1991), malgré une différence au niveau de certains facteurs impliqués, il en serait de même en ce qui a trait à l'ajout d'un enfant subséquent au sein de la famille.

En psychologie, la transition au rôle de parent et l'exercice de ce rôle ont été traités par de multiples auteurs adhérant à des courants de pensées variés. Au cours des dernières décennies, soit environ depuis les années soixante-dix, les professionnels qui semblent les plus impliqués dans la recherche à ce sujet sont ceux qui oeuvrent dans le domaine du couple et de la famille. Selon leur vision des choses, l'arrivée d'un premier enfant modifie la relation entre les conjoints et exige une remise en question du contrat établi initialement par ceux-ci quant à leur façon de vivre en couple (Haley, 1973).

Allant dans le même sens en ce qui a trait à l'arrivée d'un enfant subséquent, ces auteurs rapportent que cette fois c'est la famille et non le couple qui doit se remettre en question pour faire une place au nouveau venu. Selon Salmela et al. (2001), suite à l'arrivée d'un enfant, les nouveaux parents ont tendance à se concentrer sur les besoins de ce dernier au détriment des leurs. Cette situation crée une situation d'insatisfaction autant sur le plan individuel que conjugal pour les nouveaux parents. Selon une étude de Coverman et Sheley (1986) effectuée auprès de 65 familles multipares ayant un enfant âgé entre 6 mois et 1 an, cette insatisfaction aurait tendance à s'amplifier avec la venue des autres enfants au sein de la famille.

Dans un même ordre d'idées, Cusinato (1994) affirme que lors de la naissance d'un premier enfant, les conjoints doivent négocier leurs rôles individuels et conjugaux pour faire de la place à leur nouveau rôle parental. Cet ajout de rôle constitue un facteur de taille et s'avère très compliqué car les conjoints doivent réussir à le faire sans pour autant sacrifier les anciens rôles. De nombreux nouveaux parents ne réussissent pas cette transition et sont très surpris de découvrir que l'arrivée tant attendue de leur premier enfant modifie leur vie de façon radicale et parfois même désastreuse. Lors de l'ajout d'un enfant au sein de la famille, ce même auteur insiste sur le fait que les parents ont comme tâche de faciliter l'adaptation du premier enfant à l'arrivée du nouveau-né. Ainsi, cette addition de rôle qui doit se faire chez les parents lors de l'arrivée du premier enfant se remarque également chez le premier-né qui doit ajouter le rôle « d'aîné » à son rôle d'enfant lors de l'ajout d'un enfant au sein de la famille.

Selon une étude de Steward (1990), parmi les événements traditionnellement vécus au sein de la famille, l'arrivée d'un enfant et l'exercice du rôle parental sont considérés comme étant des plus stressants puisqu'ils apportent de nombreux changements majeurs dans la vie des gens. L'arrivée d'un enfant apporte un surplus de tâches relié aux soins à prodiguer à l'enfant, ce qui exige souvent un réaménagement des horaires et de la répartition des tâches. Selon Cowan et Cowan (1998), les parents rapportent souvent un manque de sommeil, une fatigue chronique ainsi qu'une surcharge de travaux domestiques.

Une étude de Montana et Reichle (1994) rapporte que certains nouveaux parents se sentent « prisonniers » à cause des restrictions et des empêchements causés par la venue de l'enfant. Ainsi, les parents rapportent des restrictions au niveau de leur vie sociale (sorties, voyages, relations avec les amis) ainsi qu'au niveau financier, surtout lorsque la femme a quitté son travail. Selon les résultats de cette même recherche, les parents se sentiront encore plus restreints suite à l'arrivée d'un second enfant à cause du fait qu'il leur est plus difficile de se déplacer avec le nouveau-né et l'aîné et à cause des dépenses supplémentaires. Que ce soit chez les familles primipares ou multipares, les parents ont tendance à se sentir contraints au niveau de leur relation conjugale. Certains se plaignent du manque de temps passé en couple ainsi que d'une insatisfaction sur le plan sexuel (Steward, 1991).

Tous les changements qu'apportent l'arrivée d'un premier enfant au sein du couple et l'ajout d'un enfant au sein de la famille mettent grandement à contribution la faculté d'adaptation des nouveaux parents. Dans la littérature, les auteurs (Burke, 1978; Doyle, Gold & Moskowitz, 1988; Ledingham & Crombie, 1988) s'entendent sur le fait qu'un déficit au niveau de cette capacité d'adaptation résulte fréquemment en un accroissement important du stress lors de l'exercice du rôle parental. Dans un même ordre d'idées, Acevedo et Crnic (1995) rapportent que tous les changements apportés par la venue d'un premier enfant ou par l'ajout d'un enfant au sein de la famille, qu'ils soient dus aux caractéristiques de l'enfant, à la complexité du processus développemental ou à l'exigeante demande de soins, rendent le rôle de parent très stressant.

Malgré le fait que l'arrivée et l'ajout d'un enfant au sein de la famille s'avèrent être des étapes ardues pour certains, plusieurs personnes réussissent relativement bien à s'y adapter. Par conséquent, la question suivante s'impose : Y-a-t-il des éléments susceptibles de nuancer l'amplitude du stress si fréquemment associé à la transition au rôle de parent et à l'exercice de ce rôle? Au sein de la littérature existante, beaucoup de recherches se sont attardées à savoir pourquoi les parents sont comme ils sont mais, comme le rapporte Belsky (1984), bien qu'il existe une multitude de données empiriques sur le sujet, très peu d'auteurs ont réussi à les intégrer de façon à élaborer un modèle qui soit plus révélateur que la simple addition de ses constituants.

Au sein de cette présente recherche, le modèle théorique élaboré par Belsky (1984) sera utilisé pour tenter de mieux comprendre les différents enjeux impliqués dans le fonctionnement parental. Au fil des années, certains auteurs (Luster & Okagaki, 1993) se sont attardés à l'étude critique du modèle de Belsky (1984) et l'ont légèrement nuancé sans toutefois réussir à le substituer. Il est important de soulever le fait que ce modèle a été une contribution très importante dans le monde de la psychologie développementale et que, bien qu'il ne soit des plus récents, il demeure des plus actuels.

1.2 Modèle Socio-Situationnel des Déterminants du Fonctionnement Parental

En 1984, suite à ses diverses recherches visant à identifier les causes de la maltraitance chez les enfants, Belsky a élaboré un modèle écosystémique qui met en relation les divers déterminants du fonctionnement parental. En portant une attention particulière à la possibilité d'extrapoler les résultats qu'il obtenait auprès des familles dysfonctionnelles (cas d'abus, cas de violence, etc.) pour également les utiliser auprès de familles dites « normales », il a réussi à élaborer un modèle applicable auprès de la population en général.

Selon ce modèle illustré à la figure 1, le fonctionnement parental est influencé par de multiples facteurs qui se regroupent en trois sous-systèmes interreliés : les caractéristiques de l'enfant, les ressources psychologiques personnelles des parents (la personnalité) et les sources de stress et de soutien de l'environnement.

Le premier déterminant a trait aux caractéristiques de l'enfant qui exercent une influence sur les comportements parentaux. Au sein de la littérature, la variable qui a reçu la plus grande part d'attention dans ce domaine est le tempérament de l'enfant. Plusieurs recherches ont relié une perception négative du tempérament de l'enfant à des interactions parent-enfant moins fréquentes, à une moins grande sensibilité parentale et à des réponses négatives de la mère à l'expression émotive de l'enfant (Belsky, Berlin & Cassidy, 1995). De plus, il a été démontré à maintes reprises par les spécialistes du développement que le fait de percevoir son enfant comme étant « difficile » a des répercussions négatives sur la qualité et la quantité des soins que le parent fournit à son enfant.

Le second déterminant fait référence aux attributs personnels du parent qui sont partiellement, comme tous les aspects du fonctionnement humain, un résultat de l'histoire développementale du parent (Abidin, 1984). Selon Abidin (1984), pour qu'un parent ait la capacité de s'occuper adéquatement de son enfant, un certain bien-être psychologique s'impose ainsi qu'une certaine maturité personnelle.

Le troisième déterminant du modèle de Belsky (1984) correspond aux sources contextuelles de stress et de soutien issues principalement de la relation conjugale, des réseaux sociaux et de l'expérience du parent au sein de son milieu de travail. Ce déterminant d'ordre écologique réfère donc en grande partie aux données relationnelles et socioculturelles qui facilitent ou entravent la transition à la parentalité et l'exercice du

rôle de parent. Ainsi, selon ce modèle théorique, les sources de stress et de soutien de l'environnement ont une influence directe sur le bien-être psychologique des individus et une influence indirecte sur leur capacité d'adaptation lors de la transition à la parentalité et lors de l'exercice du rôle de parent.

Belsky ainsi que plusieurs autres auteurs (Gagnier, 1991; Muckle & Tessier, 1995) mettent en relief le rôle de ce troisième déterminant comme facteur de protection face aux divers enjeux impliqués dans le rôle de parent. Par conséquent, il est très pertinent de s'attarder à l'étude du lien existant entre le soutien social et le niveau de stress associé à la transition à la parentalité et à l'exercice du rôle de parent.

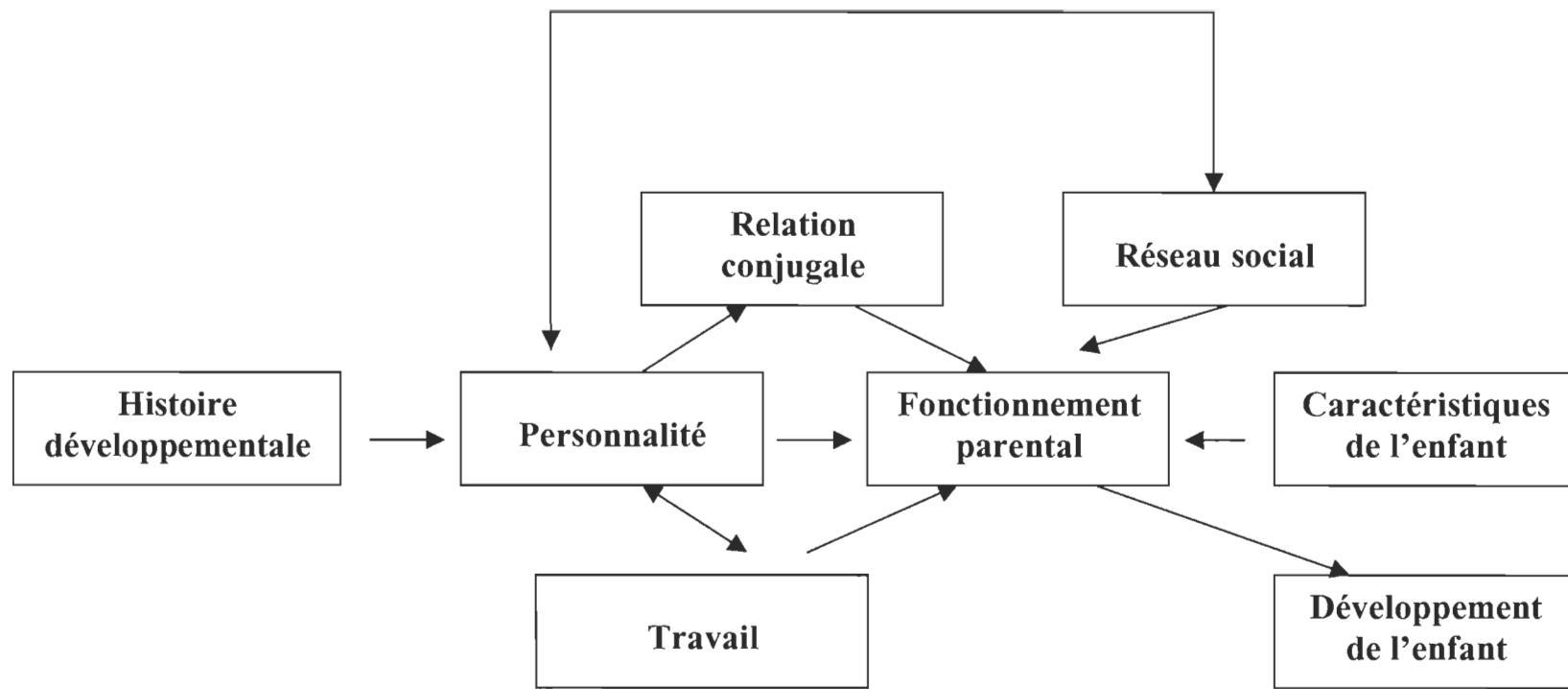


Figure 1 – Modèle théorique des déterminants du fonctionnement parental (Belsky, 1987)

1.3 La Notion de Stress

Dans la littérature, plusieurs disciplines se sont intéressées à la notion de stress. Que ce soit au niveau de sa définition, de sa quantification ou de sa conceptualisation, le stress semble être une notion caméléon qui a plusieurs fois été modifiée pour s'adapter aux besoins de la discipline concernée. En fait, il ne semble pas exister une façon plus adéquate qu'une autre de concevoir le stress mais bien un répertoire de façons dans lequel on doit choisir ce qui est le plus approprié au domaine ou à la recherche en cause. Ainsi, dans la littérature actuelle, la notion de stress se divise en deux contextes de recherche fondamentaux : la perspective biomédicale du stress et la perspective psychosociale du stress.

1.3.1 L'approche Biomédicale

En ce qui a trait à la perspective biomédicale, elle définit le stress comme une réponse non spécifique d'activation physiologique à toute demande faite à l'organisme. Il est important de spécifier qu'il existe deux courants de recherche à l'intérieur de la perspective biomédicale dont l'un traite des réactions normales au stress (le courant physiologique) et l'autre, des réactions pathologiques au stress (le courant psychosomatique).

D'un point de vue historique, il est important de préciser la grande contribution des travaux de Selye (1974) en ce qui concerne la notion de stress au sein de la perspective biomédicale. Oeuvrant dans le monde de la biologie moderne durant les années cinquante, il fut le premier à introduire le terme de stress alors qu'il effectuait des travaux sur les hormones stéroïdiennes sécrétées par les glandes surrénales des rats en présence d'un agent stresseur.

1.3.2 L'approche Psychosociale

Avec les années, l'intérêt que les chercheurs portaient à la conception biomédicale du stress s'est estompé laissant la place à la perspective psychosociale du stress. S'apparentant davantage à la présente recherche, cette approche s'intéresse à la relation entre les conditions de vie et leurs répercussions sur l'individu. Elle se divise en deux courants : le premier, sociologique, focalise sur les conditions ou circonstances externes (stress-stimulus), alors que le second, psychologique, s'intéresse davantage au stress en tant que réponse (stress-réponse).

Le Courant Sociologique

Les auteurs adhérant à ce courant s'intéressent aux stresseurs qu'ils définissent comme étant des conditions de vie ou des événements qui créent du stress (Lemyre & Tessier, 1988). Ainsi, les stresseurs sont des événements externes qui modifient les conditions de vie des gens et qui exigent une dose importante d'adaptation. Ils se

subdivisent en deux catégories : les stresseurs aigus ponctuels et les stresseurs chroniques.

Les stresseurs aigus ponctuels correspondent d'abord à des événements subits, uniques, qui ont un impact considérable. Selon Gagnier (1991), ce genre d'événements affecte d'un coup un grand nombre de personnes. Il peut s'agir, par exemple, d'un désastre naturel ou d'un déplacement de population (Lemyre & Tessier, 1988). Il existe également une seconde catégorie de stresseurs aigus qui réfère à des crises ou à des événements critiques de la vie qui comportent un caractère dramatique et une certaine sévérité et qui affectent un individu (Gagnier, 1991). Il s'agit cette fois d'événements tels le décès d'un proche, un divorce, une perte d'emploi, une maladie, etc. Comme le rapportent Lemyre et Tessier (1988), ce sont des événements qui sont peu fréquents donc, peu représentatifs de la vie des gens.

Dans la littérature actuelle en psychologie, les événements moins intenses mais plus durables, nommés stresseurs chroniques, sont ceux qui semblent attirer le plus l'attention des chercheurs. Ce sont les conditions de vie de tous les jours, l'environnement régulier ou le style de vie qui exerce des pressions sur l'individu (Lemyre & Tessier, 1988). En fait, les stresseurs chroniques font référence aux conditions de vie difficiles qui sont persistantes et qui s'échelonnent sur des périodes de temps prolongées. À titre d'exemple, dans le contexte familial, la littérature réfère à l'absence de soutien du conjoint, aux problèmes financiers, aux désaccords entre les

parents quant à la façon d'éduquer les enfants, à la surcharge de tâches à accomplir après l'arrivée d'un enfant, etc. De nombreux chercheurs (Gagnier, 1991; Lemyre & Tessier, 1988; Farber, 1983) ont démontré l'importance de ce genre de stresseurs et tous s'entendent pour dire que, prises isolément, ces situations n'ont que peu d'importance et, que c'est l'accumulation de celles-ci qui peut causer du stress. Par exemple, toujours dans le contexte de la famille, Lemyre et Tessier (1988) rapportent qu'il est possible de bien s'adapter à la monoparentalité mais que cette absence de conjoint pour une personne ayant des problèmes financiers et des problèmes de santé va avoir des répercussions beaucoup plus importantes que pour le parent en santé, financièrement aisé.

Le Courant Psychologique

Les chercheurs adhérant au courant psychologique du stress réfèrent à l'état de la personne (plutôt qu'aux stresseurs) et conçoit le stress comme un état, une réponse à des sources externes génératrice de stress (Gagnier, 1991). Les effets du stress sont considérés nocifs à l'organisme et seuls de rares auteurs en décrivent certains aspects bénéfiques (voir la notion d'eustress) Khan, 1981; Selye, 1974).

À l'intérieur du courant psychologique, cet état de stress est étudié soit: a) selon un aspect clinique qui associe le stress à un état psychologique de tension, de malaise, à une réaction de détresse très souvent reliée à une symptomatologie d'anxiété et de dépression (Lemyre & Tessier, 1988; Tausig, 1982; Thoits, 1982) ou; b) selon un aspect cognitif qui traite le stress en tant que processus.

Selon l'approche cognitive, l'état de stress découle de l'évaluation subjective que l'individu se fait de son environnement. Ainsi, si quelqu'un juge qu'il ne possède pas les ressources nécessaires pour faire face à une certaine situation, la situation sera perçue comme étant stressante. Comme on peut le constater ici, l'objet d'étude principal ne constitue pas la symptomatologie du stress mais bien le processus (anticipation, évaluation, interprétation) qui se situe entre la situation potentiellement stressante et l'effet de celle-ci (l'état de stress).

Au sein de la présente recherche, le stress sera abordé selon une perspective psychologique en utilisant la notion de stress parental qui est une réponse à des stresseurs chroniques spécifiquement associés au rôle de parent.

1.4 Le Stress Parental

La naissance d'un enfant et l'éducation de ce dernier comportent les caractéristiques d'un stresseur que l'on peut qualifier à la fois d'aigu et de chronique (Robidoux, 1996). Comme il a été mentionné précédemment, le rôle de parent est donc inévitablement associé à un degré plus ou moins important de stress. Dans la littérature actuelle, Abidin (1990) est l'un des principaux auteurs qui s'intéresse à ce stress que ressentent les individus dans l'accomplissement de leur rôle parental. Selon lui, le stress parental se définit comme étant un état de malaise psychologique relié au domaine spécifique de l'éducation de l'enfant, soit le stress que le parent vit lorsqu'il éduque son enfant.

Dans un même ordre d'idées mais de façon plus spécifique, Lacharité (1997) rapporte que le stress parental se définit comme étant l'écart que le parent ressent entre les demandes auxquelles il a l'impression de devoir répondre et les ressources qu'il a l'impression de posséder pour le faire. Selon cet auteur, plus l'écart perçu par le parent est grand, plus il ressentira un inconfort voire même une souffrance et c'est ce qui constitue le stress parental.

Selon Abidin (1990), plusieurs facteurs sont susceptibles d'influencer le niveau de stress vécu par le parent lorsqu'il éduque son enfant ou lorsqu'il est en relation avec ce dernier. Il catégorise ces facteurs en trois domaines : 1) la détresse parentale, 2) les difficultés chez l'enfant et 3) les dysfonctions de la relation parent-enfant (voir figure 2). Directement en lien avec son modèle théorique sur le stress parental, Abidin (1983) a créé l'Index de Stress Parental, un instrument qui vise à mesurer le degré de stress des gens relié à l'exercice de leur rôle de parent. Il existe également une version abrégée de cet instrument (Abidin, 1990), constituée de trois sous-échelles. Il permet d'obtenir, en plus d'un score global de stress parental, un score concernant le niveau de détresse parentale, un score concernant le niveau de difficultés chez l'enfant et un autre concernant le degré de dysfonctionnement dans l'interaction parent-enfant.

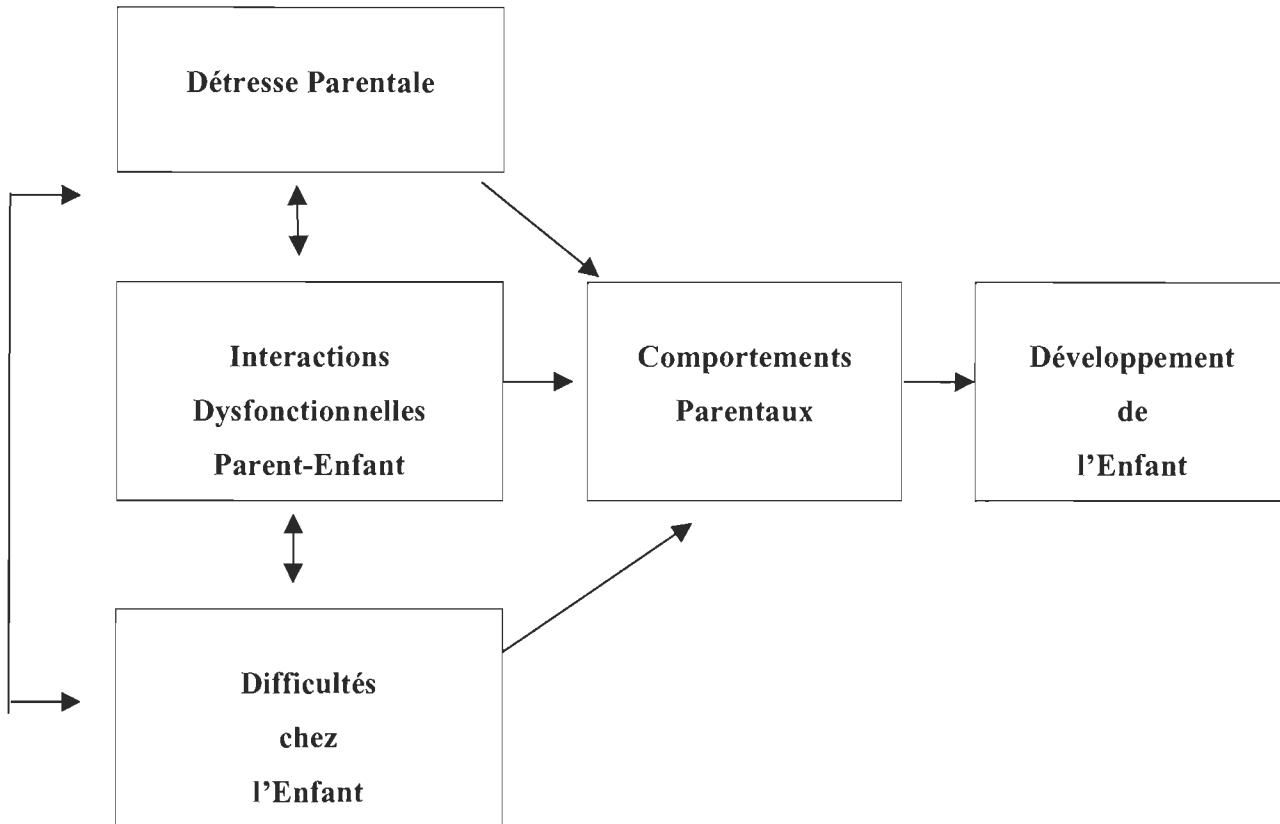


Figure 2-Modèle théorique de l'Index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1990)

Le concept de détresse parentale fait référence au sentiment d'incompétence parentale, au fait que le parent puisse se sentir restreint à divers niveaux par son rôle de parent, aux problèmes conjugaux, au manque de soutien social et aux problèmes de santé du parent. En ce qui a trait aux dysfonctions de la relation parent-enfant, ce domaine touche aux attentes non-complétées du parent et au manque de renforcement du parent à

l'intérieur de son rôle. Quant aux difficultés chez l'enfant, il réfère au mauvais tempérament, aux difficultés d'adaptation, aux problèmes de santé physique et aux difficultés comportementales et émotionnelles de l'enfant.

Bien que tous ces facteurs puissent être considérés indépendamment les uns des autres, il est important de noter qu'ils sont également tous interreliés selon une structure hiérarchique. Par exemple, un manque de soutien additionné à l'absence d'un conjoint contribuent à faire augmenter le niveau de détresse parentale qui à son tour contribue à faire augmenter le niveau de stress parental.

Le choix de référer principalement au modèle théorique d'Abidin (1990) en ce qui a trait au stress parental repose bien entendu sur sa réputation mais il repose également sur le fait qu'il apporte une certaine cohérence à la présente recherche. Ayant principalement référé au modèle de Belsky (1990) pour tenter de mieux comprendre les déterminants du fonctionnement parental, l'utilisation du modèle théorique de Abidin (1990) constitue un choix logique vu les nombreuses similitudes identifiables entre les deux modèles.

Dans la littérature actuelle concernant le stress parental, la grande majorité des recherches se sont attardées au vécu des mères à l'intérieur de leur rôle de parent. Ainsi, très peu de recherches ont su tenir compte de l'expérience des pères lors de la transition à la parentalité ou lors de l'ajout d'un enfant au sein de la famille. Vu cette lacune au sein

de la littérature et l'implication de plus en plus importante des pères dans l'éducation de leur(s) enfant(s), il serait très pertinent de tenir compte de l'effet du sexe du parent sur les variables principales de la présente recherche. De plus, il serait intéressant de vérifier l'effet de la parité sur le niveau de stress parental à cause de l'absence de consensus entre les auteurs en ce qui a trait à cette question.

1.4.1 Le Stress Parental et le Sexe du Parent

Au sein de la littérature actuelle en psychologie, il semblerait n'y avoir aucun consensus entre les auteurs à savoir s'il existe une différence significative entre les pères et les mères quant au stress qu'ils vivent à l'intérieur de leur rôle de parent. Suite à une étude critique de plusieurs recherches sur le sujet, de nombreuses bases théoriques solides (Cowan & Cowan, 1988; McDonald, 1995; McBride & Mills, 1993) portent à croire qu'elle le serait dans le sens où le niveau de stress parental vécu par les mères serait significativement plus élevé que celui vécu par les pères.

Pour tenter d'expliquer cette différence entre les mères et les pères, Koegel et al. (1992) apportent l'idée que le niveau de stress parental est relié de près aux responsabilités assignées à chacun dans son rôle de parent. Les résultats d'une étude de McDonald (1995) obtenus par l'intermédiaire de l'Index de Stress Parental (Abidin, 1983) vont dans le même sens. Ainsi, selon cette étude effectuée auprès de 62 couples ayant un enfant âgé de moins de 3 ans, les mères auraient tendance à vivre plus de stress à

l'intérieur de leur rôle de parent à cause du fait qu'elles portent le plus gros fardeau des soins à prodiguer à l'enfant. Les mères passeraient donc significativement plus de temps que les pères à s'occuper des enfants et n'auraient pas d'autres activités leur permettant de se distraire de leurs obligations parentales.

Quant au père, en étant généralement le principal pourvoyeur aux besoins financiers de la famille, le stress qu'il ressent est davantage associé à ce rôle qu'à l'enfant en soi. Ainsi, selon cette étude de McDonald (1995), bien que les pères obtiennent un score global de stress parental significativement inférieur à celui des femmes, cela ne veut pas dire qu'ils ne sont pas stressés pour autant. En fait, ils obtiennent un score relativement semblable à celui des mères en ce qui a trait à la sous-échelle « Détresse parentale », ce qui s'explique principalement par le stress qu'ils ressentent face à ce rôle de pourvoyeur et à leur sentiment d'être plus restreints financièrement depuis l'arrivée de l'enfant. Selon une étude de McBride et Mills (1993) également effectuée à l'aide de l'Index de Stress Parental (Abidin, 1983) auprès de 100 familles dont le cadet est âgé de moins de 3 ans, bien que les pères ont surtout un rôle de pourvoyeur financier et qu'ils ne s'impliquent pas tellement pour les soins du premier enfant, une part de leur stress parental (Détresse parentale) provient du fait qu'ils se sentent incompétents (manque de connaissances, manque d'expérience) et souvent inutiles (ex. lors de l'allaitement) dans leur rôle parental.

En ce qui a trait au score global de stress parental des pères, ce qui contribue à le rendre significativement inférieur à celui des femmes est le résultat qu'ils obtiennent à la sous-échelle « Difficultés chez l'Enfant ». Comme mentionné précédemment, en passant la grande part de leur temps à l'extérieur de la maison (souvent au travail), les pères sont moins en contact avec l'enfant et, par conséquent, ils sont moins affectés par les caractéristiques de l'enfant que les mères le sont. De plus, toujours selon McBride et Mills (1993), en plus d'être moins présents à la maison que les mères, les pères passent la plus grande partie de leur temps d'interaction avec l'enfant à faire des activités reliées au jeu et au divertissement, ce qui contribue à leur faire percevoir l'enfant plus positivement. Les mères, quant à elles, s'occupent davantage des tâches moins agréables comme celles reliées à l'hygiène, à l'alimentation et à l'établissement du cycle de sommeil de l'enfant.

Allant dans le même sens, les résultats d'une étude de Soliday (1996) obtenus par l'intermédiaire du Parental Stress Scale auprès de 103 familles ayant un enfant âgé de moins de 3 ans indiquent que les mères ressentent plus de stress parental que les pères à cause du fait qu'elles sont appelées à jouer la plus grande part du rôle instrumental (soins de l'enfant).

1.4.2 Le Stress Parental et la Parité

Au sein de la littérature actuelle, il ne semble exister aucun consensus entre les auteurs en ce qui concerne l'effet de la parité sur le niveau de stress parental. En fait,

certaines recherches arrivent à la conclusion que le niveau de stress parental aurait tendance à diminuer en fonction de la parité à cause du fait que les parents auraient acquis une certaine expérience avec l'enfant ou les enfants précédents (Soliday, 1996; Steward, 1991) alors que d'autres apportent l'idée qu'en raison d'une accumulation de tâches (pill-up) et d'une augmentation des demandes, le niveau de stress parental aurait tendance à augmenter en fonction de la parité (Condon & Esuvaranathan, 1990; Steward, 1991).

En ce qui a trait à l'effet de la parité sur le niveau de stress parental, Steward a accompli de nombreux travaux pour tenter d'élucider le sujet (Steward, 1991). Ce qui rend ses recherches intéressantes est le fait que, peu importe les résultats qu'il obtient, il tente de les interpréter en ayant recours à des éléments appartenant aux deux courants mentionnés précédemment. En 1991, il a émis les résultats d'une étude longitudinale s'échelonnant sur une période de 15 mois auprès de 41 familles primipares et de 41 familles multipares.

Ainsi, en référant aux résultats de cette étude obtenus à l'aide de l'Index de Stress Parental (Abidin, 1990), la parité aurait pour effet d'augmenter le score global de stress parental autant pour le père que pour la mère. Toutefois, cette augmentation serait plus importante chez la mère. Une autre constatation importante concerne le fait que cette augmentation au niveau du score global de stress parental s'expliquerait différemment en fonction du sexe du parent. Ainsi, la mère multipare présenterait un niveau plus élevé de

stress relié à la sous-échelle « Détresse Parentale » que la mère primipare. D'une part, Steward explique cette augmentation par l'accumulation des demandes et par le sentiment de la mère d'être encore plus restreinte par son rôle parental. D'autre part, il l'explique par le fait que, suite à l'arrivée d'un enfant supplémentaire, la mère va souvent quitter son travail et se dévouer entièrement à son rôle de mère, ce qui fait qu'elle se sent davantage isolée socialement. De plus, une étude de Robertson et Robertson (1991) rapporte qu'une part de l'augmentation du stress de la mère multipare en comparaison avec la mère primipare serait associée au fait qu'elle doive en quelque sorte se séparer du premier enfant pour pouvoir répondre aux besoins plus nombreux du nouveau-né.

Toujours selon Steward (1991), la mère multipare obtient un score inférieur à l'échelle « Difficultés chez l'Enfant » que la mère primipare, ce qui s'expliquerait par le fait qu'elle a plus d'expérience et sait mieux interpréter les divers comportements de l'enfant. Cependant, bien que la mère multipare obtienne un score inférieur à l'échelle « Difficultés chez l'Enfant », l'augmentation au niveau de l'échelle « Détresse Parentale » est tellement importante qu'il en résulte malgré tout une augmentation du score global.

Quant aux pères multipares, ils obtiennent un score plus élevé que les pères primipares à l'échelle « Difficultés chez l'Enfant ». Ce changement s'expliquerait par le fait que souvent les pères désirent s'impliquer davantage suite à la venue d'un second bébé. Ils le font surtout en s'occupant de l'aîné (Soliday, 1996), ce qui permet à la mère

de se dévouer au nouveau-né dont les besoins sont plus nombreux et plus spécifiques (allaitements, etc.).

Bien qu'il n'y ait pas de différence significative au niveau du score obtenu à la sous-échelle « Détresse Parentale » entre les pères primipares et les pères multipares, cela n'implique pas pour autant qu'il n'y ait pas de changement à ce niveau. Comme mentionné dans la section précédente de cette présente recherche, lors de l'arrivée du premier enfant, les pères ont tendance à se dévouer davantage au travail dans le but de subvenir aux besoins financiers accrus de leur nouvelle famille. Ainsi, le score élevé obtenu par les pères primipares à la sous-échelle « Détresse parentale » est directement en lien avec les préoccupations financières de ceux-ci, alors que chez les pères multipares, ce score est, d'une part, relié au rôle de pourvoyeur financier et, d'autre part, relié au rôle de parent en soi qui est en lien avec leur investissement accru auprès des enfants. Ainsi, la grande part de l'augmentation du niveau de stress parental des pères multipares comparativement aux pères primipares s'explique par le fait qu'ils jouent un rôle parental plus actif et, par le fait même, sont plus confrontés aux difficultés qui y sont associées.

1.4.3 Le Stress Parental et le Sexe de l'Enfant

Lors de la revue des écrits scientifiques portant sur le niveau de stress parental en relation avec diverses variables, aucune recherche démontrant un lien significatif avec le sexe de l'enfant n'a été répertoriée. Par conséquent, cette variable ne sera finalement pas considérée au sein de la présente recherche.

1.5 Le Soutien Social

De nombreux auteurs se sont intéressés à la relation pouvant exister entre les facteurs contextuels de la relation parent-enfant et le niveau de stress parental des personnes lors de la transition à la parentalité et lors de l'ajout d'un enfant au sein de la famille. Ainsi, le soutien social a été identifié comme étant l'une des plus importantes ressources lors de ces événements qui modifient grandement la vie des gens. Par conséquent, le soutien social s'avère un concept fort intéressant à étudier car il aide à comprendre pourquoi certaines personnes sont capables de se soustraire aux conséquences de l'exposition à des expériences de vie difficiles, alors que d'autres semblent incapables de mobiliser les ressources nécessaires pour s'y adapter et développent des symptômes de mésadaptation (Muckle & Tessier, 1995).

1.5.1 Définitions du Soutien Social

C'est Cobbs en 1976 qui a été le premier à s'intéresser à l'effet des liens sociaux sur le bien-être physique mais surtout psychologique des individus. Cet auteur définit le soutien social comme l'information qui mène un individu à croire qu'il est aimé et apprécié, qu'il est un membre du réseau des obligations mutuelles et qu'il est digne de recevoir de l'attention (Cobbs, 1976). Ainsi, Cobbs attribue au soutien social la principale fonction de transmettre à la personne l'idée que les autres prennent soin d'elle, ce qui l'aide à faire face aux crises et à s'adapter aux changements. Quant à Hogfoll et

Parris-Stephens (1991), ils définissent le soutien social comme étant l'ensemble des interactions qui procurent à la personne une assistance et un sentiment d'intégration sociale et d'attachement à des êtres significatifs.

Depuis une trentaine d'années environ, la littérature scientifique se fait témoin de l'attention considérable qui est portée au soutien social. Ainsi, que ce soit en psychologie, en sociologie ou en épidémiologie, tous se sont attardés à l'étude du soutien social et de ses différents paramètres. Ayant été traité par de multiples auteurs adhérant à diverses approches, le soutien social possède une diversité de définitions conceptuelles et opérationnelles, ce qui complexifie la comparaison entre les différentes recherches (Gagnier, 1991). Toutefois, les diverses définitions du soutien social semblent se diviser en deux champs distincts : celles qui mettent l'accent sur l'aspect structural du soutien social et celles qui mettent l'accent sur son aspect fonctionnel.

L'aspect Structural du Soutien Social

Les auteurs qui définissent le soutien social selon une perspective structurale le font en terme d'organisation et de quantité de relations humaines. Pour eux, la mesure du soutien social vise à estimer le degré d'intégration de l'individu dans son milieu et ce, en tenant compte d'indicateurs précis tels l'étendue du réseau, l'importance des contacts entre les membres du réseau (densité), la force des liens entre les membres, la similarité des personnes composant le réseau (homogénéité), le degré d'initiative de la personne au sein du réseau et la relation entre le réseau et les influences extérieures (Champion &

Goodall, 1994). Il est important de noter que cette mesure du soutien social ne tient pas compte de l'aspect dynamique des relations; elle ne fait que quantifier les relations (Cohen & Wills, 1985).

L'Aspect Fonctionnel du Soutien Social

Pour leur part, les auteurs qui définissent le soutien social selon une perspective fonctionnelle le font en portant la plus grande part de leur attention aux fonctions remplies par celui-ci. Au sein de la littérature existante sur le sujet, le soutien social a été identifié par plusieurs comme étant un concept multifonctionnel. Ainsi, malgré les nombreuses variations en ce qui a trait à la terminologie, la grande majorité des auteurs s'entendent pour classifier les transactions de soutien en quatre types, chacun étroitement associé à une fonction de base : le soutien affectif, le soutien instrumental, le soutien cognitif et le soutien de compagnonnage (Mitchell & Trickett, 1980; Savoie, 1988; Cutrona & Russel, 1990).

Le soutien affectif (ou émotionnel) est la forme d'aide qui fournit l'attention bienveillante, l'écoute compréhensive, la confirmation de la valeur personnelle et la présence rassurante (Gagnier, 1991). Il procure le sentiment d'être aimé, en confiance et en relation d'intimité. Ce genre de soutien provient généralement de personnes significatives et permet les confidences, la ventilation des émotions lors des moments difficiles (Cutrona & Russel, 1990).

Le soutien instrumental (ou matériel) est cette forme d'aide tangible qui est fournie à quelqu'un en l'assistant dans les tâches de la vie courante. Cette aide a pour but de modifier l'environnement de la personne de façon concrète en lui fournissant argent, temps ou travail. Ainsi, les auteurs en reviennent souvent à parler d'aide financière, d'aide dans les soins à l'enfant ou d'aide ménagère comme exemples typiques de soutien instrumental (Tessier et al., 1992).

Le soutien cognitif (ou informatif) est l'aide fournie à quelqu'un dans le but de le conseiller lors d'événements difficiles ou de périodes de crises. Ces conseils ont pour but d'aider la personne à mieux définir et à mieux comprendre la situation imprévisible qu'elle vit, pour ensuite la guider dans le choix du modèle de comportement à adopter (Tessier et al., 1992).

Le soutien de compagnonnage (ou de réseau) a pour fonction de protéger la personne des effets néfastes de la solitude et de l'isolement en lui permettant de combler ses besoins de contact, de complicité amicale et d'appartenance. De plus, cette forme de soutien permet à la personne d'avoir plus facilement accès à des activités sociales et récréatives.

Bien que les auteurs accordent de l'importance à tous les types et à toutes les fonctions du soutien social, ils insistent toutefois sur le fait, qu'en terme d'effet optimal, les différentes formes de soutien correspondent de façon spécifique à certains événements

stressants. Ainsi, lorsqu'une personne se voit confrontée à une situation perçue comme étant incontrôlable, un soutien émotionnel est des plus indiqué alors que, si elle est face à un stresseur sur lequel elle peut exercer un certain contrôle, un soutien instrumental convient davantage.

1.5.2 Le Soutien Perçu vs le Soutien Reçu

Au sein de la littérature s'intéressant à l'étude des différents paramètres du soutien social, une multitude d'auteurs se sont attardés aux diverses façons de l'évaluer. Ainsi, mis à part les auteurs qui s'intéressent au soutien social selon l'aspect structural en l'évaluant en terme d'insertion sociale (nombre de personnes soutenant, nombre de contacts sociaux), la grande majorité des auteurs abordent la question en référant au soutien perçu et au soutien reçu.

Selon Dunkel et Bennet (1990), le soutien perçu réfère à la perception qu'une personne a de la disponibilité de l'aide qu'elle peut demander en cas de besoin. Ainsi, selon cette conception, ce serait cette perception de l'aide disponible qui aurait un effet de protection et non la véracité de cette perception. Quant à elle, la notion de soutien social reçu, fait référence à ce qu'un individu a remarqué que les autres ont fait ou tenté de faire pour l'aider lors d'événements difficiles passés. Ici, l'accent est mis sur le soutien tel qu'il a effectivement été reçu par la personne.

Diverses études ont comparé l'effet protecteur du soutien social perçu et du soutien effectivement reçu. Ainsi, la grande majorité des auteurs s'entendent pour dire que l'effet du soutien perçu s'avère plus important que celui du soutien en soi (Smolla, 1988; Provost, 1995).

1.5.3 Modèles Généraux de l'Impact du Soutien Social

Au sein de la littérature, l'effet protecteur du soutien social sur l'état de santé psychologique et physique a largement été traité. Dépendamment des auteurs, cet effet est généralement conceptualisé selon deux modèles explicatifs distincts : le modèle de l'effet direct et celui de l'effet atténuateur.

L'effet Direct du Soutien Social

Selon ce modèle, le soutien social agit directement au niveau du bien-être des individus. Il agit de façon constante, que la personne soit ou non exposée à une situation difficile et quel que soit le degré de sévérité de cette situation. Ainsi, l'apport de soutien se doit d'être constant pour assurer le maintien du bien-être de la personne. Par conséquent, selon ce modèle, les gens isolés sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés d'adaptation même s'ils sont peu ou pas exposés à des événements difficiles.

Selon Cohen et Wills (1985) et Gagnier (1991), le soutien social contribuerait au bien-être physique et psychologique parce qu'il procurerait un climat émotionnel positif,

une meilleure stabilité du quotidien et un sentiment d'avoir une certaine valeur sociale. De plus, l'intégration sociale procurerait à la personne un sentiment de sécurité associé au fait qu'elle s'attend à ce que les autres soient présents pour elle en cas de besoin. Ainsi, ce sentiment de sécurité contribuerait positivement à l'estime de soi de la personne, ce qui a un effet direct sur le bien-être physique et psychologique des individus.

L'effet Atténuateur du Soutien Social

Selon le modèle de l'effet atténuateur, aussi appelé modèle de l'effet modérateur, le soutien social serait indirectement relié au bien-être physique et psychologique des individus par l'effet modérateur qu'il exerce sur le niveau de stress de ceux-ci. Contrairement au modèle de l'effet direct où le soutien a un effet constant, ici le soutien a un effet dit ponctuel, ce qui signifie qu'il a un effet protecteur uniquement lorsque la personne est confrontée à une situation stressante (Cobbs, 1976; Cohen & Wills, 1985). De plus, il est important de noter que, selon ce modèle, l'effet du soutien social varie en fonction de la gravité de l'événement stressant. Ainsi, plus la situation vécue par la personne s'avère difficile, plus le soutien qu'elle reçoit aura un effet bénéfique. Au sein de la littérature, il semble exister deux processus différents qui expliquent l'effet du soutien social sur l'état de bien-être des gens. Ces processus se différencient quant au moment où le soutien social intervient dans la séquence stress-pathologie.

En premier lieu, le soutien social peut s'imbriquer entre l'événement stressant et la réaction de stress. Ici, son effet indirect et positif sur la santé serait attribué au fait qu'il modifie la perception que l'individu a des notions de menace, de contrôle, de prévisibilité, d'incertitude et d'anticipation reliées à la situation en cause. À ce niveau, le soutien social peut également intervenir en facilitant l'acquisition d'habiletés, ce qui va permettre à l'individu de s'adapter (Cohen & Syme, 1985).

En second lieu, le soutien social peut prendre place entre la réaction à l'événement stressant et l'apparition des symptômes physiques et/ou psychologiques de la pathologie. Au sein de ce processus, le soutien social aurait comme fonction d'éliminer ou de réduire l'état de stress ou d'agir directement au niveau des comportements responsables de la pathologie (Cohen & Wills, 1985).

En 1985, Cohen et Wills ont effectué une analyse très critique de la grande majorité des études qui affichaient leur préférence pour le modèle de l'effet direct ou pour celui de l'effet atténuateur du soutien social sur l'état de bien-être des gens. C'est ainsi qu'ils ont fait ressortir diverses recherches confirmant que le soutien social peut bel et bien devenir une forme de bouclier, de tampon entre l'individu et les moments de stress intenses (effet atténuateur) et qu'il peut également avoir un effet de régulateur pour la gestion des stress quotidiens (effet direct). À la fin de leur étude, Cohen et Wills ont été incapable de trancher en faveur de l'un ou l'autre des modèles, recommandant plutôt une certaine vigilance quant au choix des divers instruments de mesure utilisés. Ils ont

émis cette recommandation puisque leur analyse indiquait que les questionnaires mesurant les ressources mises en action en période de stress font ressortir l'effet atténuateur du soutien social alors que les questionnaires interrogeant les sujets sur leur intégration au sein de la communauté font clairement ressortir son effet direct.

1.5.4 Sources de Soutien

Malgré les variations au niveau de la terminologie, les auteurs (Dunst, Trivett & Deal, 1988; Corse et al., 1990) s'entendent pour distinguer, de façon opérationnelle, deux catégories en ce qui a trait à la source de soutien social : le soutien informel (ou réseau primaire) et le soutien formel (ou réseau secondaire). Le réseau de soutien primaire est composé d'individus (conjoint, parents, amis, voisins, gardienne, collègues de travail, etc.) et de groupes sociaux (clubs sociaux, église, etc.) qui fournissent du soutien dans la vie de tous les jours. Quant au réseau de soutien secondaire, il fait référence aux professionnels (médecins, travailleurs sociaux, psychologues, etc.) et aux diverses institutions (hôpitaux, CLSC, etc.) qui sont formellement mis sur pied pour fournir de l'aide aux gens dans le besoin.

Les diverses études ayant voulu comparer l'efficacité du soutien du réseau primaire et du réseau secondaire en sont venues à la conclusion que les effets attribuables à l'aide informelle sont plus bénéfiques que les effets attribuables à l'aide formelle (Corse et al, 1990; Dunst & Trivett, 1988). Selon Corse et al. (1990), ces résultats

pourraient s'expliquer par le fait que les diverses institutions (réseau secondaire) procurent souvent une aide de courte durée, essentiellement de type informationnel laissant non comblé le besoin de soutien affectif de la personne. Quant à eux, Dunst, Trivett et Deal(1988) expliquent cette différence par le fait qu'un individu qui reçoit de l'aide de son réseau informel a plus de facilité à attribuer les changements qu'il perçoit à ses propres actions que lorsqu'il reçoit de l'aide de son réseau formel. Ces mêmes auteurs mentionnent aussi que, dans son réseau informel, l'individu voit la possibilité d'une certaine réciprocité au niveau de l'aide rendue, ce qui joue un rôle important au niveau de son estime de soi qui est souvent mis en branle lors de la transition à la parentalité (changement corporel, sentiment d'incompétence parentale, etc.).

Le Conjoint Comme Figure de Soutien

Au sein du réseau informel, la figure de soutien qui a reçu la plus grande part d'attention est le conjoint. Il occupe une place privilégiée dans le réseau de soutien des individus en fournissant à la fois tous les types de soutien soit : émotionnel, instrumental, cognitif et de compagnonnage (Gagnier, 1995; Tousignant, 1992).

En s'attardant spécifiquement à la littérature traitant du soutien lors de la transition à la parentalité et du parentage, de multiples recherches ont démontré que le soutien provenant du conjoint est celui qui influence le plus l'ajustement de la mère à son rôle de parent (Gagnier, 1995; Simons et al., 1993). Ainsi, le conjoint serait la principale

source de soutien à cause du fait qu'il est la personne la plus proche du parent, la plus accessible et la plus disponible.

Allant dans le même sens, Belsky (1984) affirme que la relation conjugale est le principal système de soutien des parents. Ainsi, dans son modèle théorique des déterminants du fonctionnement parental (Belsky, 1984), le soutien du conjoint a un effet direct sur la qualité du fonctionnement parental et un effet indirect en agissant tout d'abord sur le bien-être psychologique des gens. En ce qui a trait à cet effet direct, Belsky (1984) l'explique par le fait qu'un conjoint soutenant va fournir de l'aide et des conseils à son partenaire concernant les tâches et les responsabilités parentales. Ainsi, avec cette aide, la personne sera en mesure de remplir ses obligations parentales de façon plus adéquate. L'effet indirect du soutien conjugal sur le parentage s'explique quant à lui par le fait que l'aide, les conseils et l'encouragement apportés par le conjoint ont un effet modérateur sur le lien entre la détresse psychologique et la qualité du fonctionnement parental. Ici, le soutien du conjoint agirait sur le niveau de stress parental de son partenaire et amortirait ainsi l'effet de ce stress sur l'exercice de son rôle de parent.

Au fil des années, les études qui ont voulu mettre à l'épreuve les différents déterminants du modèle de Belsky (1984) se sont faites nombreuses (Simons et al., 1993; Luster & Okagaki, 1993). C'est le cas d'une importante recherche de Simons et al. (1993), principalement axée sur le soutien conjugal comme déterminant du fonctionnement parental. Cette étude effectuée auprès de 451 familles biparentales est

venue appuyer de façon indiscutable les travaux de Belsky en démontrant clairement les effets directs et indirects du soutien conjugal sur l'exercice du rôle de parent.

Comme mentionné précédemment, maintes recherches se sont attardées à l'étude de l'impact du soutien conjugal sur le fonctionnement parental. Cependant, la grande majorité (Brody, Pillegrini & Sigel, 1986; Feldman, Nash & Aschenbrenner, 1983; Howes & Markman, 1989; Owen & Cox, 1997, Robidoux, 1996) l'ont fait en mesurant le degré de satisfaction conjugale, concept qui tend à s'éloigner du parentage et, par le fait même, de l'aspect du soutien. Au sein de cette présente recherche, le soutien du conjoint sera abordé en utilisant l'alliance parentale, concept qui va nous permettre d'évaluer la satisfaction du parent à l'égard du soutien, spécifiquement relié à son rôle de parent, qu'il reçoit de la part de l'autre parent de l'enfant. Venant en quelque sorte justifier l'utilisation de cette variable, Snyder, Klein, Cdowski, Faulstich et LaCombe (1988) rapportent que l'alliance parentale serait plus fortement associée au fonctionnement parental que le concept de soutien du conjoint en général. Allant dans le même sens, les résultats d'une étude de Abidin et Brunner (1995) confirment que l'alliance parentale est la mesure de soutien la plus fortement corrélée avec la qualité du fonctionnement parental.

1.6 L'alliance Parentale

Créé par Weissman et Cohen en 1985, le concept d'alliance parentale vient décrire la part de la relation conjugale qui concerne l'éducation des enfants. Tout

d'abord, une distinction importante s'impose : bien qu'étant significativement corrélée aux diverses mesures d'ajustement, de soutien et de satisfaction conjugale, l'alliance parentale est un concept distinct des aspects intimes et sexuels du couple. Il fait plutôt référence au degré d'engagement et de coopération entre les conjoints dans les tâches associées à l'éducation des enfants (Abidin & Brunner, 1995). Selon Abidin et Brunner (1995), les critères d'une bonne alliance parentale sont les suivants : (1) chaque parent s'investit auprès de l'enfant, (2) chaque parent valorise l'investissement de l'autre parent auprès de l'enfant, (3) chaque parent respecte le jugement de l'autre parent et (4) chaque parent désire communiquer avec l'autre parent.

L'alliance parentale s'intéresse au sous-système parental plutôt qu'au sous-système de la relation conjugale. Ainsi, en utilisant le concept de l'alliance parentale, tous les aspects conjugaux sont mis à l'écart pour faire place aux obligations parentales que les conjoints ont à assumer, peu importe la qualité de l'entente qu'ils ont en ce qui concerne les autres aspects de leur relation.

1.7 Alliance Parentale et Stress Parental

L'analyse critique de la littérature s'intéressant au stress associé au rôle de parent souligne l'importance des variables qui s'insèrent entre les sources provocatrices de stress et la résultante de stress (état de stress). Ainsi, diverses études (Abidin, 1990 ; Abidin & Brunner, 1995) ont démontré que le fait de se sentir soutenu et respecté dans ce

que l'on entreprend comme parent, par l'autre parent de l'enfant, permet d'atténuer le niveau de stress associé aux différents enjeux impliqués dans la transition à la parentalité et dans l'exercice du rôle de parent. C'est ainsi que l'alliance parentale a été identifiée comme étant l'un des principaux facteurs d'adaptation face au stress associé au rôle de parent (Belsky & Vondra, 1987; Abidin, 1990; Cutrona & Russell, 1990).

Du fait que le soutien du conjoint soit considéré comme une ressource clé pour surmonter les périodes de crise ou de transition, il occupe toujours une place privilégiée comme variable de protection dans les divers modèles traitant du stress parental. Que ce soit au niveau de la théorie du stress parental de Abidin (1990) ou du modèle des déterminants du fonctionnement parental de Belsky (1984), un effet bénéfique qui s'interprète de bien des façons lui est toujours attribué. Que ce soit par un partage d'expériences ou par une aide tangible au niveau des travaux ménagers, le soutien du conjoint est reconnu par ces auteurs comme l'un des principaux facteurs qui influencent le niveau de stress associé à l'exercice du rôle de parent.

En effet, comme le mentionne Reiss (1991), le manque de soutien de la part de l'autre parent apparaît comme un des éléments affectant le plus la vulnérabilité des parents au stress. Allant dans le même sens, Doyle et al. (1998) rapportent que le fait de se sentir soutenu par son conjoint dans son rôle de parent aurait un effet bénéfique sur le niveau de stress ressenti. De plus, ces deux auteurs rapportent que peu importe le type de soutien reçu de la part de son conjoint et le processus s'y rattachant, la présence de

soutien intervient positivement au niveau du stress parental en créant un sentiment d'équilibre entre les demandes (qui créent le stress) et les ressources disponibles pour y faire face.

Quand on examine la littérature traitant du lien entre la qualité de l'alliance parentale et le niveau de stress parental, on constate que certaines variables sont susceptibles d'influencer ce lien. Au sein de la présente recherche, une part d'attention particulière sera apportée à l'effet du sexe du parent sur ce lien à cause de la quasi-absence de travaux portant sur le sujet au sein de la littérature.

1.7.1 Alliance Parentale, Stress Parental et Sexe du Parent

On remarque que la grande majorité des études s'intéressant au niveau de stress parental en lien avec la qualité de l'alliance parentale se sont davantage attardées à la situation des mères dans leur rôle de parent. Ainsi, très rares sont les recherches qui se sont intéressées à savoir comment le fait d'être fortement soutenu diminue le niveau de stress des hommes dans l'exercice de leur rôle de parent. Lorsque l'on révise la littérature actuelle, on se rend compte de l'évidence de l'existence d'un lien entre ces deux variables autant pour les pères que pour les mères mais, ce qui demeure un peu moins évident s'exprime par la question suivante : Est-ce que le lien qui existe entre la qualité de l'alliance parentale et le niveau de stress parental est aussi fort et s'explique-t-il de la même façon chez les pères que chez les mères?

Selon les résultats de quelques recherches (Boutin, 1989; Floyd, Gilliom & Costigan, 1998; Giroux, 1994; Steward, 1991), il semblerait que le lien entre le stress parental et la qualité de l'alliance parentale soit plus fort chez les pères que chez les mères. En fait, cela signifie que les pères dépendraient davantage du soutien qu'ils reçoivent que les mères en ce qui a trait à leur ajustement parental. Bien que les recherches rapportées ci-haut aient constaté cette différence entre les pères et les mères quant à la force du lien stress-soutien, on remarque que la plupart d'entre elles semblent à court d'arguments pour l'expliquer.

Selon les résultats d'une étude de Steward (1991), le soutien que les pères reçoivent de leur conjointe contribuerait à diminuer le niveau de stress parental qu'ils vivent en intervenant au niveau de leurs compétences parentales. En lien avec cette information, Steward apporte l'idée que cette différence au niveau du lien stress-soutien entre les pères et les mères pourrait s'expliquer par le fait que les pères ont moins d'expérience que les mères pour prendre soin de l'enfant et l'éduquer. Ainsi, en étant confrontés aux nouvelles normes sociales qui valorisent une implication accrue du père et n'ayant jamais eu de modèle pour ce genre de tâches, les pères dépendraient davantage que les mères du soutien que leur conjointe leur apporte. Venant en quelque sorte appuyer l'explication apportée par Steward, une recherche de Boutin (1989) indique que les hommes seraient surtout à la recherche de support informatif dans le but de combler leur manque de connaissances en ce qui a trait aux soins de l'enfant.

Lors d'une étude ayant pour but de mieux comprendre l'effet de l'alliance parentale sur le fonctionnement parental, Floyd, Gilliom et Costigan (1998) en arrivent au résultat que le lien entre la qualité de l'alliance parentale et le niveau de stress parental est significativement plus fort chez les pères que chez les mères. Tout comme Steward (1991) et Boutin (1989), ils expliquent ce résultat par le fait que les pères ont moins d'expérience en ce qui a trait aux soins de l'enfant et qu'ils ont grandement besoin d'être supportés et valorisés par leur conjointe dans l'exercice de leur rôle de parent.

1.8 But, Hypothèses et Question de Recherche

But de la Recherche

L'objectif principal de la présente recherche est de mieux comprendre le lien entre le niveau de stress parental et la qualité de l'alliance parentale chez des parents ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois. De façon plus spécifique, cette recherche vise à vérifier s'il existe une différence significative entre les pères et les mères en ce qui concerne, d'une part, leur niveau de stress parental et, d'autre part, la force du lien entre ce niveau de stress et la qualité de leur alliance parentale. De plus, dans le contexte d'une question de recherche, la présente recherche va également s'attarder à vérifier l'effet de la parité sur le niveau de stress parental des pères et des mères.

Formulation des Hypothèses

Hypothèse 1 – Le niveau de stress parental est significativement plus élevé chez les mères que chez les pères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois et ce, pour chacune des échelles de L'Index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1995).

Hypothèse 2 - Il y a un lien significatif négatif entre la qualité de l'alliance parentale et le niveau de stress parental chez les pères et les mères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois.

Hypothèse 3 – Le lien entre la qualité de l'alliance parental et le niveau de stress parental sera plus fort chez les pères que chez les mères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois.

Question de Recherche

Est-ce qu'il existe une différence significative entre les parents primipares et les parents multipares quant au niveau de stress parental rapporté à chacune des sous-échelles de l'Index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1990) et ce, pour les pères et pour les mères?

Méthode

2.1 Description de l'Échantillon

L'échantillon de la recherche est composé des parents de 55 enfants âgés de 4 à 6 mois soit, 55 femmes et 54 hommes à tout venant. Il y a 53,6 % des couples de l'échantillon qui vivent en union libre alors que 44 % d'entre eux sont mariés. Quant au reste de l'échantillon (2,4 %), il est composé de mères vivant seules. Le nombre d'années de vie commune des couples varie de 1 à 16 années pour une durée moyenne de 4,77 années (écart-type = 4 années).

Chez les mères, l'âge moyen est de 28,55 ans avec un écart-type de 6,15 ans, les âges variant entre 16 et 44 ans. Chez les pères, il est de 31,71 ans avec un écart-type de 6,67 ans, les âges variant entre 18 et 50 ans. En ce qui a trait au plus haut niveau de scolarité complété par les mères, 2,4 % ont un niveau primaire, 7,1 % ont un diplôme d'études secondaires, 2,4 % ont un diplôme d'études secondaires (au professionnel), 7,1 % ont un diplôme d'études collégiales régulier, 40,5 % ont un diplôme d'études collégiales professionnel, 35,7 % ont un diplôme universitaire (certificat ou baccalauréat) et 4,8 % ont un diplôme universitaire (maîtrise ou doctorat). Chez les pères de l'échantillon, leur plus haut niveau de scolarité complété se distribue comme suit : 4,8 % ont un niveau primaire, 17,9 % ont un diplôme d'études secondaires, 17,9 % ont un

diplôme d'études secondaires professionnel, 4,8 % ont un diplôme d'études collégiales régulier, 26,2 % ont un diplôme d'études collégiales professionnel, 26,2 % ont un diplôme universitaire (certificat ou baccalauréat) et 2,4 % ont un diplôme universitaire (maîtrise ou doctorat).

En ce qui a trait à l'occupation des mères, 47,6 % d'entre elles ont un emploi à temps complet, 14,3 % ont un emploi à temps partiel, 6,0 % ont un emploi occasionnel/saisonnier, 7,1 % sont aux études à temps plein, alors que 25,0 % sont sans emploi. Pour les pères, quant à eux, leur occupation se distribue comme suit : 81,0 % d'entre eux ont un emploi à temps complet, 4,8 % ont un emploi à temps partiel, 7,1 % ont un emploi occasionnel/saisonnier, 2,4 % sont aux études à temps plein, alors que 4,8 % sont sans emploi.

Dans l'échantillon, 60,6 % des couples sont primipares alors que le reste soit, 39,4 % sont multipares. Le nombre d'enfants par couple varie entre un et cinq enfants avec une moyenne de 1,60 enfant (écart-type = 0,91 enfant). Le tableau 1 rassemble et présente les informations socio-démographiques de l'échantillon.

Tableau 1
Données socio-démographiques de l'échantillon

Variables	Pères (<i>n</i> = 54) ¹	Mères (<i>n</i> = 55)
<u>Variables reliées aux individus (n = 109)</u>		
Âge	<i>M</i> = 31,71 (σ = 6,67)	<i>M</i> = 28,55 (σ = 6,15)
Plus haut niveau de scolarité complété		
Primaire	4,8 %	2,4 %
Secondaire régulier	17,9 %	7,1 %
Secondaire professionnel	17,9 %	2,4 %
Collégial régulier	4,8 %	7,1 %
Collégial professionnel	26,2 %	40,5 %
Universitaire (Certificat ou Bac.)	26,2 %	35,7 %
Universitaire (Maîtrise ou doctorat)	2,4%	4,8 %
Occupation		
Emploi temps-complet	81,0 %	47,6 %
Emploi temps-partiel	4,8 %	14,3 %
Emploi occasionnel / saisonnier	7,1 %	6,0 %
Étude temps complet	2,4 %	7,1 %
Sans emploi	4,8 %	25,0 %

¹ Une des mères de l'échantillon a répondu au questionnaire de l'alliance parentale alors que la personne à qui elle réfère ne l'a pas fait.

Tableau 1 (suite)**Données socio-démographiques de l'échantillon****Variables reliées aux couples****Statut conjugal**

Mariés	44,0 %
Union libre	53,6 %
Mère vivant seule	2,4 %

Nombre d'années de vie commune $M = 4,77 (\sigma = 4,0)$

Famille primipare	60,6 %
Famille multipare	39,4 %

Nombre d'enfants

1	60,6 %
2	26,6 %
3	7,3 %
4	3,7 %
5	1,8 %

2.2 Description des Instruments de Mesure*Questionnaire de Renseignements Généraux*

Le questionnaire de renseignements généraux (voir appendice A) utilisé dans la présente recherche (Lacharité & Maillet, 1999) permet de recueillir des informations

concernant l'âge des répondants, leur statut conjugal, la durée de la relation conjugale, leur scolarité, leur occupation et le nombre d'enfants dans la famille.

Inventaire de Stress Parental, Forme Brève (ISP/fb) (Abidin, 1990)

L'ISP/f (voir appendice B) est une forme abrégée du Parental Stress Index (Abidin, 1986) qui permet de mesurer le degré de tension vécu par le parent dans sa relation avec l'enfant. Cet instrument qui a été traduit et validé en 1996 par Bigras, Lafrenière et Abidin, est composé de 36 items provenant tous de la version originale du PSI.

À l'intérieur de l'ISP/fb, les 36 items sont répartis également en trois sous-échelles qui évaluent les différents facteurs susceptibles d'influencer le niveau de stress vécu par le parent dans la relation qu'il entretient avec son enfant. La première sous-échelle se nomme « Détresse parentale » et permet de mesurer la détresse ressentie par le parent dans l'exercice de son rôle (p.ex : « Je me sens coincé(e) par mes responsabilités de parent »). Ainsi, cette sous-échelle permet d'établir l'existence de difficultés personnelles chez le parent (symptômes dépressifs, sentiment d'être restreint par son rôle de parent, isolement social, etc.) qui ont un effet direct sur sa capacité d'adaptation. Quant à elle, la seconde sous-échelle se nomme « Interactions parent-enfant dysfonctionnelles ». Elle permet de savoir si le parent retire de la satisfaction de ses interactions avec l'enfant et de savoir si l'enfant répond aux attentes du parent. En ce qui

a trait à la troisième sous-échelle, elle se nomme « Difficultés chez l'enfant ». Elle vient mesurer le degré de détresse rencontré par le parent lorsqu'il est confronté aux divers comportements de l'enfant (p.ex. : « Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup. »). Ainsi, cette sous-échelle réfère directement aux caractéristiques personnelles de l'enfant (sa capacité d'adaptation, son humeur, son tempérament, ses difficultés physiques, etc.).

Le participant doit répondre de façon subjective aux divers énoncés à l'aide d'une échelle de type likert en cinq points. En additionnant le score obtenu à chaque énoncé, on obtient ainsi un score pour chaque sous-échelle. Par la suite, on effectue la somme des scores obtenus aux trois sous-échelles, ce qui permet d'obtenir un score global. Ainsi, cet instrument permet d'obtenir quatre scores : un score pour chaque sous-échelle et un score total. Les quatre scores obtenus sont ensuite transformés en rangs percentiles que l'on interprète à partir de normes établies par Abidin (1990). Ainsi, tous les scores dont le rang percentile est supérieur à 85 indiquent un niveau de stress élevé, ceux entre 15 et 80 indiquent un niveau de stress moyen alors que ceux qui sont inférieurs à 15 indiquent un faible niveau de stress.

Pour démontrer la fidélité de cet instrument, Abidin (1990) rapporte un coefficient de stabilité temporelle (test-retest, 6 mois) de 0,84 et un coefficient de consistance interne (Alpha de Cronbach) de 0,91 pour le score total. En ce qui a trait aux trois sous-échelles; « Détresse parentale », « Interactions parent-enfant dysfonctionnelles » et « Difficultés

chez l'enfant », elles possèdent respectivement des coefficients de consistance interne (Alpha de Cronbach) de 0,87, de 0,80 et de 0,85. De plus, la présente recherche obtient des coefficients de consistance interne qui s'apparentent aux originaux : 0,89 pour l'échelle globale de stress parental, 0,82 pour la sous-échelle « Détresse Parentale », 0,84 pour la sous-échelle « Dysfonctions de la relation parent-enfant » et 0,81 pour la sous-échelle « Difficultés chez l'enfant ».

L'inventaire de stress parental/forme brève est très fortement corrélé à la version originale de l'ISP avec un coefficient de corrélation de 0,94. En ce qui a trait à la validité de l'instrument, elle n'a été démontrée par aucune recherche indépendante. Cependant, compte tenu de sa forte corrélation avec la version originale, il est fort probable qu'il en partage la validité. Plusieurs études se sont attardées à la validité de la version originale de l'ISP (Abidin, 1995). Ainsi, en faisant référence à la validité de contenu, Burke rapporte que 95 % des items de l'instrument sont directement reliés à au moins une étude mettant en évidence que cet aspect est un facteur de stress pour les parents de jeunes enfants. En ce qui a trait à la validité de construit de l'ISP, elle s'explique par les corrélations significatives qu'il obtient avec le *Child Problem Behavior Checklist* et le *State Trait Anxiety Scale* (Lafiosca, 1981).

L'inventaire sur l'Alliance Parentale - IAP (Abidin, 1988)

Cet instrument est une version française du « Parental Alliance Inventory ». Traduit et adapté par Lacharité en 1996, L'IAP (voir appendice C) contient 20 items qui se répondent à l'aide d'une échelle de type likert en cinq points. Ces items permettent d'évaluer jusqu'à quel degré les parents croient avoir une bonne relation avec l'autre parent quant aux responsabilités visant l'éducation et les soins de leur enfant (Ex. L'autre parent et moi communiquons bien ensemble lorsque la conversation concerne notre enfant).

L'IAP contient une version s'adressant aux pères et une autre qui s'adresse aux mères. Cet instrument fournit un score global d'alliance parentale (un pour les pères et un pour les mères) que l'on compare ensuite au score de la population de référence (Abidin et Brunner, 1988).

En ce qui concerne la fidélité de l'instrument, Abidin et Brunner (1988) rapportent un coefficient de consistance temporelle de 0.86 (test-retest, 6 mois) et un coefficient de consistance interne (Alpha de Cronbach) de 0.97. Allant dans le même sens que le résultat original obtenu, la présente recherche obtient un coefficient de consistance interne (Alpha de Cronbach) de 0.90.

En ce qui a trait à la validité de construit de l'IAP, elle est démontrée par l'intermédiaire des relations qu'il entretient avec le *Revised Marital Adjustment*, le *Parenting Stress Index* et le *Parental Attitudes Toward Childrearing*.

2.3 Procédure

Les couples ont été recrutés par le biais de la Maison de la Famille de l'Ouest dans le cadre d'un projet de recherche plus large qui vise à examiner l'évolution des parents de la période pré-natale à la période post-natale. Ils ont été rencontrés à domicile lorsque leur enfant était âgé de 4 à 6 mois pour compléter les questionnaires qui leur ont été administrés par des assistantes de recherche.

Résultats

3.1 Analyses Statistiques Effectuées

En premier lieu, des analyses statistiques descriptives ont permis d'obtenir la moyenne et l'écart type pour les deux variables de la présente recherche soit, le stress parental (avec ses trois sous-échelles) et l'alliance parentale. Ces résultats ont été comptabilisés pour l'échantillon total et pour les sous-échantillons divisés en fonction du sexe des conjoints. Par la suite, des analyses exploratoires soit, des corrélations de Pearson, ont été effectuées pour vérifier l'existence de liens significatifs entre certaines données socio-démographiques et les principales variables de la présente recherche. Cette section comprend également des analyses de variance en lien avec la question de recherche présentée au premier chapitre. La dernière section du chapitre présente les résultats relatifs aux hypothèses de la recherche par le biais d'analyses de variances et de corrélations de Pearson.

3.2 Analyses Descriptives des Variables de l'Étude

L'Index de Stress Parental

Pour l'échelle globale de stress parental, l'échantillon total ($n = 109$) a obtenu un score moyen de 66,96 avec un écart-type de 14,17. Les scores obtenus varient entre 40 et 116. Pour cette même échelle, les mères ($n = 55$) ont obtenu un score moyen de 66,20

avec un écart-type de 14,53, alors que les pères ont obtenu un score moyen de 67,78 avec un écart-type de 13,87.

Pour la sous-échelle « Détresse parentale », l'échantillon total a obtenu un score variant entre 12 et 43 avec une moyenne de 24,21 et un écart-type de 6,48. Pour cette sous-échelle, les mères et les pères ont obtenu respectivement un score moyen de 24,84 avec un écart-type de 6,83 et de 23,53 avec un écart-type de 6,07.

À la sous-échelle « Interaction Dysfonctionnelle Parent-Enfant », l'échantillon total a obtenu un score moyen de 18,67 avec un écart-type de 5,28. Les scores obtenus varient entre 12 et 34. À cette sous-échelle, les mères ont obtenu un score moyen de 17,45 avec un écart-type de 5,03 alors que les pères ont obtenu 19,98 comme score moyen avec un écart-type de 5,54.

Quant à la sous-échelle « Difficultés chez l'Enfant », un score moyen de 24,13 avec un écart-type de 6,20 a été obtenu pour l'échantillon total, les scores variant entre 12 et 52. À cette sous-échelle, les mères et les pères ont respectivement obtenu des scores moyens de 23,91 et 24,37 avec des écarts-types de 6,41 et 5,98. Le tableau 2 synthétise et présente ces résultats.

L'Inventaire d'Alliance Parentale

En ce qui concerne l'alliance parentale, l'échantillon ($n = 109$) de la présente recherche a obtenu un score moyen de 87,05 avec un écart-type de 7,95. Les scores varient entre 63 et 100. Chez les mères de l'échantillon ($n = 55$), le score moyen d'alliance parentale est de 87,16 avec un écart-type de 6,96 alors que chez les pères ($n = 54$), il est de 86,93 avec un écart-type de 6,85. Ces résultats sont présentés au tableau 2.

Selon les normes établies par Abidin (1990) ($n = 800$), l'échantillon de la présente recherche ($n = 109$) se situe au 40^e percentile pour les sous-échelles « Détresse Parentale » et « Difficultés chez l'Enfant », au 50^e percentile pour la sous-échelle « Interaction Dysfonctionnelle Parent-Enfant et au 45^e pour l'échelle globale de stress parentale. Ces résultats signifient que pour chacune des sous-échelles de l'Index de Stress Parental/forme brève (Abidin, 1990) ainsi que pour son échelle globale, les participants de la présente recherche ressentent un niveau de stress moyen équivalent à celui de la population générale.

En ce qui concerne l'alliance parentale, lorsque le résultat moyen obtenu par l'échantillon de la présente recherche est comparé à celui de l'échantillon de Abidin et Brunner (1995) ($n = 393$), aucune différence significative ne ressort. Ainsi, cette comparaison amène à dire que les pères et les mères du présent échantillon considèrent avoir une aussi bonne alliance parentale que la population en général.

Tableau 2

**Analyses descriptives de l'Index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1995) et
de l'Inventaire d'Alliance Parentale (Abidin (1988)
chez les pères et les mères**

Variables	Total	Mères	Pères
<u>Échelles de l'Index de Stress Parental</u>			
Détresse Parentale	24,21 ($\sigma = 7,95$)	24,84 ($\sigma = 6,83$)	23,53 ($\sigma = 6,07$)
Interaction dysfonctionnelle parent-enfant			
	18,67 ($\sigma = 5,28$)	17,45 ($\sigma = 5,03$)	19,98 ($\sigma = 5,54$)
Difficultés chez l'Enfant			
	24,13 ($\sigma = 6,20$)	23,91 ($\sigma = 6,41$)	24,37 ($\sigma = 5,98$)
Stress Parental Global			
	66,96 ($\sigma = 14,17$)	66,20 ($\sigma = 14,53$)	67,78 ($\sigma = 13,87$)
Alliance Parentale			
	87,05 ($\sigma = 7,95$)	87,16 ($\sigma = 8,96$)	86,93 ($\sigma = 6,85$)

3.3 Analyses Exploratoires

Des corrélations de Pearson ont été effectuées dans le but de vérifier si certaines variables socio-démographiques (l'âge des parents, leur niveau d'éducation et leur occupation) ont une relation significative avec les principales variables de la recherche soit, le stress parental et l'alliance parentale. Toutefois, aucun lien significatif ne ressort de ces analyses et ce, autant chez les mères que chez les pères.

Étant donné les résultats contradictoires au sein de la littérature en ce qui concerne l'effet de la parité sur le niveau de stress parental, ce sujet a été abordé par l'entremise d'une question de recherche plutôt que par une hypothèse spécifique. Ainsi, cette question a pour but de vérifier s'il existe une différence significative entre les parents primipares et les parents multipares quant au niveau de stress parental rapporté à chacune des échelles de l'Index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1995) et ce, pour les mères et pour les pères. Pour ce faire, des analyses de variance ont été effectuées.

En ce qui concerne les scores moyens de stress parental en fonction de la parité, ils sont présentés séparément pour les pères et pour les mères dans le tableau 3. Ainsi, pour les pères, aux sous-échelles « Détresse parentale » ($F = 2,00, p > 0,05$), « Interactions Dysfonctionnelles Parent-Enfant » ($F = 0,89, p > 0,05$), « Difficultés chez l'Enfant » ($F = 1,96, p > 0,05$) tout comme à l'échelle globale de stress parental ($F =$

2,76, $p > 0,05$), les résultats des analyses de variance indiquent que la différence entre les primipares et les multipares n'est pas significative.

Chez les mères, aux sous-échelles « Détresse parentale » ($F = 0,09, p > 0,05$), « Interactions Dysfonctionnelles Parent-Enfant » ($F = 0,00, p > 0,05$), « Difficultés chez l'Enfant » ($F = 0,89, p > 0,05$) et à l'échelle globale de stress parental ($F = 0,29, p > 0,05$), les résultats des analyses de variance n'indiquent aucune différence entre les primipares et les multipares. Ainsi, les résultats obtenus indiquent que pour les trois sous-échelles de stress parental et pour son échelle globale, les pères et les mères multipares ne sont pas plus stressés que les pères et les mères primipares.

Tableau 3

**Scores de stress parental en fonction de
la parité et du sexe du parent**

Échelles du PSI	Mères (<i>n</i> =55)	Pères (<i>n</i> =54)
Détresse parentale		
Primipares	24,61 ($\sigma = 6,61$)	22,53 ($\sigma = 6,30$)
Multipares	25,18 ($\sigma = 7,30$)	24,95 ($\sigma = 5,56$)
Interaction dysfonctionnelle parent-enfant		
Primipares	17,48 ($\sigma = 4,49$)	19,37 ($\sigma = 6,21$)
Multipares	17,41 ($\sigma = 5,84$)	20,86 ($\sigma = 4,41$)
Difficultés chez l'enfant		
Primipares	23,24 ($\sigma = 5,00$)	23,42 ($\sigma = 6,03$)
Multipares	24,91 ($\sigma = 8,11$)	25,76 ($\sigma = 5,77$)
Stress parental global		
Primipares	65,33 ($\sigma = 12,48$)	65,13 ($\sigma = 14,07$)
Multipares	67,50 ($\sigma = 17,39$)	71,57 ($\sigma = 12,97$)

3.4 Analyses Relatives aux Hypothèses

La première hypothèse suggérait que le niveau de stress parental serait significativement plus élevé chez les mères que chez les pères d'un enfant de 4 à 6 mois et ce, pour chacune des échelles de l'Index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1995). Les résultats descriptifs obtenus par les mères et par les pères ont été rapportés lors des analyses exploratoires (tableau 3) de la présente recherche donc, ils ne seront pas décrits textuellement une seconde fois dans la présente section. Pour savoir si les scores moyens obtenus par les pères et par les mères sont significativement différents, des analyses de variances ont été effectuées pour chacune des sous-échelles du PSI/fb. Ainsi, aucune différence significative ne ressort entre les pères et les mères pour les sous-échelles « Détresse Parentale » ($F = 1,38, p > 0,05$), « Difficulté chez l'enfant » ($F = 0,15, p > 0,05$), et « Stress Parental Global » ($F = 0,33, p > 0,05$). Par contre, à la sous-échelle « Interactions Dysfonctionnelles Parent-Enfant », l'analyse de variance démontre une différence significative entre ces deux sous-échantillons ($F = 6,06, p > 0,05$). Cette différence rapporte que les hommes sont significativement plus stressés que les femmes lorsqu'ils sont en interaction avec leur enfant. Ainsi, ces résultats infirment la première hypothèse.

La seconde hypothèse, quant à elle, suggérait l'existence d'un lien significatif négatif entre le niveau de stress parental et la qualité de l'alliance parentale chez les pères et les mères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois. Pour vérifier cette hypothèse, des

analyses corrélationnelles de Pearson ont été effectuées entre chacune des échelles de l'ISP / fb et l'inventaire d'alliance parentale et ce, pour les mères et les pères.

Pour les mères, l'analyse des résultats révèle une relation significative négative entre la qualité de l'alliance parentale et la sous-échelle « Détresse Parentale » ($r = -0,54$, $p < 0,01$), la sous-échelle « Interactions Dysfonctionnelles Parent-Enfant » ($r = -0,55$, $p < 0,01$), la sous-échelle « Difficultés chez l'Enfant » ($r = -0,35$, $p < 0,01$) et l'échelle globale de stress parental ($r = -0,60$, $p < 0,01$). Quant aux pères, les résultats vont dans le même sens en démontrant une relation significative négative entre chacune des échelles de l'ISP/fb soit, « Détresse Parentale » ($r = -0,41$, $p < 0,01$), « Interactions Dysfonctionnelles Parent-Enfant » ($r = -0,56$, $p < 0,01$), « Difficultés chez l'Enfant » ($r = -0,29$, $p < 0,05$), stress parental global ($r = -0,53$, $p < 0,01$) et la qualité de l'alliance parentale. Ainsi, les résultats obtenus viennent confirmer l'hypothèse dans le sens où toutes les échelles de l'ISP/fb ont un lien significatif négatif avec la qualité de l'alliance parentale et ce, autant pour les pères que pour les mères.

La troisième hypothèse de recherche suggérait quant à elle, que le lien entre la qualité de l'alliance parentale et le niveau de stress parental serait plus fort chez les pères que chez les mères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois. Ainsi, en comparant le coefficient de corrélation des pères ($r = 0,53$) avec celui des mères ($r = 0,60$) quant au lien entre l'alliance parentale et le stress parental, aucune différence significative n'a été démontrée. Par conséquent, l'hypothèse n'est pas confirmée.

Discussion

L'objectif principal de la présente recherche était de mieux comprendre le lien entre le niveau de stress parental et la qualité de l'alliance parentale chez des parents ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois. De façon plus spécifique, cette recherche visait à vérifier s'il existe une différence significative entre les pères et les mères en ce qui concerne, d'une part, leur niveau de stress parental et, d'autre part, la force du lien entre ce niveau de stress et la qualité de leur alliance parentale. De plus, la présente recherche voulait tenter de mieux comprendre l'effet de la parité sur le niveau de stress parental des pères et des mères.

4.1 Discussion des Analyses Exploratoires

Variables Socio-Démographiques, Stress Parental et Alliance Parentale

Des analyses statistiques ont été effectuées afin de vérifier s'il existait des relations significatives entre certaines variables socio-démographiques (l'âge des parents, leur niveau d'éducation et leur occupation) et les principales variables à l'étude soit, le stress parental et l'alliance parentale. Au sein de la présente recherche, aucune de ces variables socio-démographiques n'est significativement en lien avec le stress parental ni avec l'alliance parentale. Allant dans le même sens que les résultats obtenus, une étude de Abidin et Brunner (1995) démontre que l'alliance parentale ne serait pas

significativement en lien ni avec le niveau de scolarité ni le niveau socio-économique. Par contre, selon les diverses recherches répertoriées au sein de la littérature, il ressort que le stress parental est généralement en lien avec ces variables socio-démographiques. Cette observation pourrait s'expliquer par le fait que l'échantillon de la présente recherche est très homogène en ce qui concerne ces variables. Cette homogénéité qui se remarque au sein de l'échantillon a également eu comme effet qu'aucune attention n'a été portée à l'effet du niveau socio-économique et de la monoparentalité sur les principales variables à l'étude. Ainsi, bien que ces deux variables socio-démographiques soient reconnues comme étant significativement corrélées au niveau de stress parental, la présente recherche n'en a pas tenu compte à cause de la quasi-absence de parents monoparentaux dans l'échantillon et du peu de disparité quant à leur niveau socio-économique.

Stress Parental et Parité

Étant donné l'absence de consensus au sein de la littérature en ce qui concerne l'effet de la parité sur le niveau de stress parental des pères et des mères, c'est par l'entremise d'une question de recherche que ce sujet a été traité. Ainsi, la présente étude s'était attardée à savoir s'il existe une différence significative entre les parents primipares et les parents multipares en ce qui concerne leur niveau de stress parental et ce, pour les pères et pour les mères. Les résultats obtenus relativement à cette interrogation ne montrent pas de différence significative entre les primipares et les multipares ni pour les

pères ni les mères et ce, pour chacune des échelles de l'Index de Stress Parental. Cependant, un point intéressant qui ressort de ces analyses concerne le fait que, bien que n'étant pas significatif, un écart se remarque entre les pères primipares et les pères multipares quant au niveau de stress parental alors que ce n'est pas le cas chez les mères. En référant aux travaux de Steward (1991), cet écart entre les pères primipares et les pères multipares quant au niveau de stress parental pourrait s'expliquer en grande partie par l'implication accrue des pères au niveau des responsabilités parentales suite à l'arrivée d'un deuxième enfant. Ainsi, en s'investissant davantage dans leur rôle parental, les pères se verraient plus affectés par les caractéristiques de leurs enfants, par la qualité de la relation qu'ils ont avec eux et par les restrictions qu'entraînent les tâches parentales.

Le fait que les mères multipares ne ressentent pas plus de stress que les mères primipares pourrait également s'expliquer par cette implication accrue des pères auprès des enfants. Ainsi, puisque certains pères ont tendance à jouer un rôle parental plus actif après l'arrivée d'un enfant subséquent, la tâche des mères ne serait pas tellement alourdie suite à cette autre naissance. De plus, en ayant acquis une certaine expérience avec l'aîné, les mères multipares sauraient mieux interpréter les divers comportements de l'enfant. Cet aspect aidant pourrait venir en contrebalancer certains autres qui provoquent du stress et expliquer en partie cette absence de différence quant au niveau de ce stress parental entre les mères multipares et les mères primipares. Selon une étude de Soliday (1996), bien qu'ils tentent aussi de s'impliquer auprès du nouveau-né, les pères

auraient tendance à élargir leur rôle parental surtout par des interactions plus fréquentes avec l'aîné. Le fait que les mères multipares soient épargnées du stress parental associé aux demandes de l'aîné pourrait leur permettre de se concentrer sur les soins primaires à offrir au nouveau-né. Elles se sentirraient ainsi moins stressées dans l'exercice de leur rôle maternel auprès de ce dernier.

4.2 Discussion des Résultats Relatifs aux Hypothèses

Hypothèse 1 : Le niveau de stress parental sera significativement plus élevé chez les mères que chez les pères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois et ce, pour chacune des échelles de l'Index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1990).

Les analyses révèlent que pour chacune des échelles de l'Index de Stress Parental /forme brève (Abidin, 1990), le niveau de stress parental des mères n'est pas plus élevé que celui des pères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois. Ainsi, les résultats obtenus viennent infirmer l'hypothèse. Cette dernière avait été suggérée en se basant sur le fait que selon plusieurs auteurs (Cowan & Cowan, 1988; McBride & Mills, 1993; McDonald, 1995), les mères ressentiraient significativement plus de stress parental que les pères parce qu'elles seraient plus souvent en interaction avec l'enfant que ces derniers et qu'elles porteraient généralement le plus gros fardeau des soins à prodiguer à l'enfant.

Selon les résultats obtenus, en plus de voir l'hypothèse être infirmée, il semblerait même que les pères ressentent un niveau de stress parental significativement supérieur à celui des mères pour la sous-échelle « Interactions Dysfonctionnelles Parent-Enfant ».

Ce résultat inattendu pourrait s'expliquer par le fait que bien qu'ils s'impliquent davantage auprès des enfants, les pères ont généralement moins d'expérience que les mères à ce niveau. Il est vrai que les normes sociales d'aujourd'hui valorisent beaucoup cette implication des pères dans les soins à l'enfant mais il est aussi vrai que ces hommes qui n'ont jamais eu de modèle quant à ce nouveau rôle peuvent être stressés lorsqu'ils l'exercent.

Ce score élevé des pères à la sous-échelle « Interactions Dysfonctionnelles Parent-Enfant » pourrait aussi s'expliquer par le très bas âge de leur enfant. Ainsi, comme l'apportent McBride et Mills (1993), les pères se sentent plus inconfortables lorsqu'ils sont en interaction avec un jeune bébé. Ayant généralement tendance à adopter un rôle relié au jeu et au divertissement, les pères se sentent souvent incompétents lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins primaires (alimentation, changer les couches, etc.) d'un nouveau-né avec qui il est encore difficile de « jouer ». Ainsi, en ayant basé la seconde hypothèse sur des études effectuées auprès de parents ayant des enfants plus âgés, il se pourrait que l'âge de l'enfant puisse en partie expliquer le fait que cette hypothèse n'ait pas été confirmée.

Ainsi, il est possible que les mères soient stressées parce qu'elles sont responsables de la plus grande part des soins à l'enfant mais il est aussi possible que le rôle parental grandissant des pères par un partage plus égalitaire des tâches vienne atténuer le niveau de stress de leur conjointe. De plus, en ayant très peu d'expérience

quant à ce rôle qu'ils sont appelés à remplir, il se peut que cette tâche parentale grandissante des pères soit associée à un niveau de stress parental assez grand pour venir diminuer l'écart qui se remarquait auparavant entre eux et les mères en ce qui concerne leur niveau de stress parental.

Hypothèse 2 : Il y a un lien significatif négatif entre le niveau de stress parental et la qualité de l'alliance parentale chez les pères et les mères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois.

Les résultats obtenus sont venus confirmer l'hypothèse selon laquelle il y a un lien significatif négatif entre la qualité de l'alliance parentale et le niveau de stress parental autant chez les pères que chez les mères et ce, pour chacune des échelles de l'index de Stress Parental / forme brève (Abidin, 1990). Ainsi, le fait de se sentir soutenu par l'autre parent de l'enfant en ce qui concerne les soins et l'éducation de ce dernier aurait comme effet de faciliter l'adaptation au rôle de parent par une diminution du niveau de stress parental. Comme le rapportent Weissman et Cohen (1988), le fait d'avoir l'impression de former une bonne équipe avec son conjoint et de pouvoir facilement communiquer avec cette personne en ce qui concerne les besoins de l'enfant aurait comme effet de régulariser les tensions inhérentes à la transition à la parentalité et au rôle de parent.

En ce qui concerne l'effet de l'alliance parentale sur les différentes sous-échelles de l'ISP/fb, un point intéressant ressort. Les résultats obtenus rapportent qu'une bonne qualité d'alliance parentale interviendrait moins fortement au niveau de la sous-échelle « Difficultés chez l'Enfant » qu'au niveau des deux autres. Que le lien entre la qualité de

l'alliance parentale et cette sous-échelle soit significatif peut s'expliquer par le fait qu'en se sentant soutenu par son conjoint, le parent réussit à centrer son attention sur les caractéristiques positives de son enfant et à mieux vivre avec celles qui sont plus négatives. Toutefois, le fait de se sentir valorisé et soutenu dans son rôle de parent par l'autre ne change en rien les caractéristiques potentiellement stressantes de l'enfant. Ainsi, on pourrait expliquer l'effet moindre de l'alliance parentale sur le niveau de stress parental associé aux caractéristiques de l'enfant par le fait que, malgré cette part d'influence de l'alliance parentale sur la perception du parent, il demeure que l'enfant n'est pas changé pour autant. Par conséquent, le parent doit quotidiennement s'adapter à un enfant ayant un tempérament difficile, des problèmes physiques de santé ou une faible capacité d'adaptation, ce qui peut s'avérer très difficile.

En ce qui concerne l'effet de l'alliance parentale sur le niveau de stress associé à la sous-échelle « Détresse Parentale », il ressort qu'un parent qui a l'impression de bien coopérer avec son conjoint va se sentir plus compétent et moins restreint à l'intérieur de son rôle parental. De plus, ce parent va ressentir moins de symptômes dépressifs et va se sentir moins seul s'il éprouve des difficultés associées aux responsabilités qu'entraîne ce rôle. Il sait qu'il peut en discuter avec l'autre parent de l'enfant puisqu'il a confiance en ce dernier et qu'il le considère comme un parent ayant un bon jugement quant à ce qui est bien pour l'enfant.

En s'attardant au lien entre la qualité de l'alliance parentale et le niveau de stress associé aux interactions parent-enfant, il en ressort que le parent va être moins affecté par le fait de ne pas se sentir aussi renforcé qu'il aurait cru l'être à l'intérieur de la relation qu'il entretient avec son enfant s'il se sent soutenu et valorisé par son conjoint. De plus, il se sentira moins affecté par le fait que certaines de ses attentes parentales ne soient pas comblées et par le fait que l'enfant ne réagisse pas toujours de façon positive. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'un conjoint soutenant va l'aider à avoir un regard et des attentes plus réalistes face à cette relation. De plus, en ayant une bonne qualité d'alliance parentale, le parent a aussi l'impression que son conjoint le considère comme étant un bon parent, ce qui pourrait venir influencer et améliorer sa perception de la relation qu'il entretient avec son enfant.

Hypothèse 3 : Le lien entre le niveau de stress parental et la qualité de l'alliance parentale sera significativement plus fort chez les pères que chez les mères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois.

Les résultats des analyses associées à cette hypothèse révèlent que le lien entre le niveau de stress parental et la qualité de l'alliance parentale n'est pas plus fort chez les pères que chez les mères ayant un enfant de 4 à 6 mois. L'hypothèse n'est donc pas confirmée. Cette dernière avait été suggérée en se basant sur le fait que, selon plusieurs auteurs (Boutin, 1989; Floyd, Gilliom & Costigan, 1998, Giroux, 1994, Steward, 1991), les pères dépendraient davantage du soutien conjugal que les mères en ce qui a trait à leur adaptation parentale à cause du fait qu'ils sont généralement moins habiles que les mères pour prodiguer les soins à l'enfant. Il avait également été rapporté que les pères étaient

grandement en quête de soutien dans le but de combler leur manque de connaissances et d'expérience relatif au rôle de parent. Ainsi, cette recherche de soutien de la part des pères se serait manifestée par un grand besoin de communiquer avec l'autre parent de l'enfant et par un besoin de se sentir valorisé par cette personne dans leur rôle de parent.

Bien que certaines recherches obtiennent des résultats qui vont dans le sens des propos ci-haut, ce n'est pas le cas pour la présente étude. Ainsi, au sein de la présente recherche, il semblerait que les pères ne dépendraient pas plus que les mères du soutien conjugal quant aux tâches et aux responsabilités associées à leur rôle de parent. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que notre échantillon est composé de personnes ayant majoritairement un niveau de scolarité élevé. En étant plus instruit que la population générale, il est possible que les pères de notre échantillon aient davantage tendance à s'auto informer (par le biais des livres, de l'Internet, etc.) plutôt qu'à dépendre de l'autre parent de l'enfant pour améliorer leurs connaissances relatives aux soins à l'enfant.

4.3 Forces et Limites de la Recherche

Contrairement à plusieurs recherches qui procèdent par envoi postal des questionnaires pour recueillir leurs données, les participants de la présente recherche ont été rencontrés à domicile par des assistantes de recherche. Ces dernières demeuraient sur place pendant que les parents complétaient les questionnaires, ce qui a permis d'éliminer

la possibilité de consultation entre les parents et, par conséquent, d'assurer l'indépendance des données maternelles et paternelles. De plus, la présence des assistantes de recherche sur place a permis de s'assurer que les parents comprenaient bien les questions, ce qui a sûrement eu comme effet de diminuer le nombre de données manquantes et de réponses aberrantes. Une autre force de la présente recherche concerne la taille de l'échantillon qui a permis d'effectuer les analyses requises en conservant une bonne puissance statistique.

En ce qui concerne les limites de la présente recherche, un point important qui ressort concerne le fait que la généralisation des résultats s'avère difficile à cause de la grande homogénéité de l'échantillon quant à certaines variables socio-démographiques telles que le niveau de scolarité et l'occupation des participants. De plus, au sein de la présente recherche, certaines hypothèses ont été infirmées, ce qui est probablement dû au fait qu'elles étaient basées sur des résultats de recherches effectuées auprès de parents ayant des enfants plus vieux. Cette observation indique clairement qu'il aurait fallu être plus prudent en utilisant des résultats qui n'avaient pas préalablement été vérifiés de façon empirique auprès de la population concernée au sein de la présente recherche. Une autre limite de cette étude concerne le fait que le fonctionnement du sous-système parental n'a été évalué qu'à partir de l'alliance parentale sans tenir compte de ses autres indicateurs. Il en est de même pour l'adaptation parentale qui aurait pu être évaluée à partir de facteurs autres que le niveau de stress parental.

4.4 Implications Pour la Recherche

En lien avec les limites de la présente étude, il serait intéressant lors de recherches ultérieures concernant la transition à la parentalité et l'exercice du rôle de parent d'étudier l'adaptation parentale en utilisant d'autres facteurs que le stress parental tels la sensibilité parentale et le sentiment de compétence parentale. Il en est de même en ce qui concerne le fonctionnement du sous-système parental. Il serait pertinent de le mesurer en utilisant d'autres indicateurs en plus de l'alliance parentale comme l'ajustement conjugal et le soutien conjugal. La mise en relation de ces divers facteurs d'adaptation parentale et de fonctionnement du sous-système parental pourrait favoriser l'émergence de certaines hypothèses et ainsi permettre de comprendre avec plus de précision le vécu des parents ayant de jeunes enfants.

De plus, il serait intéressant de reprendre la présente recherche mais cette fois en utilisant un échantillon provenant de couches sociales diversifiées. Cette variante permettrait, d'une part, une meilleure généralisation des résultats et, d'autre part, d'effectuer des comparaisons entre des sous-échantillons qui diffèrent quant à leur niveau socio-économique, leur occupation et leur niveau de scolarité. De plus, puisque très peu de recherches l'ont fait, il serait intéressant et pertinent d'étudier le lien qui existe entre ces différentes variables socio-démographiques et la qualité de l'alliance parentale. Ce genre d'étude permettrait une meilleure compréhension de la notion d'alliance parentale tout en contribuant à mieux établir sa validité de construit.

Lors de futures recherches, il serait aussi pertinent d'utiliser un échantillon varié quant à l'âge des enfants toujours dans le but de pouvoir effectuer des comparaisons quant au lien stress-soutien entre différents sous-échantillons. Vu la quasi-absence de travaux effectués auprès de parents ayant de très jeunes enfants, ce genre de comparaison permettrait de mieux comprendre le vécu de ces parents et de vraiment identifier quels résultats sont attribuables à l'âge de l'enfant.

Au sein de la présente recherche, il ressort certaines différences entre le vécu des pères et celui des mères ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois. Vu la quasi-absence de travaux s'étant intéressés aux pères lors de la transition à la parentalité et dans l'exercice du rôle de parent, il s'avère plutôt difficile d'expliquer les résultats obtenus. Ainsi, il serait important que les futures recherches tiennent compte des différences sexuelles dans le but de contribuer à la meilleure compréhension des facteurs à l'origine de cette différence au niveau de l'expérience parentale des pères et des mères.

Conclusion

La présente recherche avait pour objectif de mieux comprendre le lien entre le niveau de stress parental et la qualité de l'alliance parentale chez des parents ayant un enfant âgé de 4 à 6 mois. Cette étude visait également à vérifier s'il existe une différence significative entre les pères et les mères en ce qui concerne, d'une part, leur niveau de stress parental et, d'autre part, la force du lien entre ce niveau de stress parental et la qualité de leur alliance parentale.

Ainsi, la présente recherche s'est démarquée des travaux antérieurs concernant l'adaptation parentale par le fait qu'elle a porté un intérêt particulier aux différences entre le vécu des mères et celui des pères lors de la transition à la parentalité et dans l'exercice du rôle de parent. Elle s'est également démarquée par le fait qu'elle s'est intéressée aux parents ayant un enfant en très bas âge (4 à 6 mois) contrairement aux recherches antérieures qui ont surtout ciblé les parents ayant des enfants plus vieux ou ayant des besoins spéciaux.

Comme prévu par la principale hypothèse de la présente recherche, le lien entre le niveau de stress parental et la qualité de l'alliance parentale a été identifié comme étant significatif pour chacune des échelles de l'ISP/fb et ce, autant chez les pères que chez les mères. Toutefois, bien qu'étant significativement en lien avec le niveau de stress parental

attribuable aux difficultés chez l'enfant, l'alliance parentale semble être moins efficace à ce niveau qu'au niveau de la détresse parentale et au niveau du stress associé aux interactions parent-enfant.

Les résultats obtenus indiquent également qu'il n'y a pas de différence significative entre les pères et les mères ayant un enfant de 4 à 6 mois quant à leur niveau de stress parental. Ainsi, contrairement à ce qui avait été suggéré dans la présente recherche, les mères ne vivent pas plus de stress parental que les pères. Ayant basé cette hypothèse sur les résultats d'études effectuées auprès de parents ayant des enfants plus vieux, cette divergence entre les résultats obtenus et ceux recueillis dans la littérature démontre que les parents ayant de jeunes enfants vivent une situation qui leur est propre. De plus, il est ressorti que les pères vivraient significativement plus de stress que les mères en ce qui a trait à leurs interactions avec l'enfant, ce qui pourrait s'expliquer par le fait qu'ils ont moins d'expérience à ce niveau, surtout avec de jeunes enfants. À la lumière de ces résultats, il est donc possible d'avancer qu'une implication accrue des pères quant aux tâches parentales pourrait avoir comme effet d'augmenter leur niveau de stress tout en atténuant celui des mères.

De plus, contrairement à ce qui avait été proposé, le lien entre le niveau de stress parental et la qualité de l'alliance parentale n'est pas plus fort chez les pères que chez les mères. En lien avec le fait que les pères de l'échantillon ont un niveau de scolarité élevé, il se peut qu'ils auraient tendance à s'auto informer plutôt qu'à rechercher le soutien de

l'autre parent de l'enfant. Toutefois, cette explication aurait besoin d'être validée dans le cadre de recherches ultérieures.

La présente recherche met en lumière l'importance de la qualité de l'alliance parentale pour faciliter l'adaptation des parents ayant un enfant en très bas âge en agissant sur le niveau de stress parental. Ainsi, au niveau de l'intervention, il serait pertinent de travailler à renforcer le sous-système parental plutôt que de procéder par l'intermédiaire de thérapies individuelles auprès des mères même si ces dernières sont souvent à l'origine de la demande d'aide. De plus, la présente recherche a démontré que les pères vivent un niveau élevé de stress lorsqu'ils sont en interaction avec leur très jeune enfant. Vu les nouvelles normes sociales qui valorisent une plus grande implication de leur part en ce qui a trait au rôle parental, il serait très pertinent d'intervenir dans le but de les aider à être plus à l'aise lors des interactions qu'ils ont avec leur enfant. Ces interventions pourraient se faire par le biais d'ateliers pères-enfants ou encore par des rencontres avec la famille.

Références

- Abidin, R.R. (1990) *Parenting Stress Index–Short Form : Test manuel*. Charlottesville, VA. : Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R.R. (1995) Parenting Stress Index (3^e éd.). Psychological assessment resources, inc. Odissa, Florida.
- Abidin, R.R., & Brunner, J.K. (1995). The development of parenting alliance inventory. *Journal of Child Psychology*, 24, 31-40.
- Acevedo, M. & Crnic, K. (1995). Everyday stresses and parenting. *Handbook of parenting* (Vol.4), (pp. 277-297). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Bell, R. Q., & Harper, L.V. (1977). *Child effects on adults*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting : A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Belsky, J. & Vondra, J. (1987). Child maltreatment: Prevalence, consequences, causes and interventions. *Childhood aggression and violence: Sources of influence, prevention and control*. Applied clinical psychology, (pp159-206). New York : Plenum Press.
- Berlin, L., Cassidy, J. & Belsky, J. (1995). Loneliness in young children and infant-mother attachment : A longitudinal study. *Merrill Palmer Quarterly*, 41(1), 91-103.
- Boutin, C. (1989). *L'état de stress des pères avant et après la naissance de leur premier enfant et le rôle des différents facteurs de soutien social*. Mémoire de maîtrise inédit, Université Laval.
- Brody, G.H., Pillegrini, A.D. & Sigel, I.E. (1986). Marital quality and mother-child and father-child interactions with school-aged children. *Developmental Psychology*, 22, 291-296.
- Burke, M. T. (1978). *The development of a technique for assessing the stresses experienced by parents of young children*. Thèse inédite, University of Virginia.

- Champion, L.A. & Goodall, G.M. (1994). Social support and mental health: Positive and negative aspects. *Seminars in psychology and the social sciences*, 238-259. London: Gaskell.
- Cobbs, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S. & Syme, S.L. (1985). Issues in the study and application of social support. *Social Support and Health*. San Diego: Academic Press.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Condon, J., & Esuvaranathan, V. (1990). The influence of parity on the experience of pregnancy: A comparison of first and second-time expectant couples. *British Journal of Medical Psychology*, 63, 369-377.
- Conger, R-D., Lorenz, F-O., Simons, R-L., & Wu, C. (1993). Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behavior. *Developmental Psychology*, 29, 368-381.
- 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.
- Coverman, S., & Sheley, J. (1986). Change in men housework and childcare time. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 1965-1975.
- Cowan, P.A., & Cowan, C.P. (1988). Who dies what when partners become parents: Implications for men, women and marriage. *Marriage and Family Review*, 12, 105-131.
- Cowan, C., & Cowan, P. (1998). *New families: Modern couples as new pioneers*. New York: Plenum Press
- Crombie, G., & Ledingham, J. (1988). Promoting the mental health of children and youth: A critical review of recent literature. *Canada's Mental Health*, 36(1), 9-17.
- Cusinato, M. (1994). Parenting over the family life cycle. *Handbook of developmental family psychology and psychopathology* (pp 83-115). New York: Wiley.
- Cutrona, C.E., & Russell, D.W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. *Social Support: An interactional view*. New York.: Wiley.

- Deschesnes, N. (1997). *Lien entre le stress parental et le soutien social des parents ayant un enfant atteint de fibrose kystique.* Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Doyle, A-B., Gold, D., & Moskowitz, D.S. (1988). *L'enfant et le stress familial.* Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Dunkel-Schetter, C., & Bennet, T.L. (1990). *Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. Social Support : An Interactional View*, pp. 267 – 296. New-York : John Wiley.
- Dunst, C. & Trivette, C. (1988). *Enabling and empowering families: principles and guidelines for practice.* Cambridge Ma : Brookline Books.
- Éthier, L.S. (1991). L'histoire d'attachement des mères maltraitantes en relation avec la difficulté d'être parent. Communication au 3^e congrès international de recherches en éducation familiale, Paris.
- Éthier, L.S. (1992). Facteurs développementaux reliés au stress des mères maltraitantes. *Apprentissage et Socialisation, 15*, 222-236.
- Farber, B.A. (1983). *Stress and burnout in the human services professions.* USA.: Pergamon Press.
- Feldman, S.S., Nash, S.C., & Aschenbrenner, B.G. (1983). Antecedents of fathering. *Child development, 54*, 1268-1363.
- Floyd, F.J., Gilliom, L.A., & Costigan, C.L. (1998). Marriage and the parenting alliance: Longitudinal prediction of change in parenting perceptions and behavior. *Child Development, 69*, 1461-1479.
- Gagnier, J-P. (1991). *L'importance de la qualité de la relation de couple dans le processus d'adaptation de l'individu au stress.* Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal.
- Gagnier, J-P. (1995). La relation de couple en tant que sous-système. Dans : M. Provost (Ed.). *Le soutien social : quelques facettes d'une notion à explorer.* (pp.61-84). Eastman, Québec: Édition Behaviora Inc..
- Glenn, N.D., & Weaver, C.N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and the Family, 43*, 161-168.

- Halmesmaeki, E., Nurmi, J-E., Saisto, T., Salmela-Aro, K. (2001). Goal reconstruction and depressive symptoms during the transition to motherhood: Evidence from two cross-lagged longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(6), 1144-1159.
- Hogfoll, S.E. & Parris-Stephens, M.A. (1991). Social support during extreme stress: Consequences and interventions. *Social support: an interactional view*, 482-554.
- Howes, P., & Markman, H.J. (1989). Marital quality and child functioning: A longitudinal investigation. *Child Development, 60*, 1044-1051.
- Haley, J. (1973). *On common therapy: the psychiatric techniques on Milton H Erickson, M.D.* New York : Norton.
- Khan, R.L. (1981). *Work and Health*. New York: Wiley.
- Koegel, R.L., Loos, L.M., Moes, D. & Schreibman, L. (1992). Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychological Reports, 71*, 1272-1274.
- Lacharité, C. (1997). *Directives générales pour l'administration des questionnaires*. Dans Projet « Déterminants de la collaboration parent-équipe professionnelle en pédopsychiatrie ». Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lafiosca, T. (1981). *The relationship of parent stress to anxiety, approval, motivation and children's behavior problems*. Thèse de doctorat inédite, University of Virginia.
- Ledingham, J., & Crombie, G. (1988). La promotion de la santé mentale chez les enfants et les adolescents. *Santé mentale au Canada*. Mars, 9-18.
- LeMaster, E.E. (1957). Parenthood as a crisis. *Marriage and Family Living, 19*, 352-355.
- Lemyre, L., & Tessier, R. (1988). Mesure de stress psychologique (M.S.P) : l'état de se sentir stressé-e. *Revue canadienne des sciences du comportement, 20*, 302-321.
- Luster, T., & Okagaki, L. (1993). *Parenting : An ecological perspective*. Hillsdale, NY: Erlbaum.
- McBride, B-A., & Mills, G. (1993). A comparison of mother and father involvement with their preschool age children. *Early Childhood Research Quarterly, 8*, 457-477.

- McDonald, C-E. (1995). Parenting irrational beliefs and marital adjustment as correlates of parenting stress in young families. *Dissertation Abstracts International: Section A- Humanities and Social Sciences*, 55, 1879.
- 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.
- Montana, L. & Reichle, B. (1994) Problems with the transition to parenthood: Perceived responsibility for restrictions and losses and the experience of injustice. *Entitlement and the affectional bond :Justice in close relationship* (pp.205-228). New York: Plenum.
- Morin, C. (1999). *Le stress parental chez les parents d'enfants atteints d'un problème de santé mentale ou d'un problème de santé physique*. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Morval, M.V.G. (1985). *Psychologie de la famille*. Montréal : Presse de l'Université de Montréal.
- Muckel, G. & Tessier, R. (1995). *Le soutien social lors de la naissance d'un premier enfant : Effet direct ou contextuel ?* Dans M. Provost (Éd.). *Le soutien social : Quelques facettes d'une notion à explorer*. Eastman, Québec: Behaviora Inc. .
- Pearlin, L.I., & Mc Cale, M.E. (1990). Occupational stress and marital support : A description of microprocesses. *Stress between work and family* (pp. 39-60). New-York : Plenum Press.
- Provost, M. (1995). Le soutien social : Quelques facettes d'une notion à explorer. Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières. Eastman, Québec: Editions Behaviora Inc..
- Robertson, J. & Robertson, J. (1991). Young children in brief separation: A fresh look. *Psychoanalytic Study of the Child*, 26, 264-315.
- Robidoux, S. (1996). *Impact de la qualité de la relation conjugale et du soutien du conjoint sur la détresse parentale de mères négligentes ou à risque de négligence*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Salmela-Aro, K., Halmesmaeki, E., Nurmi-Jari, E., & Saisto, T. (2001) Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 14(2), 171-186.
- Savoie, G.J. (1988). *Essai sur la clarification du concept de soutien social*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Montréal.

- Selye, H. (1974). *Stress sans détresse*. Montréal : La Presse.
- Simons, R.L., Lorenz, F.O., Wu, C.I., & Conger, R.D. (1993). Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behavior. *Developmental Psychology, 29*, 368-381.
- Smolla, N. (1988). *La transition à la parentalité : Impact du soutien social, de l'évaluation de stresseurs et du tempérament du bébé sur le stress maternel*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval.
- Soliday, E-A. (1996). Family adjustment to the birth of first and second children. *Dissertation abstract international: Section B- The sciences and engineering 56(12)*, 7056.
- Steward, R.B. (1991). *The second child: Family transition and adjustment*. Newbury Park: Sage.
- Tausig, M. (1982). Measuring life events. *Journal of Health and Social Behavior, 23*, 52-64.
- Tessier, N. (1993). *Relations entre les comportements coercitifs, le stress et le soutien social*. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior, 23*, 145-159.
- Tousignant, M. (1992). Les origines culturelles des troubles psychologiques. Paris : Presses Universitaire de France.
- Weissman, S.H., & Cohen, R.S. (1985). The parenting alliance and adolescence. *Adolescent Psychiatry, 12*, 24-45.

Appendice A

Questionnaire de Renseignements
Généraux

ACCUEIL AU NOUVEAU-NÉ

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX *PÉRIODE PRÉNATALE*

IDENTIFICATION

Nom de la mère : _____

Adresse du domicile : _____

_____ Code postal : _____

Téléphone au domicile : _____

Téléphone au travail : _____

Nom du père (ou conjoint) : _____

Adresse du domicile (si différente) : _____

_____ Code postal : _____

Téléphone au domicile (si différent) : _____

Téléphone au travail : _____

DESCRIPTION DE LA FAMILLE

Statut conjugal :

Mère vit seule ou

Couple marié Couple/union libre Depuis combien de temps : _____

Si la mère vit avec un conjoint, est-ce le père biologique de l'enfant :

Oui Non

Composition de la fratrie (s'il y a d'autres enfants au domicile que le bébé à venir) :

Sexe	Âge

CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

Mère	Père
Âge : _____	Âge : _____
Éducation (le plus haut niveau complété) :	Éducation (le plus haut niveau complété) :
Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire régulier <input type="checkbox"/> Secondaire professionnel <input type="checkbox"/> Collégial régulier <input type="checkbox"/> Collégial professionnel <input type="checkbox"/> Universitaire Certificat ou Bacc <input type="checkbox"/> Universitaire Maîtrise <input type="checkbox"/> Universitaire Doctorat <input type="checkbox"/>	Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire régulier <input type="checkbox"/> Secondaire professionnel <input type="checkbox"/> Collégial régulier <input type="checkbox"/> Collégial professionnel <input type="checkbox"/> Universitaire Certificat ou Bacc <input type="checkbox"/> Universitaire Maîtrise <input type="checkbox"/> Universitaire Doctorat <input type="checkbox"/>
Statut d'emploi :	Statut d'emploi :
Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps occasionnel/Saisonnier <input type="checkbox"/> Aux études (temps plein) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/>	Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps occasionnel/Saisonnier <input type="checkbox"/> Aux études (temps plein) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/>

Appendice B

Index de Stress Parental/
forme brève

	FA	A	I	D	FD
	Profondément d'accord	D'accord	Incertain	En désaccord	En profond désaccord
1.	J'ai souvent l'impression que je ne peux pas très bien m'occuper de mes tâches quotidiennes.		FA	A	I D FD
2.	Je me retrouve à sacrifier une partie de ma vie plus grande que prévue à répondre aux besoins de mes enfants.		FA	A	I D FD
3.	Je me sens coincé(e) par mes responsabilités de parent.		FA	A	I D FD
4.	Depuis que j'ai cet enfant, il m'a été impossible de faire des choses nouvelles et différentes.		FA	A	I D FD
5.	Depuis que j'ai un enfant, j'ai l'impression que ce n'est que très rarement que j'ai la possibilité de faire les choses que j'aime.		FA	A	I D FD
6.	Je suis mécontent(e) du dernier vêtement que je me suis acheté(e).		FA	A	I D FD
7.	Il y a un bon nombre de choses qui me tracassent en ce qui concerne ma vie.		FA	A	I D FD
8.	Avoir un enfant a causé plus de problèmes que j'avais prévu dans la relation avec mon (ma) partenaire.		FA	A	I D FD
9.	Je me sens seul(e) et sans ami(e).		FA	A	I D FD
10.	Lorsque je vais à une soirée, je m'attend habituellement à ne pas avoir de plaisir.		FA	A	I D FD
11.	Je ne suis plus autant intéressé(e) aux gens que je l'étais auparavant.		FA	A	I D FD
12.	Je n'ai pas autant de plaisir qu'auparavant.		FA	A	I D FD
13.	Mon enfant fait rarement des choses qui me font plaisir.		FA	A	I D FD
14.	La plupart du temps, j'ai l'impression que mon enfant m'aime et qu'il veut être près de moi.		FA	A	I D FD
15.	Mon enfant me sourit beaucoup moins que je m'y attendais.		FA	A	I D FD
16.	Lorsque je fais quelque chose pour mon enfant, il me semble que mes efforts ne sont pas très appréciés.		FA	A	I D FD
17.	Lorsque mon enfant joue, il ne rit pas souvent.		FA	A	I D FD
18.	Mon enfant ne semble pas apprendre aussi rapidement que la plupart des autres enfants.		FA	A	I D FD

	FA	A	I	D	FD
	Profondément d'accord	D'accord	Incertain	En désaccord	En profond désaccord
19.	Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des autres enfants.	FA	A	I	D FD
20.	Mon enfant n'a pas autant de capacités que je m'y attendais.	FA	A	I	D FD
21.	Mon enfant s'habitue difficilement à de nouvelles choses et seulement après une longue période.	FA	A	I	D FD
22.	J'ai l'impression d'être:		1 2 3 4 5		
	1. un très bon parent;				
	2. un meilleur parent que la moyenne;				
	3. un aussi bon parent que le moyenne;				
	4. une personne qui éprouve certaines difficultés à être parent;				
	5. un parent qui ne joue pas très bien son rôle de parent				
23.	Je m'attendais à avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai présentement et cela me préoccupe.	FA	A	I	D FD
24.	Quelquefois mon enfant fait des choses qui me dérangent juste pour être méchant.	FA	A	I	D FD
25.	Mon enfant semble pleurer ou pleurnicher plus souvent que la plupart des enfants.	FA	A	I	D FD
26.	Mon enfant se réveille en général de mauvaise humeur.	FA	A	I	D FD
27.	J'ai l'impression que mon enfant possède une humeur instable et qu'il se fâche facilement.	FA	A	I	D FD
28.	Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup.	FA	A	I	D FD
29.	Mon enfant réagit vivement lorsqu'il se produit quelque chose qu'il n'aime pas.	FA	A	I	D FD
30.	Mon enfant s'emporte facilement pour des petites choses.	FA	A	I	D FD
31.	L'horaire de sommeil ou de repas de mon enfant a été beaucoup plus difficile à établir que je croyais.	FA	A	I	D FD
32.	J'en suis arrivé à penser que d'amener mon enfant à faire quelque chose ou de l'amener à cesser de faire quelque chose est:	1 2 3 4 5			
	1. beaucoup plus difficile que je croyais;				
	2. un peu plus difficile que je croyais;				
	3. aussi difficile que je croyais;				
	4. un peu plus facile que je croyais;				
	5. beaucoup plus facile que je croyais.				

	FA	A	I	D	FD
	Profondément d'accord	D'accord	Incertain	En désaccord	En profond désaccord
33.	Réfléchissez bien et comptez le nombre de choses que votre enfant fait qui vous dérangent. Par exemple: flâner, refuser d'écouter, réagir avec excès, pleurer, couper la parole, se battre, pleurnicher, etc. Veuillez choisir le numéro qui correspond à ce que vous avez calculé:	1. 2. 3. 4. 5.	1 - 3 4 - 5 6 - 7 8 - 9 10 ou plus.	1 2 3 4 5	
34.	Il y a certaines choses que mon enfant fait qui me dérangent vraiment beaucoup.	FA	A	I	D FD
35.	Mon enfant est devenu plus problématique que je m'y attendais.	FA	A	I	D FD
36.	Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants.	FA	A	I	D FD

Appendice C

Inventaire d'Alliance parentale

VERSION PÈRE

Directives:

Les 20 énoncés suivants portent sur ce qui peut se passer *entre vous et l'autre parent dans votre famille* (ou tout autre adulte qui partage avec vous la responsabilité des soins à votre enfant). Il est possible qu'il n'y ait pas de choix de réponse qui corresponde exactement à ce que vous vivez, dans ce cas encercler la réponse qui se rapproche le plus de votre situation actuelle.

Rappelez-vous que l'expression «autre parent» sert habituellement à désigner la mère biologique de l'enfant, mais elle peut aussi servir à désigner, si vous êtes séparé ou vivez seul avec votre enfant, toute autre personne adulte qui assume actuellement une responsabilité directe face aux soins donnés à l'enfant. Dans le cas où vous seriez séparé ou vivez seul, vous devez identifier la personne avec laquelle vous partagez principalement la responsabilité des soins à l'enfant. Cette personne peut être votre ex-conjointe, votre conjointe actuelle (s'il y a lieu) ou une autre personne proche de vous (votre mère, par exemple)

Indiquez ici le statut de la personne qui sera appelée «autre parent»:

Mère biologique Conjointe Autre personne Précisez : _____

Veuillez inscrire jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants en choisissant la réponse, parmi les suivantes, qui correspond le mieux à ce que vous ressentez :

FORTEMENT D'ACCORD – Encerclez « FA » si vous endossez fortement un énoncé ou si celui-ci est vrai pour vous la plupart du temps ou tout le temps.

D'ACCORD – Encerclez « A » si vous endossez un énoncé ou si celui-ci est quelque fois vrai pour vous.

FORTEMENT EN DÉSACCORD – Encerclez « FD » si vous êtes fortement contre un énoncé ou si celui-ci n'est pas du tout vrai pour vous.

EN DÉSACCORD – Encerclez le « D » si vous sentez que vous ne pouvez pas endosser un énoncé ou si celui-ci n'est parfois pas vrai pour vous.

INCERTAIN – Encerclez le « I » seulement s'il est impossible de choisir une des autres réponses.

(voir les énoncés à la page suivante)

	Fortement d'accord	D'accord	Incertain	En désaccord	Fortement en désaccord
1. L'autre parent apprécie se retrouver seul avec notre enfant.	FA	A	I	D	FD
2. Durant la grossesse, l'autre parent me faisait sentir qu'il avait confiance en ma capacité d'être un bon père.	FA	A	I	D	FD
3. Lorsqu'il y a un problème avec notre enfant, l'autre parent et moi nous arrivons à trouver ensemble une solution valable.	FA	A	I	D	FD
4. L'autre parent et moi communiquons bien ensemble lorsque la conversation concerne notre enfant.	FA	A	I	D	FD
5. L'autre parent accepte de faire des sacrifices personnels pour aider à prendre soin de notre enfant.	FA	A	I	D	FD
6. Discuter de notre enfant avec l'autre parent est une chose que j'apprécie et que je recherche.	FA	A	I	D	FD
7. L'autre parent est très attentif à notre enfant.	FA	A	I	D	FD
8. L'autre parent et moi sommes d'accord sur ce que notre enfant doit faire et de ne pas faire.	FA	A	I	D	FD
9. Je me sens proche de l'autre parent lorsque je le vois jouer avec notre enfant.	FA	A	I	D	FD
10. L'autre parent «a le tour» avec les enfants.	FA	A	I	D	FD
11. L'autre parent et moi formons une bonne «équipe».	FA	A	I	D	FD
12. L'autre parent considère que je suis un bon père.	FA	A	I	D	FD
13. Je considère que l'autre parent est une bonne mère.	FA	A	I	D	FD
14. L'autre parent fait des choses pour rendre plus facile ma tâche de père.	FA	A	I	D	FD
15. L'autre parent et moi avons la même façon de percevoir notre enfant.	FA	A	I	D	FD
16. Si l'autre parent avait à décrire (ou à parler de) notre enfant, il dirait à peu près les mêmes choses que moi.	FA	A	I	D	FD
17. Si notre enfant devait être puni, l'autre parent et moi serions habituellement d'accord sur le type de punition qu'il devrait recevoir.	FA	A	I	D	FD
18. Je fais confiance à l'autre parent en ce qui concerne ce qui est bien pour notre enfant. Je sens qu'il a un bon jugement à ce sujet.	FA	A	I	D	FD
19. L'autre parent me dit que je suis un bon père.	FA	A	I	D	FD
20. L'autre parent et moi partageons les mêmes objectifs en ce qui concerne notre enfant.	FA	A	I	D	FD

VERSION MÈRE

Directives:

Les 20 énoncés suivants portent sur ce qui peut se passer *entre vous et l'autre parent dans votre famille* (ou tout autre adulte qui partage avec vous la responsabilité des soins à votre enfant). Il est possible qu'il n'y ait pas de choix de réponse qui corresponde exactement à ce que vous vivez, dans ce cas encernez la réponse qui se rapproche le plus de votre situation actuelle.

Rappelez-vous que l'expression «autre parent» sert habituellement à désigner le père biologique de l'enfant, mais elle peut aussi servir à désigner, si vous êtes séparée ou vivez seule, toute autre personne adulte qui assume actuellement une responsabilité directe face aux soins donnés à l'enfant. Dans le cas où vous seriez séparée ou vivez seule, vous devez identifier la personne avec laquelle vous partagez principalement la responsabilité des soins à l'enfant. Cette personne peut être votre ex-conjoint, votre conjoint actuel (s'il y a lieu) ou une autre personne proche de vous (votre mère, par exemple)

Indiquez ici le statut de la personne qui sera appelée «autre parent»:

Père biologique Conjoint Autre personne Précisez :

Veuillez inscrire jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants en choisissant la réponse, parmi les suivantes, qui correspond le mieux à ce que vous ressentez :

FORTEMENT D'ACCORD – Encernez « FA » si vous endossez fortement un énoncé ou si celui-ci est vrai pour vous la plupart du temps ou tout le temps.

D'ACCORD – Encernez « A » si vous endossez un énoncé ou si celui-ci est quelque fois vrai pour vous.

FORTEMENT EN DÉSACCORD – Encernez « FD » si vous êtes fortement contre un énoncé ou si celui-ci n'est pas du tout vrai pour vous.

EN DÉSACCORD – Encernez le « D » si vous sentez que vous ne pouvez pas endosser un énoncé ou si celui-ci n'est parfois pas vrai pour vous.

INCERTAIN – Encernez le « I » seulement s'il est impossible de choisir une des autres réponses.

(voir les énoncés à la page suivante)

	Fortement d'accord	D'accord	Incertain	En désaccord	Fortement en désaccord
1. L'autre parent apprécie se retrouver seul avec notre enfant.	FA	A	I	D	FD
2. Durant la grossesse, l'autre parent me faisait sentir qu'il avait confiance en ma capacité d'être une bonne mère.	FA	A	I	D	FD
3. Lorsqu'il y a un problème avec notre enfant, l'autre parent et moi nous arrivons à trouver ensemble une solution valable.	FA	A	I	D	FD
4. L'autre parent et moi communiquons bien ensemble lorsque la conversation concerne notre enfant.	FA	A	I	D	FD
5. L'autre parent accepte de faire des sacrifices personnels pour aider à prendre soin de notre enfant.	FA	A	I	D	FD
6. Discuter de notre enfant avec l'autre parent est une chose que j'apprécie et que je recherche.	FA	A	I	D	FD
7. L'autre parent est très attentif à notre enfant.	FA	A	I	D	FD
8. L'autre parent et moi sommes d'accord sur ce que notre enfant doit faire et de ne pas faire.	FA	A	I	D	FD
9. Je me sens proche de l'autre parent lorsque je le vois jouer avec notre enfant.	FA	A	I	D	FD
10. L'autre parent «a le tour» avec les enfants.	FA	A	I	D	FD
11. L'autre parent et moi formons une bonne «équipe».	FA	A	I	D	FD
12. L'autre parent considère que je suis une bonne mère.	FA	A	I	D	FD
13. Je considère que l'autre parent est un bon père.	FA	A	I	D	FD
14. L'autre parent fait des choses pour rendre plus facile ma tâche de mère.	FA	A	I	D	FD
15. L'autre parent et moi avons la même façon de percevoir notre enfant.	FA	A	I	D	FD
16. Si l'autre parent avait à décrire (ou à parler de) notre enfant, il dirait à peu près les mêmes choses que moi.	FA	A	I	D	FD
17. Si notre enfant devait être puni, l'autre parent et moi serions habituellement d'accord sur le type de punition qu'il devrait recevoir.	FA	A	I	D	FD
18. Je fais confiance à l'autre parent en ce qui concerne ce qui est bien pour notre enfant. Je sens qu'il a un bon jugement à ce sujet.	FA	A	I	D	FD
19. L'autre parent me dit que je suis une bonne mère.	FA	A	I	D	FD
20. L'autre parent et moi partageons les mêmes objectifs en ce qui concerne notre enfant.	FA	A	I	D	FD