

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
DOMINIQUE THERRIEN

ALLIANCE PARENTALE
ET ADAPTATION DU NOURRISSON

JUIN 2003

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 étude a pour principal objectif de vérifier la nature du lien entre la qualité de l'alliance parentale et le fonctionnement de l'enfant en interaction avec le parent, en considérant aussi les conduites de sensibilité parentale. Pour ce faire, elle s'intéresse aux pères et aux mères ayant un enfant âgé de quatre à huit mois. Les principales hypothèses de recherche mises à l'épreuve sont : 1) l'alliance parentale contribue directement à expliquer la variance de la sensibilité parentale. En d'autres termes, le degré d'alliance parentale sera positivement associé à l'adoption de conduites parentales sensibles; 2) l'alliance parentale contribue également à expliquer la variance de l'adaptation de l'enfant, c'est-à-dire que le degré d'alliance parentale sera négativement associé aux problèmes d'adaptation du nourrisson; 3) les conduites de sensibilité parentale contribuent directement à expliquer la variance de l'adaptation de l'enfant, puisqu'on s'attend à ce que le degré de sensibilité parentale soit négativement associé aux problèmes d'adaptation du nourrisson; 4) une fois la contribution du degré de sensibilité parentale contrôlée, l'effet de l'alliance parentale sur l'adaptation du nourrisson diminue. L'étude examine si le sexe de l'enfant et du parent est corrélé aux autres variables étudiées. Cette étude a été réalisée auprès de parents de 53 enfants âgés de quatre à huit mois. Les instruments de mesures utilisés pour opérationnaliser les variables de la présente étude sont l'inventaire sur l'Alliance Parentale (Abidin & Brunner, 1995), le CARE-Index (Crittenden, 2001) et la sous-échelle « Difficultés chez l'enfant » de l'Inventaire de Stress Parental, Forme Brève (IST/fb) (Abidin, 1990). Un

questionnaire de renseignements généraux (Lacharité & Mailhot, 1999) a été utilisé afin de recueillir des données socio-démographiques. Les résultats obtenus démontrent l'existence d'un lien significatif entre la qualité de l'alliance parentale et l'adaptation du nourrisson. On remarque les mêmes résultats significatifs en ce qui concerne le lien unissant les conduites de sensibilité parentale et l'adaptation du nourrisson. Cependant, contrairement aux attentes, aucun lien significatif n'a été démontré entre la qualité de l'alliance parentale et les conduites de sensibilité parentale. La discussion propose des pistes d'interprétation de l'absence de relation entre l'alliance et la sensibilité parentale dans les familles ayant un jeune enfant.

Table des matières

Sommaire.....	ii
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures.....	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Chapitre 1 : Contexte théorique.....	5
L'adaptation du nourrisson au regard de la qualité de l'alliance parentale et des conduites de sensibilité parentale.....	6
Cadre de référence.....	11
Perspectives systémique et écosystémique appliquées au développement de l'enfant.....	11
Adaptation et développement du nourrisson.....	22
Effets modérateurs et médiateurs.....	29
États des connaissances.....	32
Relation conjugale et alliance parentale : effet sur l'adaptation de l'enfant.....	32
Les conduites de sensibilité parentale.....	36
Synthèse.....	45
Buts, hypothèses et questions de recherche.....	48

Chapitre 2 : Méthode.....	51
Description de l'échantillon.....	52
Description des instruments de mesure.....	55
Procédure.....	66
 Chapitre 3 : Résultats.....	 67
Analyses statistiques effectuées.....	68
Analyses descriptives des variables de l'étude.....	68
Analyses corrélationnelles.....	71
Analyses multivariées.....	74
 Chapitre 4 : Discussion.....	 76
Retour sur les hypothèses de recherche.....	77
Interprétation des résultats.....	80
Forces et limites de la présente étude.....	82
 Conclusion.....	 85
Références.....	88
Appendices.....	102

Liste des tableaux

Tableau 1 : Données socio-démographiques de l'échantillon.....	54
Tableau 2 : Analyses descriptives des scores de l'Inventaire d'Alliance Parentale, de la sous-échelle « Difficultés chez l'enfant » de l'ISP et du CARE-Index chez les pères et chez les mères.....	69
Tableau 3 : Corrélations (Pearson) entre les variables à l'étude.....	73
Tableau 4 : Résultats d'analyses de régression avec les indicateurs d'adaptation de l'enfant comme variables dépendantes et la sensibilité parentale et l'alliance parentale comme variables indépendantes.....	75

Liste des figures

Figure 1 : Modèle de l'effet modérateur.....	30
Figure 2 : Modèle de l'effet médiateur.....	31
Figure 3 : Combinaison des effets médiateurs et modérateurs des variables mises à l'étude.....	48

Remerciements

Je désire notamment remercier mon directeur de recherche, Monsieur Carl Lacharité, Ph.D., professeur à 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 le soutien qu'il m'a apporté tout au long de la rédaction de ce mémoire. Un merci particulier aussi à la Maison des Familles Chemin du Roi qui a permis de composer l'échantillon de la présente étude, aux assistantes de recherche, soit Nathalie Jean, Marilyne Chamberlain, Magaly Boire et Julie Ross ainsi qu'aux parents qui participaient à cette étude.

Introduction

L'association entre une mauvaise qualité de la relation conjugale et le développement de problèmes comportementaux chez l'enfant a été suggérée par un certain nombre d'auteurs (Abidin & Brunner, 1995). La relation conjugale est cependant une notion large, qui réunit plusieurs aspects pouvant être mis à l'étude. L'alliance parentale est un concept créé par Weissman et Cohen (1985) qui sert à décrire l'aspect de la relation conjugale qui est concerné par l'éducation et les soins apportés à l'enfant. Par conséquent, la mesure de cet aspect de la relation conjugale est importante afin de vérifier l'étendue des habiletés des parents à coopérer ensemble dans la rencontre des besoins développementaux exprimés par leur enfant (Abidin & Brunner, 1995). Au sein de la littérature, il a été établi que la qualité de l'alliance parentale exerce une influence sur les conduites adoptées par l'enfant. Cependant, il est important de considérer l'influence de cette variable sur les conduites de sensibilité parentale, qui semblent à leur tour avoir une influence importante sur le fonctionnement de l'enfant. Les conduites de sensibilité parentale sont quant à elles la capacité pour les parents de reconnaître les signaux émis par l'enfant et d'y répondre de manière appropriée.

Au sein de la littérature actuelle, les auteurs s'entendent sur le fait que l'alliance parentale et les conduites de sensibilité parentale exercent une influence sur le fonctionnement et l'adaptation de l'enfant. Cependant, il est intéressant de constater que la majorité des études ont été effectuées avec des enfants d'âge scolaire. En effet,

très peu d'entre elles ont été faites auprès d'enfants d'âge préscolaire ou de nourrissons, qui sont cependant les précurseurs des modes de comportements adoptés par les enfants plus âgés. De plus, les études qui portent sur le développement de l'enfant tendent principalement à examiner l'enfant ou la relation l'unissant à sa mère, sans rendre compte de l'importance du père. Ces mêmes études ont d'ailleurs surtout évalué les effets d'une relation conjugale dysfonctionnelle sur l'enfant, sans s'attarder aux impacts d'une relation positive.

La présente étude s'intéresse donc aux pères et aux mères, parents d'un enfant âgé de quatre à huit mois, et a comme principal objectif de vérifier la nature du lien entre la qualité de l'alliance parentale et l'adaptation de l'enfant. Cette étude considère aussi l'influence des conduites de sensibilité parentale, elle vise donc également à vérifier l'existence d'un lien entre cette variable et les deux nommées précédemment, soit l'alliance parentale et l'adaptation du nourrisson.

Le contenu du présent ouvrage est divisé en quatre chapitres. Le premier chapitre concerne la problématique de l'alliance parentale, des conduites de sensibilité parentale et de l'adaptation du nourrisson, par un relevé de la documentation scientifique existante à ce sujet. Ce chapitre présente donc une analyse critique de la littérature à propos des enjeux concernant la notion d'alliance parentale, les conduites de sensibilité parentale et l'adaptation du nourrisson. Le but et les hypothèses de recherche sont

ensuite énumérés. Le deuxième chapitre, pour sa part, traite des informations relatives à la description de l'échantillon utilisé, aux instruments de mesures employés et à la procédure de l'expérimentation. Quant au troisième chapitre, il présente les analyses statistiques employées et les résultats obtenus. Le dernier chapitre, quant à lui, discute de ces mêmes résultats, soulève quelques considérations pour de futures études et pose les limites de la présente étude.

Contexte théorique

L'adaptation du nourrisson au regard de la qualité de l'alliance parentale et des conduites de sensibilité parentale

Brazelton (1997), dans l'une de ses nombreuses études, a démontré que le nourrisson possède l'équipement neurosensoriel suffisamment développé afin de percevoir le monde qui l'entoure et dont il fait parti. Il en est aussi venu à la conclusion que l'on ne peut dissocier le nouveau-né humain du milieu dans lequel il se développe dès sa naissance, soit l'environnement immédiat dont il est totalement dépendant, que cet environnement soit physique « inanimé » ou humain « animé » à la fois physique et affectif (Brazelton & all, 1997). Suite à ces observations, il semble donc intéressant de vérifier jusqu'à quel point le cadre parental, partie intégrante de l'environnement immédiat du nouveau-né, exerce une influence sur le comportement du nourrisson.

La variable environnementale semble donc très importante lorsqu'il s'agit de prédire le genre de conduites adoptées par un enfant et la famille s'avère être l'environnement premier dans lequel il évolue. Les parents constituent le noyau de cette même famille. Les soins qu'ils apportent à leur enfant et le contexte qu'ils instaurent et dans lequel celui-ci grandit et se développe ont donc une incidence sur le développement et les conduites adoptées par leur enfant. Plusieurs études se sont attardées sur ce sujet, particulièrement sur l'association qui se doit d'être faite entre une

relation conjugale dysfonctionnelle entretenue par les parents et le développement de problèmes comportementaux chez l'enfant. Certaines études effectuées auprès d'échantillons d'enfants d'âge scolaire concluent qu'une relation conjugale dysfonctionnelle augmente les risques de dépression, de peurs et d'insécurité chez l'enfant et engendre certains effets négatifs à long terme, incluant de faibles performances académiques et des difficultés avec le sexe opposé (Dadds & Powell, 1991; Katz & Gottman, 1993; Wallerstein & Kelly, 1980). De plus, les caractéristiques de la dynamique qu'entretiennent les membres d'une même famille peuvent représenter un schéma important de la vision qu'un enfant se fait de la famille et des relations en général (Minuchin, 1985). Les enfants d'âge scolaire et préscolaire sont sensibles aux comportements interpersonnels entre adultes (Cummings, Zahn-Waxler, & Radke-Yarrow, 1981; Raag, 1992) ainsi qu'aux signaux émotionnels conflictuels provenant de ceux-ci (Hirshberg, 1990).

Cependant, la nature des conduites adoptées par de jeunes enfants devant les conflits conjugaux semble sous-explorée. Lorsque l'on consulte la littérature concernant cette problématique, l'on constate que les études semblent d'avantage s'intéresser aux réactions des enfants d'âge scolaire devant les conflits conjugaux. Cependant, tel que l'affirment Patterson (1982), les enfants d'âge préscolaire peuvent être influencés plus négativement que les enfants d'âge scolaire par une relation conjugale dysfonctionnelle unissant leurs parents. En effet, le taux élevé de contacts entre parents et enfants préscolaires expose ceux-ci plus fréquemment à la désorganisation souvent associée à

une relation conjugale dysfonctionnelle (Patterson, 1982; Wolfe, Jaffe, Wilson, & Zak, 1985). Certaines études suggèrent donc l'importance pour les chercheurs d'investiguer les changements développementaux pour les enfants d'âge préscolaire (Easterbrooks, Cummings & Emde, 1994). Mais qu'en est-il du nourrisson? Comme il a été démontré lors de nombreuses recherches que le bébé, dans les premiers moments de sa vie, en sait et en apprend beaucoup plus qu'on ne le croyait auparavant, il semble donc intéressant de vérifier la stabilité des liens qui existent entre la qualité de la relation unissant les parents et les difficultés d'adaptation chez l'enfant auprès d'un échantillon de nouveau-nés. Malgré que leur appareil cognitif soit moins développé que celui des enfants plus âgés, les nourrissons semblent être les précurseurs des modes de comportements adoptés par ceux-ci lorsqu'ils sont plus âgés.

Traditionnellement, les études portant sur le développement de l'enfant tendaient à examiner seulement l'enfant ou la relation l'unissant à sa mère. Selon Ambert (2001), les mères ont été plus souvent étudiées que les pères en interaction avec leur enfant, en partie parce qu'elles sont plus disponibles à la maison pour être mises à l'étude et aussi parce qu'elles sont plus intéressées par de tels projets. La principale raison, toujours selon Ambert (2001), serait cependant que les idéologies en cours croient que les mères seraient un agent causal plus important dans le développement de l'enfant. Certaines études ont quant à elles mis l'emphasis sur l'importance du rôle endossé par le père en tant que parent (Clarke-Stewart, 1978; Lamb, 1976; Parke & Sawin, 1976). Dans les années suivantes, les études de Belsky (1981) concernant la relation parent/enfant

tendaient quant à elles à mettre l'accent sur la famille en tant que triade. En étudiant le système familial de cette façon, des arguments ont été formulés à l'effet que la relation entre conjoints exerce une influence majeure sur le fonctionnement de la famille. La qualité de cette relation influe sur les caractéristiques parentales et, par la même occasion, sur le fonctionnement de l'enfant (Belsky, 1981; Parke, 1979; Pedersen, Anderson, & Cain, 1977). Il nous apparaît pertinent aujourd'hui d'effectuer une telle étude, mais auprès d'un échantillon de nourrissons, comme il a très peu été fait dans la littérature.

Parallèlement, un examen des études portant sur le mariage et la famille révèle qu'on en connaît davantage sur l'impact d'un premier enfant sur le fonctionnement conjugal de ses parents (satisfaction, communication et rôles selon le sexe) que sur l'interdépendance entre la qualité de la relation conjugale et la relation parent-enfant (Goldberg & Easterbrooks, 1984). Lors d'une étude en Angleterre, une évaluation des variables familiales a permis de remarquer que les problèmes conjugaux sont significativement plus présents dans les familles comprenant des enfants avec des problèmes de comportement que dans les familles témoins (Breton, Chiniara & Berthiaume, 1996). Ambert (2001) décrit l'enfant quand il entre dans le monde comme une petite personnalité, avec des besoins spécifiques, auxquelles ses parents répondent. Les parents continuent à répondre aux besoins de leur enfant lorsqu'il grandit et acquiert différents besoins, accroît son répertoire de comportements et élargit ses contacts avec la société. Les enfants possèdent des caractéristiques individuelles qui sollicitent peu ou

beaucoup leurs parents et leur fournit une source de gratification ou de frustration. Quant aux parents, leurs caractéristiques personnelles amplifient, atténuent ou préviennent l'effet de la venue de leur enfant : certains parents sont plus vulnérables à l'effet produit par la venue d'un enfant que d'autres parents à cause de leurs caractéristiques personnelles. Les caractéristiques des parents et des enfants interagissent pour produire un résultat chez l'enfant et un effet sur ses parents à l'intérieur du contexte des caractéristiques sociales de l'environnement (Ambert, 2001). Plusieurs études portent donc sur l'effet produit par la venue d'un nouveau-né sur la relation unissant ses parents et non l'inverse. Elder, Liker et Cross (1984) soutiennent la possibilité que l'enfant puisse être une influence importante dans la vie de ses parents et, conséquemment, que la trajectoire développementale de l'enfant et des parents doit être observée en interrelation. Il serait donc intéressant d'observer dans une étude l'effet produit par les parents sur l'enfant.

Finalement, les auteurs ont surtout regardé les effets d'une relation conjugale dysfonctionnelle sur l'enfant, sans s'attarder aux impacts d'une relation positive. En effet, plusieurs études qui établissent un lien entre la qualité de la relation conjugale et le fonctionnement de l'enfant ont été effectuées avec des familles s'identifiant elles-mêmes comme nécessitant une intervention auprès de leur enfant ou expérimentant un divorce ou un niveau extrême de conflits conjugaux (Howes & Markman, 1989). Easterbrooks, Cummings et Emde (1994), dans une étude sur des enfants âgés de 12, 18, 24 et 36 mois, ont quant à eux observé que l'enfant a tendance à adopter des comportements positifs

lorsqu'il grandit dans un milieu où les conflits conjugaux sont vécus de manière constructive. En effet, lorsque les parents discutent ouvertement des origines de leur désaccord, cela peut être bénéfique pour leur enfant. L'exposition à des émotions, quelles soit positives ou négatives, peut être un aspect important de la sensibilité, du développement de l'empathie et des compétences sociales de l'enfant (Cassidy, Parke, Butkovsky, & Braungart, 1992; Easterbrooks, Cummings, & Emde, 1994, Easterbrooks & Emde, 1988). Vu selon cet angle, les conflits conjugaux vécus de manière constructive peuvent donc être bénéfiques pour l'enfant en introduisant celui-ci à une stratégie positive de résolution de conflits (Easterbrooks, Cumming, & Emde, 1994).

Cadre de référence

Perspective systémique et écosystémique appliquée au développement de l'enfant

Théorie générale des systèmes

Tel qu'expérimenté par de nombreux thérapeutes, il suffit d'un changement dans la relation entre conjoints d'une même famille pour voir disparaître les problèmes comportementaux présentés par un enfant de cette famille (Marvin & Stewart, 1990). C'est pourquoi cette étude se propose de résumer brièvement les repères importants de la théorie générale des systèmes, afin de voir quelle est la pertinence d'utiliser cette approche selon un point de vue développemental en ce qui concerne l'étude de l'alliance

parentale versus l'adaptation du nourrisson. Les données qui suivent concernant cette théorie sont inspirées d'un texte de Marvin et Stewart (1990) puisé dans un ouvrage de Greenberg, Cicchetti et Cummings. (1990).

L'origine formelle de la théorie systémique est généralement attribuée à von Bertalanffy (1968) qui, dans les années '30, a décrit un ensemble interdisciplinaire de principes et modèles qui s'applique aux systèmes en général, sans tenir compte des éléments et forces particulières impliqués. Il a ensuite précisé que, pour comprendre scientifiquement un phénomène, il est élémentaire de ne pas seulement tenter de comprendre les éléments de ce phénomène isolés les uns des autres, mais bien d'étudier ces phénomènes en interrelation.

Dans les années 1980, les études s'intéressant aux relations dans la famille, à l'attachement et à la psychologie développementale en général ont commencé à refléter quelques-unes des bases logiques concernant la théorie des systèmes. Par exemple, Belsky (1984) a examiné les effets réciproques entre la relation conjugale et le développement de l'enfant; Sroufe et ses collègues (1985) ont commencé l'étude de la relation systémique entre la mère et son fils et la relation qu'elle partage avec sa fille; finalement, Sameroff (1983) a quant à lui fait des progrès significatifs en conceptualisant la manière dans laquelle chacun des multiples facteurs environnementaux régularise le développement de l'enfant et le garde à l'intérieur de certaines limites approximatives à un processus auto régulateur. Certainement le meilleur exemple de la théorie

systemique utilisée dans la psychologie développementale est cependant la théorie de l'attachement de Bowlby (1969, 1982).

Une théorie systémique fortement développée concernant la famille est celle amenée par Salvatore Minuchin (1974), qui est une théorie structuraliste des familles et de la thérapie familiale. Seront donc ici décrits, tel que fait auparavant par Patricia Minuchin (1985), un nombre de principes de base tirés de la théorie structuraliste familiale et leur relation avec la psychologie développementale. Il est important de mentionner que cet ensemble de principes constitue en soi un système interrelié dans lequel chaque principe contient certains éléments qui impliquent les autres principes mentionnés.

La totalité et l'ordre. La première propriété des systèmes réfère à la notion que le tout est plus que la somme de ses parties. La vérité essentielle de ce principe est qu'aucun individu ne peut être complètement compris à l'extérieur du contexte dans lequel il fonctionne. Plutôt que de tenter de comprendre l'individu en se basant uniquement sur l'analyse individuelle, ce qui signifie ne comprendre que les composantes de ce même individu, les chercheurs et cliniciens d'approche systémique tenteront de décrire et de comprendre les patterns sous une organisation plus large qui constitue l'individu et/ou le système auquel cet individu appartient. En étudiant ces modes de fonctionnement, les chercheurs systémiques peuvent à la fois décrire la structure de l'individu lui-même et celle du système dans lequel il évolue, ou peuvent

traiter l'individu comme une « boîte noire » sans violer de règles conceptuelles ou méthodologiques.

Au niveau de l'analyse du système familial, ce principe suggère que, pour comprendre la relation entre la mère et l'enfant, l'on doit avoir suffisamment d'informations concernant la relation père-enfant et père-mère. Une compréhension plus approfondie serait obtenue en obtenant plus d'informations concernant 1) les relations entre tous les membres (la structure de la famille comme un tout) et 2) le résultat fonctionnel des interactions entre les membres de la famille, crucial pour établir et maintenir l'intégrité et la cohérence de la famille. Voici un exemple d'illustration qui reflète comment la relation conjugale peut affecter la relation entre la mère et l'enfant. Pederson, Yarrow, et Cain (1978) ont trouvé que la tension due au conflit entre le mari et la femme est fortement et négativement associée avec les compétences de la mère à nourrir son enfant, tandis que l'estime du mari pour son épouse comme mère pour ses enfants est positivement reliée à l'habileté à nourrir son enfant.

Relations causales circulaires. La notion de causalité circulaire linéaire a probablement apporté plus à la psychologie développementale que n'importe quel autre concept. Historiquement, les psychologues ont cherché une cause unique pour un effet unique, ou au mieux des causes multiples pour ce même effet. La croyance que les relations cause-effet sont linéaires, c'est-à-dire qu'elles vont dans une seule direction, a interféré avec plusieurs aspects de ce domaine. Dans la recherche de ces simples

relations causales, le champ d'étude a largement abandonné ses phases descriptives et a ignoré le fait que ces effets provoquent des réactions qui deviennent par la suite leur propre cause.

Dans une structure systémique générale, d'un autre côté, les relations causales sont perçues comme de complexes, souvent comme de circulaires boucles de réactions où il est largement arbitraire de déterminer à quel point l'observateur commence son analyse causale. Une analyse causale représente une description prudente et temporelle du mode de fonctionnement interactionnel pris en considération et des contributions apportées par chaque élément (ou personne) à l'intérieur de ce mode fonctionnement. Il est certain que certains éléments auront plus de pouvoir ou de degré de liberté à l'intérieur du *pattern* que d'autres, mais il est difficile d'imaginer le rendement d'un de ces éléments constituant la cause de la structure ou le fonctionnement d'un autre élément.

Encore plus important, les boucles causales impliquées vont inclure non seulement ce qui constitue l'interaction entre l'enfant et la mère, mais aussi celle entre la mère et le père, et l'enfant et le père (et autres membres de la famille, tel que frère et sœur ainsi que grands-parents, s'il y a lieu). Les thérapeutes familiaux s'entendent sur le fait qu'un *pattern* spécifique d'interaction subsistant entre la mère et l'enfant, par exemple, est causé autant par un mode de fonctionnement interactionnel entre la mère et le père que par un autre caractérisant la relation de la mère et l'enfant.

Entretien de relations stables. Cette proposition soutient que pour survivre, il doit y avoir de l'ordre, ou des contraintes, à l'intérieur d'un système et aussi lorsqu'il se joint à son environnement. Dans un système complexe, il n'est pas nécessaire que toutes les relations avec l'environnement soient invariables, mais plutôt qu'elles s'établissent dans un certain respect essentiel de la variété des frontières dans laquelle cette union doit être maintenue (Ashby 1952, 1956). Cela devient particulièrement important dans le cas de systèmes complexes tel que l'enfant, la dyade qui apporte les soins à l'enfant, ou encore la famille, où les informations reçues par le système altèrent son état d'organisation. Si le changement obtenu par ces informations s'étend au-delà de frontières stables et nécessaires, l'organisation de ce système sera dérangée ou même détruite. Bowlby (1969, 1982) emploie ce principe lorsqu'il parle de « réaction prédictive » (ou invariable) de la proximité entre l'enfant et la mère dont le fonctionnement est de protéger l'enfant contre le danger. Les thérapeutes familiaux emploient le même principe lorsqu'ils décrivent que les familles autant normales que mal adaptées doivent maintenir certaines variables à l'intérieur d'un ensemble de frontières. Lorsque la famille fait face à un bouleversement ou à la destruction de cet état stable, c'est l'enfant qui est souvent « choisi par la famille » pour jouer un rôle majeur dans ce processus.

L'enfant est sujet à faire face au danger (dont une grande variété se situe dans l'environnement), et s'il est incapable de se protéger lui-même (c'est-à-dire qu'il possède moins de ressources en lui-même que de dangers présentés par

l'environnement), il aura donc besoin de s'unir à un système plus complexe (ici l'adulte qui en prend soin), afin de maintenir ses ressources essentielles. Cet attachement doit être maintenu tant que l'enfant ne possèdera pas les ressources nécessaires (connaissances et habiletés) à l'intérieur de lui et/ou peut s'unir à un autre système qui peut lui procurer à son tour les ressources nécessaires (Marvin, 1977).

La dyade composée des adultes apportant les soins à l'enfant devient une unité, un système ; un système qui, dû aux nombreuses ressources présentées par la mère, possède un degré de liberté suffisant pour détruire, contrôler ou contrecarrer la plupart des dangers provenant de l'environnement. Dans notre espèce (comme dans d'autres) le système mère-enfant tend à s'unir avec d'autres systèmes (c'est-à-dire époux, autres enfants, la famille étendue) pour former un système plus large possédant encore plus de ressources, qui à leur tour augmentent considérablement les chances du système familial de survivre.

Auto régulation adaptative. Les quatre propriétés citées précédemment réfèrent à une stabilité cybernétique qui auto régularise un système pour compenser les conditions de changement dans l'environnement en provoquant des changements coordonnés dans les valeurs internes du système (Sameroff, 1983). L'unité de base de chaque auto régulation est la boucle négative de réaction, l'organisme agissant pour réduire les effets de déviation face à un standard (qui peut ou ne peut pas être représenté intérieurement). Le jeune enfant compense pour un changement dans son environnement (par exemple,

sa mère quittant la chambre) en activant un système de comportements d'autocorrection, et termine la mise en action de ce système quand la réaction devant son activité n'indique aucune déviation d'un standard interne (c'est-à-dire, le contact avec la mère).

Comme Minuchin (1985) l'a déclaré, lorsque ce principe s'opère au niveau de la famille, les mécanismes d'autorégulation résident dans la famille plutôt que dans l'individu. Dans la plupart des cas ces processus sont adaptés, comme lorsque le père nourrit le bébé dans le milieu de la nuit pour relayer la mère. Les thérapeutes familiaux, cependant, sont constamment confrontés par des familles dans lesquelles il y a présence de conflits non-résolus entre les époux, et dans lesquelles l'intégrité de la famille est auto-régulée par un *focus* des parents sur des comportements symptomatiques présentés par l'enfant. Lorsqu'un changement thérapeutique est déclenché dans cette famille (par exemple lorsque les parents commencent à résoudre leurs conflits, ou que l'enfant diminue son comportement symptomatique), il est typique d'observer les autres membres de la famille se conduire de telle sorte que les « réactions prédictives » seront de revenir au niveau antérieur, mal adapté.

Auto-organisation adaptée. Cette cinquième propriété réfère à une réorganisation qui altère les paramètres à l'intérieur du système quand il est confronté à l'effet d'une nouvelle constante dans l'environnement interne ou externe. L'événement nouveau agit sur les contraintes internes du système, et le système se réorganise en établissant une nouvelle balance homéostatique. Dans une auto-organisation réussie du

système, cette réorganisation prend place de façon à continuer de maintenir les variables essentielles du système à l'intérieur des limites nécessaires à sa survie. Cette propriété diffère de l'autorégulation puisque cette dernière permet au système de résister temporairement à un bouleversement et retourne au niveau antérieur sans changement permanent imposé. Il est important de mentionner que bien que la plupart des cas d'auto organisation réfèrent à des changements développementaux, d'autres ne sont pas de cet ordre (par exemple, un déménagement, un changement de travail ou dans le statut économique, etc.).

À un niveau individuel, un des exemples les plus connus est celui concernant les changements développementaux au plan cognitif (Piaget, 1970; Flavell, 1985). De solides arguments ont été émis dans le sens que les systèmes familiaux subissent des changements développementaux au plan cognitif qui sont formellement similaires d'une famille à l'autre (Haley, 1986 ; Carter & McGoldrick, 1980).

Sous-systèmes et frontières. Ce principe soutient que chaque système est en lui-même composé de sous-systèmes et que chaque système constitue un sous-système pour un système encore plus large. Formellement, les sous-systèmes dont un système est composé sont distingués les uns des autres par des règles selon lesquelles ils sont gouvernés et auto-régulés. Les différences entre les règles constituent les frontières qui séparent les sous-systèmes. La communication et l'interaction au-delà de ces limites sont aussi gouvernées par des règles qui servent à maintenir l'intégrité du système et des

sous-systèmes. Dans plusieurs systèmes biologiques, ces frontières ne sont pas toujours rigides et un membre d'un système peut appartenir à plusieurs sous-systèmes différent.

Les sous-systèmes typiquement attribués aux familles sont le sous-système conjugal, le sous-système parental (qui peut ou ne peut pas être occupé par les mêmes membres que le sous-système conjugal), le sous-système parent-enfant, le sous-système de la fratrie et tous les autres sous-systèmes composés d'alliances spécifiques à l'intérieur de la famille, par exemple, en ce qui concerne les relations avec les grands-parents. Chacun de ces sous-systèmes est caractérisé par son propre ensemble de règles opérationnelles et de règles de communication avec les autres sous-systèmes. Les individus peuvent circuler d'un sous-système à un autre, par exemple, le père est aussi l'époux. Cette flexibilité de l'adhésion aux sous-systèmes est habituellement adaptée, mais elle peut devenir mésadaptée quand un individu est forcé d'appartenir simultanément à deux sous-systèmes contradictoires et incompatibles, quand il occupe un sous-système développemental inapproprié pour trop longtemps ou finalement quand un membre approprié est exclu du sous-système et qu'un membre inapproprié y est inclus.

Les règles qui régissent les frontières autour des sous-systèmes, ainsi que des individus appartenant à ces sous-systèmes, sont établies par des comportements répétés et fréquents d'interaction entre tous les membres de la famille. Les règles subissent des changements lorsqu'un membre de la famille, ou la famille elle-même, atteint un

nouveau stade développemental et/ou lorsque des événements internes ou externes significatifs frappent la famille, tel qu'un divorce ou un changement économique important. Les familles saines vont réajuster leurs limites en général et celles d'adhésion aux sous-systèmes afin de refléter ces nouvelles réalités. C'est lorsque les familles ont peur ou résistent à ces changements qu'elles deviennent véritablement mésadaptées, statiques, symptomatiques et requièrent une intervention thérapeutique.

En résumé, la famille constitue donc un système, composé de sous-systèmes tel que le sous-système parent-enfant, le sous-système parental (composé du père et de la mère) et le sous-système conjugal (composé du mari et de la femme). Très souvent, le sous-système parental et le sous-système conjugal sont composés chacun des mêmes membres. Ils sont inter reliés et exercent de plus une influence sur le sous-système enfant. L'alliance parentale appartient donc au sous-système parental, mais elle concerne aussi le sous-système conjugal, car elle s'intéresse à la relation entre conjoints dans les soins apportés à leur enfant.

Modèle « Processus - Personne - Contexte - Temps » de Bronfenbrenner

Voici les bases théoriques du modèle « processus – personne – contexte – temps » inspiré d'un texte de Bronfenbrenner tiré d'un ouvrage de Tessier et Tarabusly (1996). Ce modèle est utilisé dans une perspective écologique du développement

humain, qui elle-même peut se résumer par deux propositions générales, qui sont celles-ci :

« 1) Le développement survient au cours de processus interactifs progressivement plus complexes et réciproques entre un organisme biopsychologique humain et les personnes, objets et symboles présents dans son environnement immédiat. Pour que ces interactions puissent être efficaces, elles doivent survenir régulièrement, sur une longue période de temps. Ces interactions constantes et durables ayant lieu dans l'environnement immédiat sont appelées *les processus proximaux*.

2) La forme, la force et la direction de l'effet des processus proximaux impliqués dans le développement varient en fonction des caractéristiques de la personne, de l'environnement général et immédiat dans lequel ils ont lieu, ainsi que selon l'issue de développement qui est l'objet d'étude. (Tessier & Tarabulsy, 1996, p.13) »

Afin d'éclaircir la relation séquentielle entre ces deux propositions, il est essentiel de constater que même si les caractéristiques des personnes et de leur environnement agissent sur les processus proximaux, ce sont ces processus qui composent les principaux moteurs du développement; ils sont liés de près à la continuité et aux changements dans les caractéristiques de la personne tout au long de son existence. Ces processus sont donc vus comme étant les éléments déterminants du développement humain.

Adaptation et développement du nourrisson

Brazelton et Greenspan (2001) affirment que la petite enfance est le moment à la fois le plus décisif et le plus sensible du développement de l'humain. Les études ont

révélé que les composantes du développement intellectuel, affectif et moral sont transmises à l'enfant au cours des toutes premières années de sa vie. Si tel n'est pas le cas, elles peuvent être acquises au cours de la croissance, mais plus malaisément et moins parfaitement au fur et à mesure que les années passent. Brazelton et Greenspan (2001) ont d'ailleurs établi la liste de sept besoins incontournables qu'un enfant doit avoir pour grandir, apprendre et s'épanouir. Ces besoins sont ceux-ci : le besoin de relations chaleureuses et stables; le besoin de protection physique, de sécurité et de régulation; le besoin d'expériences adaptées aux différences individuelles et le besoin d'expériences adaptées au développement; le besoin d'une communauté stable, de son soutien et de sa culture et la protection de notre avenir (Brazelton & Greenspan, 2001).

Mais quant est-il au niveau du développement du nourrisson, c'est-à-dire l'enfant dès sa naissance? Que comprend-t-il, que sait-il et qu'apprend-t-il? Où en est son développement cognitif et jusqu'à quel point l'environnement influence-t-il son comportement? Selon Rosenblith (1992), il existerait actuellement des mécanismes biologiques par lesquels le stress psychologique ressenti par la mère pourrait être transmis à l'enfant durant la période périnatale. Le stress entraîne des réactions hormonales, et ces hormones peuvent traverser la barrière placentaire et avoir un effet sur le développement de l'enfant. Même l'anxiété causée par et pendant l'accouchement peut causer un stress qui à son tour augmente les risques de complications qui peuvent affecter le développement de l'enfant. Si celui-ci peut être influencé par son

environnement alors qu'il n'est pas encore né, il semble donc raisonnable de supposer qu'il en est de même lorsqu'il voit le jour.

Les nouveau-nés sont souvent perçus comme des créatures qui ne font que manger, dormir et pleurer. Même si les bébés consacrent la plupart de leur temps à ces activités, cette description ne représente pas vraiment leurs habiletés (Rosenblith, 1992). Le niveau d'activité, par exemple, varie d'un bébé à l'autre. De plus, les bébés ne diffèrent pas seulement selon la quantité d'activités qu'ils montrent spontanément, ce qui est fréquemment étudié par les chercheurs, mais aussi dans leur changement d'activité en réponse à un stimulus. Ceci pousse les auteurs à se questionner à savoir jusqu'à quel point le niveau d'activité d'un nourrisson peut être un indicatif d'un trait constitutionnel ou de tempérament durable qu'il conservera toute sa vie (Rosenblith, 1992).

Les trois plus importants comportements d'expressions émotionnelles des bébés – le sourire, le rire et les pleurs – ont reçu beaucoup d'attention des chercheurs en enfance. Un sujet plus général, qui concerne l'expression par les enfants de différentes manifestations émotionnelles pouvant être reconnues des adultes et la reconnaissance chez les bébés des signaux émotionnels provenant des adultes a reçu une attention plus sporadique jusqu'à récemment (Rosenblith, 1992). Termine et Izard (1988) ont cependant trouvé que les bébés âgés de neuf mois, lorsqu'ils sont exposés aux expressions faciale et vocale de joie et de tristesse de leur mère, la regarde plus

longuement, jouent plus longtemps et expriment plus de joie que lorsque leur mère exprime de la joie seulement de façon faciale (Rosenblith, 1992). Ils montrent plus de tristesse, de colère et ont tendance à présenter un regard d'aversion lorsque leur mère manifeste de la tristesse. Ce qui laisse supposer que si la mère est dans un état constant de tristesse, de colère ou de tension, l'attitude et les comportements adoptés par le bébé en seront affectés.

Qu'est-ce que les enfants, dans leur première année de vie, perçoivent donc de leur environnement? Il est possible que les enfants puissent voir, entendre, toucher et ainsi de suite dans un mode de pur réflexe. Il est concevable qu'ils puissent être capables d'attacher une certaine signification à l'information que leur sens reçoivent et il est aussi possible que les bébés à la naissance soient biologiquement préprogrammés à attacher un sens à certains stimuli (Rosenblith, 1992).

Toujours selon Rosenblith (1992), des habiletés plus sophistiquées commencent à se développer chez l'enfant dans le premier mois de la vie. Vers la fin de ce premier mois, les bébés sont capables d'apprendre de nouvelles associations, qui ne sont pas uniquement des réponses à des changements immédiats dans l'environnement. Ils peuvent apprendre des associations arbitraires tel que : « le fait d'entendre des pas dans le corridor se produit juste avant qu'ils reçoivent du lait » et ils peuvent se souvenir de cette association, de sorte que la prochaine fois qu'ils entendront des pas dans le

corridor, ils sauront qu'ils seront nourris. En outre, les bébés âgés d'un mois ont acquis une signification primitive par laquelle ils explorent leur monde activement.

Durant le deuxième et le troisième mois de la vie (Stade II de Piaget) les enfants font des progrès dans plusieurs domaines. Ils peuvent détecter au niveau perceptuel ce qui est invariable, les signes de vrais traitements perceptuels et ils peuvent distinguer leur mère de personnes qui leur sont étrangères. Ils peuvent imiter dans un mode général et peuvent reconnaître des événements passés pour une période d'au moins 24 heures et pour plusieurs semaines si leurs souvenirs sont réactivés avant la présentation du stimulus.

À quatre mois, les enfants développent une vision étendue plus mature, ce qui améliore grandement leur habileté à explorer le monde. Les enfants de cet âge (qui débutent alors le Stade III) sont plus réceptifs aux événements et aux objets environnementaux que les enfants plus jeunes, et peuvent souvent faire se reproduire un événement au travers de leurs propres actions. Ils imitent fréquemment, quoique avec encore quelques limites. Ils peuvent former un concept en voyant un ensemble d'exemples variés comprenant un attribut commun, cependant que leur succès est limité aux « bons » stimuli. Leur compréhension de leur environnement demeure très restreinte.

Pendant la période où ils sont âgés de quatre à six mois, les nourrissons font preuve d'une amélioration de leur habileté à discriminer parmi des stimuli multidimensionnels. Ils possèdent clairement le concept d'objets visuels, auditifs et tactiles qui sont inter-coordonnés et voient apparemment les objets en profondeur. Ces phénomènes développementaux suggèrent que les bébés à cet âge comprennent la nature des objets à trois dimensions.

Vers huit et neuf mois (lorsque débute le Stade IV) les enfants ont développé de nombreux comportements intentionnels. Ils peuvent mettre de côté un objet et tirer une ficelle pour avoir ce qui y est attaché. Ils commencent à développer la permanence de l'objet et cherchent des objets qui sont hors de leur champ de vue, incluant des objets qu'ils ont laissés dans une autre pièce quelques minutes auparavant. Leur représentation de l'objet, cependant, n'est pas encore tout à fait mûre, bien que la nature de leur conception de l'objet soit en conflit. Les enfants de cet âge utilisent clairement l'imitation pour apprendre de leur environnement, parce qu'ils imitent des actions qui ne leurs sont pas familières et que leur imitation semble intentionnelle. Ils montrent de plus des preuves de mémoire reconstituante.

En 1964, Sander a quant à lui établi une liste de stades qui s'échelonnent au cours des 20 premiers mois de la vie selon une perspective d'évolution des problématiques du développement avec lesquelles la dyade (parent-enfant) doit composer pour que l'adaptation s'accomplisse (Stern, 1989). Ces stades sont ceux-ci : la

régulation physiologique, qui s'effectue de l'âge de zéro à trois mois; la régulation des échanges réciproques, particulièrement la modulation socio-affective, qui survient de trois à six mois; de six à neuf mois, s'accomplit la régulation conjugée de l'apprentissage du nourrisson à des échanges sociaux et de son maniement de l'environnement; la focalisation des activités se réalise de dix à quatorze mois; et finalement survient l'affirmation de moi, qui s'opère de l'âge de quinze à vingt mois (Stern, 1989).

Selon Stern (1989), au cours de la période plus précoce qui va de zéro à deux mois, un sens du monde, comprenant un sens de soi, émerge chez le nouveau-né. Il entreprend à cet âge ardemment le travail de relier ensemble différentes expériences. Ses aptitudes sociales sont notamment dirigées vers l'accomplissement d'interactions sociales. Ces mêmes interactions sont le fondement d'affects, de perceptions, d'évènements sensori-moteurs, de souvenirs et d'autres mécanismes cognitifs. Le lien interpersonnel se configure diligemment et le nourrisson fait l'expérimentation de l'organisation. Entre le deuxième et le sixième mois de vie, le nourrisson perçoit sa mère et lui-même comme tout à fait distincts physiquement, comme des êtres différenciés, ayant des expériences affectives différentes et des histoires divergentes. Lorsqu'il est âgé entre sept et neuf mois, le nourrisson entreprend le développement d'un deuxième système d'interprétation; le soi et l'autre sont maintenant qualitativement distincts, des émotions, raisons et intentions apparaissent derrières les expériences physiques du domaine du *lien* interpersonnel. Les états mentaux entre les gens peuvent

maintenant être « lus », conciliés, correspondre ou être accordés (ou être mal « lus » et ne pas coïncider). Toujours selon Stern (1989), cette étape du développement implique les capacités à répartir un objet d'attention, à octroyer des intentions et des motivations à autrui et à les concevoir convenablement, à attribuer aux autres la présence d'états émotionnels et à ressentir qu'ils sont en harmonie avec son propre état émotionnel. Finalement, lorsqu'il est âgé de quinze à dix-huit mois, le nourrisson développe alors un autre procédé d'interprétation de soi et de l'autre. Il s'agit du sens que le soi (ainsi que l'autre) accumule une expérience et une conception exclusive sur le monde. Le nourrisson semble donc être affecté par le monde qui l'entoure et les contacts qu'il a avec celui-ci dès les tous premiers mois de sa vie.

Effet modérateur et médiateur

Effet Modérateur

Un modérateur est une variable qualitative (par exemple le sexe ou la race) ou quantitative (par exemple le niveau de récompense) qui affecte la direction et/ou la force de la relation entre une variable indépendante ou prédictive et une variable dépendante ou de critère (Baron & Kenny, 1986). La modulation implique que la relation causale entre deux variables change en fonction de la variable modératrice (Baron & Kenny, 1986). Si l'effet combiné de la variable indépendante et du modérateur (voir trajectoire *c*, figure 1) est significatif, l'hypothèse *b* représentée dans la figure 1 est donc supportée.

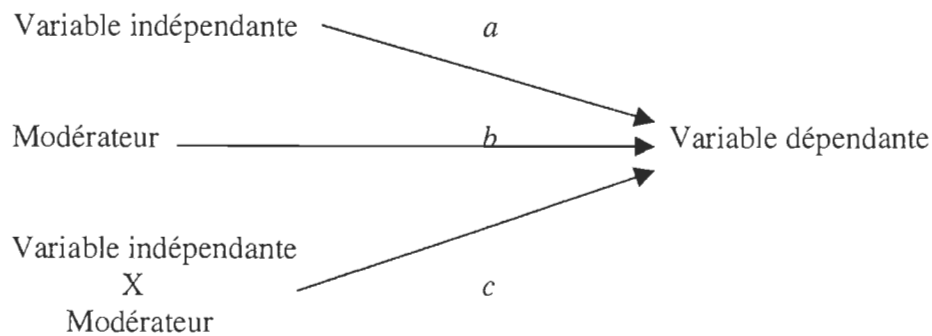


Figure 1. Modèle de l'effet modérateur.

Effet Médiateur

L'idée centrale du modèle concernant l'effet médiateur est que les effets de stimuli sur les comportements sont influencés par divers processus de transformations internes à l'organisme (Baron & Kenny, 1986). En général, une variable donnée peut être vue comme médiatrice selon l'étendue de la relation qu'elle explique entre la variable prédictive et la variable dépendante; les médiateurs expliquent en fait comment des événements physiques externes prennent une signification psychologique interne (Baron & Kenny, 1986).

Le système de l'effet médiateur, tel qu'illustré dans la figure 2, est donc un système à trois variables comprenant deux trajectoires causales qui alimentent la variable dépendante : l'effet direct de la variable indépendante (trajectoire c) et l'impact

du médiateur (trajectoire *b*). Il y a aussi une trajectoire de la variable indépendante au médiateur (trajectoire *a*) (Baron & Kenny, 1986).

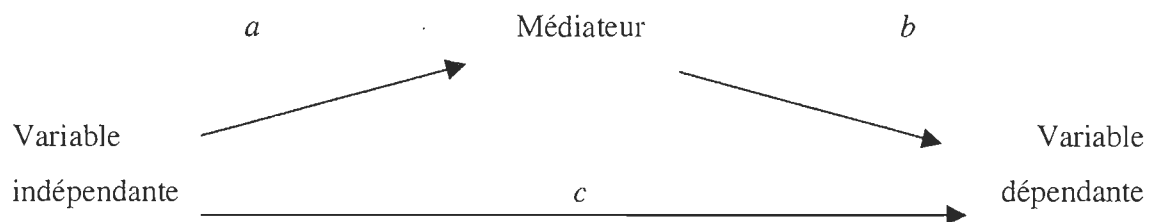


Figure 2. Modèle de l'effet médiateur.

Pour établir une médiation, les conditions suivantes doivent être rencontrées : premièrement, la variable indépendante doit affecter le médiateur dans la première équation; deuxièmement, la variable indépendante doit être montrée comme affectant la variable dépendante dans la deuxième équation; et troisièmement, le médiateur doit affecter la variable dépendante dans la troisième équation. Si ces conditions sont toutes maintenues dans la direction prédite, alors l'effet de la variable indépendante sur la variable dépendante devrait être moindre dans la troisième équation que dans la seconde. Une médiation parfaite se maintient si la variable indépendante n'a plus d'effet lorsque la variable médiatrice est contrôlée (Baron & Kenny, 1986).

État des connaissances

Relation conjugale et alliance parentale : effet sur l'adaptation de l'enfant

L'association entre une mauvaise qualité de la relation conjugale et le développement de problèmes comportementaux chez l'enfant a été suggérée par un certain nombre d'auteurs (Abidin & Brunner, 1995). Lors d'une étude effectuée en 1991, Kline, Johnston et Tochann en arrivèrent à la conclusion que les conflits conjugaux ont un effet direct sur l'ajustement de l'enfant, car ils créent un haut degré de tension dans la maison et forcent l'enfant à intérioriser des modèles dysfonctionnels d'interaction entre conjoints. Howe et Markman (1989) en étaient venus à la même conclusion et observaient en plus un déficit au niveau des profils d'attachement et de sociabilité de l'enfant. Benzies, Harrison et Magill-Evans (1998) ont quant à eux prouvés que la relation conjugale dans le couple lorsque l'enfant se situe en âge de la petite enfance est en relation avec les comportements qu'adoptera celui-ci durant ses années préscolaires. En effet, l'exposition aux conflits interparentaux peut engendrer de l'anxiété chez l'enfant, fournir à celui-ci des modèles de résolution agressive des difficultés interpersonnelles et l'empêcher d'apprendre des méthodes constructives de résolution de la colère (Cummings, Pellegrini, Notarius, & Cummings, 1989; Emery, 1988; Kurdek, 1991). Les enfants qui se développent dans une maison où règne le désaccord montrent de plus un nombre plus élevé de problèmes émotionnels et

comportementaux que les enfants qui vivent dans une maison où règne l'harmonie (Block, Block & Morrison, 1981; Emery, 1982; Jenkins & Smith, 1991).

Pour illustrer comment l'effet direct de la relation conjugale sur les comportements de l'enfant peut opérer, il suffit de s'imaginer le spectacle de gens qui argumentent et élèvent la voix et adoptent des expressions faciales de colère; cela peut, en soi, être effrayant ou pénible pour l'enfant (Jenkins & Smith, 1991). Certaines études appuient cette hypothèse en soutenant que lorsqu'un enfant regarde deux adultes, qui ne sont pas ses parents, simuler une dispute, il tend à démontrer de la détresse durant cet épisode et à augmenter son niveau d'agressivité avec ses pairs directement après avoir été témoin de la simulation (Cummings, Ianotti & Zahn-Waxler, 1985; Cummings, 1987; Cummings, Pellegrini, Notarius & Cummings, 1989; Jenkins & Smith, 1991).

Il a été observé que les conflits conjugaux qui surviennent lorsque l'enfant est âgé de trois mois affectent le bien-être émotionnel présenté par ce même enfant lorsqu'il est âgé de deux ans. De plus, les performances pauvres présentées par l'enfant et son ajustement émotionnel s'améliorent suite à un changement positif dans la relation parentale (Weindrich, Laucht, Esser & Schmidt, 1992).

Plusieurs chercheurs s'intéressant au système familial ont suggéré que les comportements dérangeants présentés par certains enfants soient en fait le symptôme de

conflits vécus au sein de la famille (Gurman & Kniskern, 1981; Emery & O'Leary, 1984). Dans le même ordre d'idées, lorsque les adolescents se comportent de façon inacceptable en société, les conflits interparentaux ou la discorde conjugale sont perçus comme en étant la cause majeure (Minuchin, 1974; Whittaker & Bry, 1991). Plusieurs théories soutiennent que les conflits conjugaux empêchent de fournir à l'adolescent qui se développe un message d'unisson et un modèle de comportements appropriés (Whittaker & Bry, 1991).

La relation conjugale est cependant une notion large, qui englobe plusieurs aspects pouvant être mis à l'étude. L'alliance parentale est un concept créé par Weissman et Cohen (1985) qui sert à décrire l'aspect de la relation conjugale qui est concerné par l'éducation et les soins apportés à l'enfant. Une saine alliance parentale est établie si ces conditions sont rencontrées : chaque parent investit l'enfant; chacun des parents attache de la valeur à l'investissement de l'autre parent avec l'enfant; chaque parent respecte le jugement de l'autre parent et chacun des conjoints désire communiquer ensemble (Weissman & Cohen, 1985; Abidin & Brunner, 1995). L'alliance parentale est donc distincte des aspects romantique et sexuel associés au mariage, elle concerne le degré d'engagement et de coopération entre les conjoints dans les soins apportés à l'enfant. Comme notre société est composée de familles divorcées, reconstituées ou intactes, la mesure de l'alliance parentale est potentiellement utile parce qu'elle s'apparente au succès du couple en tant que parents versus le succès du couple en tant que conjoints (Abidin & Brunner, 1995). Weissman et Cohen (1985) suggèrent que,

si les parents ont une forte alliance en ce qui concerne l'éducation et les soins donnés à leur enfant, il sera plus facile pour eux de continuer à s'occuper de leur enfant suite à un divorce. Par conséquent, la mesure de cet aspect de la relation conjugale est importante afin de vérifier l'étendue des habiletés des parents à coopérer ensemble dans la rencontre des besoins développementaux exprimés par leur enfant (Abidin & Brunner, 1995).

Les disputes entre les parents occasionnent à l'enfant des efforts de médiation entre ceux-ci, particulièrement pour les enfants où prennent place de nombreux conflits à la maison (Cummings, Pellegrini, Notarius, & Cummings, 1989; Easterbrooks, Cummings, & Emde, 1994). Cependant, certaines études concluent que les parents qui se sont donnés comme mandat de maintenir une alliance parentale positive, même s'ils évoluent dans un mariage conflictuel et insatisfaisant, auront des enfants qui présenteront une meilleure capacité d'adaptation que les enfants provenant de familles similaires dans lesquelles existe une faible ou une négative alliance parentale. Devant la présence d'une alliance parentale positive, les enfants de familles où une relation conjugale dysfonctionnelle unit leurs parents ont moins de chances de subir une détérioration de leur estime d'eux-mêmes, d'être pris entre leurs deux parents ou d'intégrer des modèles négatifs de résolution de conflits (Abidin & Brunner, 1995).

Les conduites de sensibilité parentale

Effet des conduites parentales sur l'adaptation de l'enfant

Toutes ces études démontrent bien que la qualité de la relation conjugale a un impact sur le développement de l'enfant et que, lorsqu'elle est dysfonctionnelle, elle semble occasionner la présence de troubles comportementaux. Cependant, en plus d'exercer une influence directe, les conflits conjugaux semblent également exercer une influence indirecte sur les difficultés d'adaptation de l'enfant. En effet, une relation conjugale dysfonctionnelle est associée à un degré plus élevé de stress parental (Mullen, 1998). Par ailleurs, les conjoints vivant de la sécurité dans leur relation conjugale témoignent de plus d'amour envers leur partenaire, de moins d'ambivalence dans leurs relations, d'une bonne intégration dans leur réseau social et d'un sentiment de compétence plus élevé comme parents que les couples vivant de l'insécurité dans leur mariage (Volling, Notaro, & Larsen, 1998). Toutes ces variables semblent exercer une influence sur le genre de conduites que le parent adoptera envers son enfant.

Les conduites parentales inappropriées (par exemple, une discipline parentale inconsistante) seraient une variable médiatrice importante à considérer (Becker, 1964; Jenkins & Smith, 1991). Il a été démontré que les parents de garçons vivant de nombreux conflits conjugaux tendent à adopter des conduites hostiles et compétitives au niveau de l'éducation donnée à leur fils tandis que pour ceux ayant une fille et vivant

une situation similaire, il est plus probable qu'ils feront preuve d'un niveau d'engagement parental divergent (McHale, 1995). Jouriles, Barling et O'Leary (1987), dans une étude sur la violence conjugale, ont démontré que la violence parent-enfant est un prédicteur plus élevé de problèmes comportementaux chez l'enfant que la violence conjugale; de plus, après avoir contrôlé les mesures concernant la violence parent-enfant, l'association entre la violence conjugale et les problèmes comportementaux présentés par l'enfant n'était plus significative (Jenkins & Smith, 1991). Dans l'une de ses nombreuses études, Kurdek (1991) en est quant à lui venu à la conclusion que les mères qui vivent l'expérience d'un mariage où il y a peu de conflits conjugaux ont une vision et des comportements plus favorable face à leur enfant que celles vivant plusieurs conflits conjugaux et celles qui élèvent seules leur enfant.

Meins (1999), suite à une revue de recherches empiriques, en est venue à la conclusion que la sécurité de l'attachement peut être prédite par deux facteurs : (1) la représentation actuelle des parents de leurs propres expériences d'attachement à l'enfance et (2) les réponses de sensibilité parentale aux signaux émis par l'enfant dans la première année de sa vie. La sensibilité de la mère semble être reliée au partage des responsabilités entre conjoints; le niveau d'investissement du père en ce qui concerne les soins donnés à l'enfant est un prédicteur du niveau de sensibilité parentale de la mère (Feldman, 2000).

Les conduites de sensibilité parentale sont la capacité pour les parents de reconnaître les signaux émis par l'enfant et d'y répondre de manière appropriée. La sensibilité de la mère semble être en relation négative avec le fait que l'enfant soit peureux et souffre de timidité ainsi qu'avec la qualité de l'attachement qu'il développera (sécure ou insécure) (Allen, 2002). En situation de jeu libre, une augmentation du niveau de cortisol est plus fréquemment observée chez les enfants âgés de trois à six mois de mères fortement insensibles, ce qui tend à suggérer que la sensibilité maternelle affecte la fonction adrénocorticale de l'enfant durant le jeu libre (Spangler, Schieche, Ilg, Maier & al., 1994). De plus, les comportements de sensibilité maternelle semblent être reliés à l'humeur adoptée par l'enfant, aux comportements sociaux et à ceux adoptés pendant le jeu ainsi qu'au contact visuel et ce, lorsque celui-ci est âgé de trois mois et douze mois (Kivijaervi & al., 2001).

Effet de la relation conjugale et de l'alliance parentale sur les conduites parentales

Même si les auteurs se mettent d'accord sur le fait que les conduites de sensibilité parentale adoptées par les parents ont un effet positif sur l'enfant, on en connaît encore relativement peu sur les facteurs qui affectent l'habileté des parents à agir sensiblement avec leur enfant (Broom, 1994). La qualité de la relation conjugale a cependant été démontrée comme étant un prédicteur de la sensibilité parentale (Broom, 1994; Crnic, Greenberg, Robinson, & Ragozin, 1984; Dickie, 1987; Feldman, Nash, & Aschenbrenner, 1983). En effet, les chercheurs constatent une relation positive

significative entre la qualité de la relation conjugale, l'ajustement au fait de devenir parents et la qualité des interactions parents-enfant (Broom, 1994; Crnic & al., 1984; Feldman & al., 1983). Dickie (1987) en vint à la conclusion que, pour les mères comme pour les pères, le soutien émotionnel observé dans l'interaction entre les époux est fortement associé avec des conduites d'interaction avec leur enfant qui sont sensibles et émotionnellement appropriées. Pauli-Pott, Mertesacker, Bade, Bauer et Beckmann (2000) ont observé quant à eux qu'un bon soutien conjugal est directement relié aux réactions maternelles de sensibilité. Les mères expérimentant une relation conjugale sécurisée seraient plus sensibles à la maison que celles vivant une relation qui n'est pas sécurisée (Pederson, Gleason, Moran, & Bento, 1998). De plus, plusieurs chercheurs, et particulièrement ceux qui étudient la transition à la parentalité, rapportent que la satisfaction et le soutien puisés dans la relation conjugale sont associés à des conduites parentales positives et de bons soins apportés à leur enfant (Cox, Owen, Lewis, & Henderson, 1989; Crnic, Ragozin, Robinson, & Basham, 1981; Crockenberg, 1988; Grossman, Eichler, & Winickoff, 1980; Pedersen, 1982; Shereshefsky & Yarrow, 1973).

Cox et al., dans une étude effectuée en 1989, concluent que la qualité de la relation conjugale affecte directement les conduites adoptées par les parents de jeunes enfants et ce, tant pour la mère que pour le père. Selon ces auteurs, la qualité du mariage influence la sensibilité et la chaleur de la mère envers l'enfant. Ces résultats prennent une importance particulière lorsque l'on considère le rôle important de la sensibilité maternelle durant la première année de vie de l'enfant, qui est un prédicteur de la

sécurité dans le lien d'attachement mère-enfant (Ainsworth & al., 1978; Egeland & Farber, 1984; Smith & Pedersen, 1983). La qualité de l'attachement de l'enfant à sa mère, à son tour, a été reliée au développement social et émotionnel de l'enfant lorsque plus âgé (Sroufe, 1979, 1983). La nature de la relation conjugale entretenue par les parents de jeunes enfants peut donc influencer la trajectoire qu'empruntera la relation mère-enfant ainsi que le développement de l'enfant (Cox & al., 1989).

Par ailleurs, tel que Pedersen (1982) l'a suggéré, une relation conjugale où les conjoints sont près l'un de l'autre et se soutiennent permet à la mère de combler ses besoins émotionnels dans sa relation avec son époux plutôt que de se tourner vers l'enfant pour la satisfaction de ces besoins. Lorsque le propre besoin d'un parent n'est pas comblé avec sensibilité et compréhension, il peut en résulter une projection inappropriée de ce besoin sur l'enfant, et ainsi diminuer l'habileté de la mère à percevoir les besoins de l'enfant et y répondre de manière appropriée (Cox & al., 1989). En ce qui concerne l'influence de la qualité de la relation conjugale sur le père, Dickstein et Parke (1988) ont suggéré que les hommes malheureux dans leur mariage n'ont pas seulement tendance à se détourner de leur épouse, mais présentent une propension à se distancer de leur enfant. La variable en cause dans l'effet du mariage sur l'investissement des pères avec leur enfant serait donc l'attitude qu'ils développent envers leur enfant et envers leur rôle de père (Cox & al., 1989).

Une théorie vient d'ailleurs appuyer le fait qu'il y ait deux façons pour les parents de s'adapter à une satisfaction conjugale faible. La première entraîne l'intégration de l'enfant dans un réseau de relations caractérisées par de l'inconsistance, du rejet et de la coercion. Une seconde façon de s'adapter à ces conflits entraîne quant à elle une compensation, chez soit l'un des parents ou les deux, dans laquelle ceux-ci investissent plus dans la relation avec l'enfant pour compenser la satisfaction qu'ils ne retirent pas dans la relation conjugale (Goth-Owens, Stellak, Messé, Peshkess, & Watts, 1982).

Certaines études suggèrent, elles aussi, que les conflits conjugaux ont un effet sur l'enfant par l'entremise des interactions parents-enfants (Engfer, 1987; Howes & Markman, 1989). Par exemple, après un conflit conjugal non-résolu, les parents peuvent percevoir les conduites adoptées par leur enfant de façon plus négative qu'objective lorsqu'ils sont en interaction avec celui-ci, ce qui tend à indiquer la présence d'un effet négatif de l'interaction conjugale sur l'interaction parent-enfant (Howes & Markman, 1989; Markman & Jones-Leonard, 1985). De plus, les parents qui demeurent au prise avec un conflit non-résolu avec leur époux(se) auront tendance à être plus distants et moins disponible émotionnellement et sensibles dans les interactions qui suivront avec leur enfant. C'est de cette façon que cela affecte le développement de l'enfant, comme l'ont démontré Easterbrooks & Emde (1988), qui ont observé qu'un degré de qualité peu élevé de la relation conjugale est associé à une description des parents de leur bébé comme possédant un tempérament difficile.

Des études cliniques et empiriques suggèrent que la qualité de la relation conjugale a un effet critique sur l'habileté de la mère et du père à s'adapter à la grossesse puis à la naissance de leur enfant (Golberg & Easterbrooks, 1984; Grossman, Eichler, & Winickoff, 1980). Plusieurs chercheurs ont d'ailleurs observé que la dynamique de la relation conjugale entretenue par les parents affecte des aspects spécifiques de la façon dont les parents prennent soin de leur nouveau-né, notamment les compétences de la mère à nourrir son enfant (Goldberg & Easterbrooks, 1984). Cette dynamique influe aussi sur l'ajustement au rôle de mère (Golberg & Easterbrooks, 1984; Grossman et al. 1980; Shereshefsky & Yarrow, 1973), l'ajustement au rôle de père (Golberg & Easterbrooks, 1984; Russel, 1974; Wente & Crockenberg, 1976) et la présence d'émotions et de sentiments négatifs pouvant être dirigés contre l'enfant (Golberg & Easterbrooks, 1984; Pedersen, 1975).

Koniak-Griffin, Ludington-Hoe et Verzemnieks (1995) ont conclu quant à eux que les enfants présentant le moins de problèmes comportementaux ont plus de probabilités d'avoir des mères qui obtiennent un résultat élevé sur les mesures d'interactions parent-enfant. Si la mère est partiellement ou totalement non-disponible lorsqu'elle est en interaction avec son enfant, cela peut résulter en la construction d'un *pattern* d'interaction négatif, insensible et où les besoins ne sont pas répondus entre le parent et l'enfant. Ce *pattern* d'interaction peut quant à lui résulter en « acting out » et en des problèmes comportementaux chez l'enfant (Benzies, Harrison, & Maggil-Evans, 1998). Lorsqu'ils persistent, un taux élevé de conflits conjugaux semble être relié à

l'apparition de problèmes comportementaux chez l'enfant, bien que les processus en jeux ne soient pas encore très clairs (Jouriles, Pfiffner, & O'Leary, 1988). Dans leur étude effectuée en 1988, Jouriles, Pfiffner et O'Leary suggère que les conflits conjugaux sont associés avec les problèmes comportementaux présentés par les enfants d'âge scolaire. Les résultats de cette étude suggèrent aussi l'importance d'examiner les conduites parentales et les caractéristiques de l'enfant, qui peuvent interférer dans la relation entre les conflits conjugaux et les problèmes comportementaux de l'enfant.

Les comportements des parents dans les soins apportés à leur enfant peuvent en effet représenter le lien unissant les conflits conjugaux et les troubles de conduite de l'enfant (Belsky, 1984; Jouriles, Barling, & O'Leary, 1987; Patterson, 1982). Un taux faible de comportements positifs présentés par les parents et un taux élevé de comportements négatifs de ces mêmes parents ont d'ailleurs constamment été reliés à des troubles de la conduite chez l'enfant (Jouriles, Pfiffner, & O'Leary, 1988; Maccoby & Martin, 1983; Patterson, 1982). Katz et Gottman (1993) ont démontré que la façon spécifique choisie par une dyade conjugale pour résoudre leurs conflits lorsque leur enfant est âgé de cinq mois contribuera à l'apparition de problèmes comportementaux chez celui-ci trois ans plus tard.

Une étude effectuée par Benzies, Harrison et Magill-Evans en 1998 vient appuyer les études précédentes dans lesquelles il est dit qu'une association se doit d'être faite entre la qualité de la relation conjugale et les problèmes comportementaux

présentés par l'enfant. Ces auteurs fournissent, à la lumière de leurs résultats, cette explication : les parents qui expérimentent un degré élevé de qualité dans leur relation conjugale se sentent soutenus dans cette même relation et sont mieux capable de fournir un environnement et des pratiques parentales constantes et positives. Les pratiques parentales interrompues qui s'avèrent être le résultat de l'investissement des parents dans leurs propres conflits conjugaux, ainsi que le renforcement négatif résultant de conduites agressives pouvant être adoptées par ceux-ci, peuvent être à l'origine de problèmes comportementaux chez l'enfant (Benzies, Harrison, & Magill-Evans, 1998).

Les parents ont, par ailleurs, été reconnus comme étant les protagonistes de la socialisation de l'enfant (Holden & Edwards, 1989; Maccoby, 1984). Ils ont été fréquemment désignés comme étant les principaux agents dans le développement comportemental, émotionnel, personnel et cognitif de leur enfant. Ce développement est achevé grâce à une variété de processus actifs et passifs, réactifs et non-réactifs (Radke-Yarrow & Zahn-Waxler, 1986; Scarr & McCartney, 1983; Whiting, 1980; Holden & Edwards, 1989). Si les besoins émotifs des parents n'ont pas été rencontrés à un certain point, les parents seront portés à refléter ces besoins personnels dans leurs comportements parentaux. Ces besoins pourront alors résulter en une surprotection ou un rejet de l'enfant, comme l'a suggéré David Levy (1943). Peuvent aussi apparaître d'autres attitudes excessives des parents, incluant l'anxiété, l'indulgence, le perfectionnisme, la permissivité, la responsabilité, la sollicitude et l'autorité (Holden & Edwards, 1989).

Toutes ces études démontrent bien l'importance de tenir compte de l'impact des conduites adoptées par les parents envers l'enfant dans la mesure de l'effet de la qualité de la relation conjugale sur cet enfant, puisqu'il a été prouvé que la relation conjugale influence les conduites parentales, qui influencent à leur tour celles adoptées par l'enfant. Cette étude se concentrera particulièrement sur les conduites de sensibilité parentale, puisque celles-ci concernent la capacité des parents à reconnaître les signaux émis par l'enfant et à y répondre correctement. Jusqu'à quel point donc la qualité de la relation conjugale entrave-t-elle cette capacité? C'est ce qui sera tenté d'être mesuré ici.

Synthèse

Il est de plus en plus reconnu que nous devons traiter avec les problèmes environnementaux et provenant des parents plutôt qu'avec les problèmes chez l'enfant. Les expériences vécues par les parents, leurs attitudes et leurs comportements influencent les conduites adoptées par les enfants, qui vont, à leur tour, reproduire ces attitudes dans leur vie adulte, dans leur ajustement conjugal et dans leur relation avec leur propre famille. Dès lors, un cercle vicieux est donc créé (Holden & Edwards, 1989).

En se basant sur la théorie générale des systèmes décrite précédemment, les sous-systèmes à l'étude sont le sous-système parent-enfant et le sous-système parental. C'est

donc en premier lieu dans les liens entre les conjoints *en tant que parents* que la relation conjugale est examinée.

Cette étude fournit une application du modèle « Processus – Personne – Contexte - Temps » (Bronfenbrenner, 1996). *L'adaptation interpersonnelle du nourrisson* constitue le résultat développemental sur lequel se penche cette étude. La caractéristique personnelle examinée est le *sexe de l'enfant*. Le contexte de développement est opérationnalisé à partir de la *qualité de l'alliance parentale*. Les conduites parentales à l'endroit de l'enfant, et en particulier le degré de *sensibilité parentale*, constituent les processus proximaux de développement examinés. La dimension « Temps » ne sera pas considérée dans le cadre de cette étude. Nous avons cependant indirectement tenu compte de cette dimension en contrôlant l'âge des nourrissons (4 à 8 mois). Cet aspect constitue une des limites de l'étude dont la discussion des résultats tiendra compte.

L'adaptation interpersonnelle du nourrisson, représentant la variable dépendante, est ici opérationnalisé à partir d'indicateurs multiples provenant du parent lui-même (perception parentale des difficultés manifestées par l'enfant) et du jugement clinique d'un observateur externe qui examine le nourrisson en interaction avec chacun de ses parents (perception des stratégies défensives – comportements difficiles, conformisme compulsif et passivité - de l'enfant dans l'interaction avec le parent). L'adaptation de l'enfant est donc définie de manière négative en terme de présence de *problèmes*

d'adaptation de l'enfant. L'alliance parentale constitue quant à elle la variable indépendante de cette étude. La sensibilité parentale représente la variable médiatrice.

Il est intéressant de remarquer, suite à la revue de littérature effectuée antérieurement, qu'un nombre significativement moins élevé d'études ont été effectuées sur l'effet direct de l'alliance parentale ou de la relation conjugale sur le développement et l'adaptation de l'enfant. En effet, les chercheurs semblent s'attarder beaucoup plus à l'effet des conduites adoptées par les parents sur le développement de l'enfant, que cet effet soit pris isolément ou mis en relation auparavant avec la relation conjugale. Les conduites de sensibilité parentale, c'est-à-dire la capacité pour le parent d'être à l'écoute des signaux émis par l'enfant et d'y répondre, semblent donc être une variable médiatrice importante. Quant au sexe de l'enfant il peut être pertinent de mesurer l'effet modérateur de cette variable car elle peut affecter la direction ou encore la force de la relation entre la variable indépendante à l'étude et l'issue développementale en cause. La figure 3 illustre les variables à l'étude et la direction des effets mesurés.

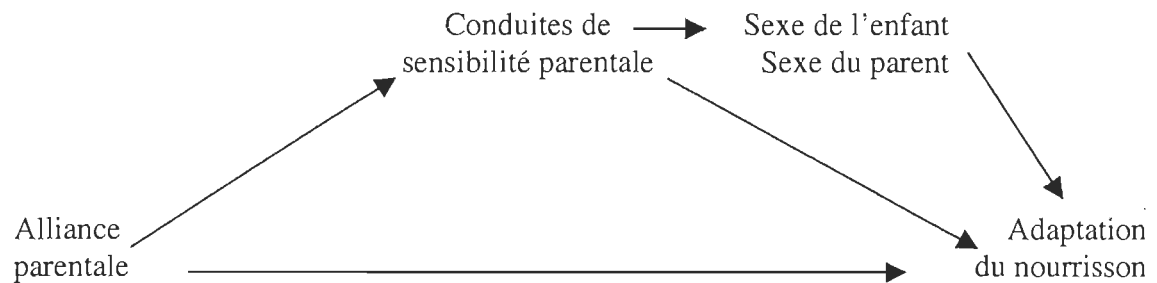


Figure 3. Combinaison des effets médiateurs et modérateurs des variables mises à l'étude.

But, hypothèses et questions de recherche

But de l'étude

Le but de la présente étude est de mieux comprendre les déterminants du développement socio-affectif précoce de l'enfant. Plus spécifiquement, elle vise à comprendre le fonctionnement de l'enfant au cours de la première année de vie en cherchant à vérifier la nature du lien entre la qualité de l'alliance parentale et l'adaptation de l'enfant. Les conduites de sensibilité parentale dans l'interaction parent/enfant sont examinées dans la perspective d'un effet médiateur potentiel et le sexe de l'enfant comme une variable modératrice potentielle.

Formulation des hypothèses

Les principales hypothèses de recherche mises à l'épreuve sont :

1. L'alliance parentale contribue directement à expliquer la variance de la sensibilité parentale. En d'autres termes, le degré d'alliance parentale sera positivement associé à l'adoption de conduites parentales sensibles.
2. L'alliance parentale contribue également à expliquer la variance de l'adaptation de l'enfant, c'est-à-dire que le degré d'alliance parentale sera négativement associé aux problèmes d'adaptation du nourrisson.
3. Les conduites de sensibilité parentale contribuent directement à expliquer la variance de l'adaptation de l'enfant, puisqu'on s'attend à ce que le degré de sensibilité parentale soit négativement associé aux problèmes d'adaptation du nourrisson.
4. Une fois la contribution du degré de sensibilité parentale contrôlée, on s'attend à ce que l'effet de l'alliance parentale sur l'adaptation du nourrisson diminue.

Question de Recherche

La présente étude n'est pas en mesure de proposer une hypothèse formelle en rapport avec l'effet du sexe de l'enfant sur la relation entre, d'une part, l'adaptation parentale et, d'autre part, l'alliance parentale et la sensibilité parentale. Le même défi se présente en regard du sexe du parent. Par conséquent, cette étude examinera si le sexe de l'enfant et du parent sont corrélés aux autres variables étudiées et, le cas échéant,

tiendra compte des effets d'interaction (par exemple, Sexe de l'enfant X Sensibilité parentale, Sexe de l'enfant X Alliance parentale, et ainsi de suite) dans les analyses de régression appliquées aux indicateurs d'adaptation de l'enfant.

Méthode

Description de l'échantillon

L'échantillon de la présente étude est composé de parents de 53 enfants âgés de quatre à huit mois. Un total de 53 femmes et de 45 hommes ont donc participé à cette étude. Les couples participent à cette étude sur une base volontaire. Le pourcentage des couples composant l'échantillon qui vivent en union libre est de 58,2 %, tandis que 39,8 % d'entre eux sont mariés. Les 2 % restant sont constitués de mères vivant seules. Le nombre d'années de vie commune des couples oscille entre 1 et 16 années pour une durée moyenne de 4,88 années (avec un écart-type de 3,78 années).

Pour les pères, la moyenne d'âge est de 31,91 ans avec un écart-type de 6,28 ans, les âges différant entre 18 et 48 ans. Chez les mères, l'âge moyen est de 29,07 ans avec un écart-type de 5,66 ans, les âges se situant entre 16 et 44 ans. On observe que la moyenne d'âge des pères et des mères est sensiblement la même, avec seulement 2,84 ans de différence. En ce qui concerne le plus haut niveau de scolarité achevé par les pères, 95,9 % d'entre eux possèdent au moins un diplôme d'études secondaires, tandis que 62,9 % détiennent un diplôme d'études collégiales. Parmi ces derniers, 22,7 % ont terminé des études de niveau universitaire. Chez les mères, 98,0 % de celles-ci ont au minimum un secondaire comme plus haut niveau de scolarité complété et 82,6 % de ces mères possèdent au moins un diplôme d'études collégiales. Elles sont 38,8 % à avoir

complété des études de niveau universitaire. Il est intéressant de constater que les mères sont plus nombreuses que les pères à posséder un diplôme de niveau collégial ou universitaire.

En ce qui concerne l'occupation des pères, 94,9 % de ceux-ci ont un travail, que ce soit un emploi à temps complet, à temps partiel ou un emploi occasionnel/saisonnier et 1,0 % sont aux études à temps plein, tandis que 4,1 % sont sans emploi. Quant aux mères, la distribution de leur occupation se répartie comme suit : 73,5 % d'entre elles ont un emploi à temps complet, à temps partiel ou un emploi occasionnel/saisonnier, 6,1 % sont aux études à temps plein alors que 20,4 % sont sans emploi. On remarque que, comparativement aux pères, les mères sont plus nombreuses à être sans emploi et aux études.

Le pourcentage de couples primipares à composer l'échantillon est de 41,8 %. Le nombre d'enfants par couple varie entre un et cinq enfants pour une moyenne de 1,847 enfants avec un écart-type de 0,956 enfants. Le tableau 1 présente les informations socio-démographiques de l'échantillon.

Tableau 1
Données socio-démographiques de l'échantillon

Variables	Pères (n = 45)	Mères (n = 53)
Variables reliées aux individus (n = 98)		
Âge	$M = 31,91$ ($\sigma = 6,26$)	$M = 29,07$ ($\sigma = 5,66$)
<i>Plus haut niveau de scolarité complété</i>		
Primaire	4,1 %	2,0 %
Secondaire régulier	17,5 %	11,2 %
Secondaire professionnel	15,5 %	4,1 %
Collégial régulier	8,2 %	7,1 %
Collégial professionnel	32,0 %	36,7 %
Universitaire (Certificat ou Bac.)	20,6 %	33,7 %
Universitaire (Maîtrise ou Doctorat)	2,1 %	5,1 %
<i>Occupation</i>		
Emploi temps-complet	77,3 %	48,0 %
Emploi temps-partiel	5,2 %	16,3 %
Emploi occasionnel / saisonnier	12,4 %	9,2 %
Étude temps-complet	1,0 %	6,1 %
Sans emploi	4,1 %	20,4 %

Tableau 1 (suite)
Données socio-démographiques de l'échantillon

Variables reliées aux couples

Statut conjugal

Mariés	39,8 %
Union libre	58,2 %
Mère vivant seule	2 %

Nombre d'années de vie commune $M = 4,7 (\sigma = 4,0)$

Famille primipare 41,8 %

Famille multipare 58,2 %

Nombre d'enfants

1	41,8 %
2	41,8 %
3	8,2 %
4	6,1 %
5	2,0 %

Description des instruments de mesure

Questionnaire de Renseignements Généraux

Le questionnaire de renseignements généraux (voir appendice A) employé pour cette étude (Lacharité & Maillot, 1999) permet de récolter des informations à propos de

l'âge des répondants, de leur statut conjugal, de la durée de la relation conjugale, de leur scolarité, de leur occupation ainsi que du nombre d'enfants dans la famille.

L'inventaire sur l'Alliance Parentale – IAP (Abidin & Brunner, 1988)

Cet instrument constitue une version française du « Parental Alliance Inventory », développé par Abidin et Brunner en 1988, qui consiste en la réunion initiale de 80 items élaborés par des thérapeutes familiaux et des psychologues, utilisant les quatre dimensions d'une saine alliance parentale comme guide. Ces quatre dimensions sont celles-ci : 1) chaque parent investit l'enfant, 2) chacun des parents attache de la valeur à l'investissement de l'autre parent avec l'enfant, 3) chaque parent respecte le jugement de l'autre parent et 4) chacun des conjoints désire communiquer ensemble (Weissman & Cohen, 1985 ; Abidin & Brunner, 1995). Les items ont été soumis et analysés par une équipe de cinq thérapeutes familiaux et cinq psychologues cliniques qui sont impliqués dans la recherche familiale pour des fins d'évaluation. Premièrement, l'équipe évaluait chacun des items afin de déterminer à laquelle des quatre dimensions de l'alliance parentale ils croyaient que l'item était rattaché. Deuxièmement, ils cotaient chacun des items sur une échelle de un à cinq (1 = ne mesure pas la dimension et 5 = mesure fortement la dimension) pour déterminer à quel point ils croyaient que l'item mesurait bien la dimension. Avec ces informations, le questionnaire a été réduit à 30 items, puis à 20 items (Abidin & Brunner, 1988).

Traduit et adapté par Lacharité en 1996, l'IAP (voir appendice B) est composé de 20 items se répondant à l'aide d'une échelle de type likert en cinq points. Chacun des items demande aux parents de répondre à une échelle de un à cinq, un étant fortement en accord et cinq, fortement en désaccord. Ces items permettent d'évaluer jusqu'à quel degré un parent croit entretenir une relation saine avec l'autre parent concernant les responsabilités quant aux soins et l'éducation de leur enfant. Les items de l'AIP concernant les degrés d'engagement et de coopération de chacun des conjoints dans l'éducation et les soins à leur enfant.

L'IAP comporte deux versions : une s'adressant aux pères et une destinée aux mères. Les résultats de ce questionnaire engendrent un score global d'alliance parentale (un pour les pères et un pour les mères) qui est ensuite comparé au score de la population de référence (Abidin et Brunner, 1988).

En ce qui a trait à la fidélité de l'IAP, un coefficient de consistance temporelle de 0,86 (test-retest, 6 mois) et un coefficient de consistance interne (Alpha de Cronbach) de 0,97 ont été rapportés par Abidin et Brunner (1988).

En ce qui concerne la validité de construit de cet instrument, elle est établie par l'entremise des relations qu'il entretient avec le *Revised Marital Adjustment*, qui est un instrument de 23 items mesurant la satisfaction conjugale existant dans le couple. Pour examiner la relation entre alliance parentale et ajustement conjugal, des corrélations ont

été faites entre le PAI et le RMA pour les mères et pour les pères. Les scores aux deux tests sont significatifs (Abidin et Brunner, 1995). Le *Parenting Stress Index* et le *Parental Attitudes Toward Childrearing* ont aussi été utilisés pour établir la validité de construit de l'IAP.

Le CARE-Index (Crittenden, 2001)

Le CARE-Index est l'un des instruments de mesure en attachement le plus simple et le plus polyvalent (Crittenden, 2001). Il évalue les interactions parent/enfant de la naissance à environ deux ans, basées sur une séquence de jeu en interaction filmée par bande vidéo de trois à cinq minutes. Les cotes obtenues évaluent la conduite du parent selon trois dimensions, soit la sensibilité, l'incongruité ou l'hostilité manifeste (le contrôle) et l'indifférence (*unresponsiveness*). Le Care-Index permet également d'évaluer de façon concomitante la conduite de l'enfant selon quatre dimensions, soit la coopération, la conformité compulsive, les comportements difficiles et la passivité. L'ensemble de ces dimensions est 1) significativement corrélée à l'évaluation des *patterns* d'attachement de l'enfant lors de la « situation étrangère » (*Infant Strange Situation*), 2) différencie des dyades où l'on retrouve de l'abus physique, de la négligence, des situations de risque de mauvais traitement et des situations adéquates, 3) peut être utilisée à l'intérieur d'une intervention et 4) peut être utilisée pour mesurer l'efficacité des interventions. Les informations dérivées du CARE-Index peuvent être employées comme données ordinales ou catégoriques par les chercheurs. En outre, cette

procédure s'applique aisément à des observations directes faites par les infirmières, enseignants, cliniciens et travailleurs sociaux.

La procédure d'administration du CARE-Index consiste à filmer une interaction entre le parent et l'enfant en situation de jeu pendant trois à cinq minutes. Concernant le contexte physique, la vidéo peut se faire à la maison, dans un cadre clinique ou dans un laboratoire de recherche. Il est préférable de commencer à filmer lorsque la dyade vient tout juste de s'installer. Comme le temps n'est pas un facteur critique, il n'est pas essentiel que la vidéo ait une durée précise, bien qu'elle ne doive pas être moindre que deux minutes. Cette procédure est convenable de la naissance jusqu'à l'âge de 24 mois. On demande donc au parent de jouer avec l'enfant comme il le fait d'habitude. Cette interaction est filmée pendant trois à cinq minutes et chaque parent est filmé séparément et *hors de la présence de l'autre*. L'enfant doit être éveillé lors de cette opération. La bande vidéo est par la suite codifiée par un observateur aveugle.¹ Les bandes des mères sont codifiées en premier. Par la suite, les bandes impliquant les pères sont à leur tour codifiées. Cela permet donc d'assurer un minimum d'indépendance dans la codification des interactions père-enfant et mère-enfant et permet de minimiser l'effet de halo dans la codification. Les interactions sont codifiées par un évaluateur entraîné et un accord inter-juge avec un second évaluateur entraîné est estimé à partir d'environ 28 % des

¹ La formation pour la codification prend environ 14 jours. Pendant la formation, un test préliminaire et standardisé de fiabilité est donné ; ce test est basé sur les dyades américaines mère-enfant (*American mother-infant dyads*). L'accord inter-juge de la présente étude est de 0,92 et 0,89 pour les mères et les pères et de 0,94 pour les enfants ; il est mesuré à partir des échelles de sensibilité pour les parents et de coopération pour l'enfant. Le codificateur principal de la présente étude a plus de 700 codifications de CARE-Index à son actif.

dyades sélectionnées au hasard (28 dyades au total, 14 pour les pères et 14 pour les mères).

Comme la procédure de codification du CARE-Index couvre un large étendu d'âges pour les enfants, la conscientisation au processus développementaux est essentielle. Dans tous les cas, le codificateur doit avoir une compréhension des interactions parent-enfant à des âges différents et est informé de l'âge exact de l'enfant à l'intérieur de la dyade qu'il codifie. En particulier, le codificateur doit porter une attention particulière à :

- I. La synchronie physiologique et l'habileté de l'adulte à réconforter l'enfant dans les premiers deux et trois mois de la vie ;
- II. La capacité de réciprocité, de tour de rôle et de partager un plaisir commun pour les enfants âgés de trois à neuf mois ;
- III. Les jeux basés sur des objets et la négociation non-verbale des différences chez les enfants âgés de 15 à 24 mois ;
- IV. La médiation linguistique dans le jeu, la communication et la négociation réciproque ainsi que les différences dans ce qui est voulu chez les enfants âgés d'approximativement deux ans et demi.

La deuxième catégorie d'enjeux développementaux est particulièrement importante puisqu'elle concerne les enfants appartenant au groupe d'âge ciblé dans la présente étude.

La sensibilité aux signaux émis par l'enfant est le construit central autour duquel le système de codification est bâti. La sensibilité de l'adulte est définie comme étant n'importe quel des modes de comportements adoptés par celui-ci qui plaît à l'enfant, augmente son confort et diminue sa détresse. Défini de cette manière, le tempérament de l'enfant devient partie intégrante de la sensibilité de l'adulte puisqu'un adulte ne peut être sensible seulement que dans la mesure où il répond de manière appropriée aux caractéristiques uniques de l'enfant (Crittenden, 2001).

Les dimensions comportementales comprennent sept aspects du comportement interactionnel. Pour chacun, il y a trois types de descriptifs (dimensions) pour les adultes : conduite sensible, conduite contrôlante et conduite indifférente². De la même manière, il y a quatre types de descriptifs (dimensions) pour les enfants : conduite coopératrice, conduite difficile, la conduite d'inhibition (conformité compulsive) et conduite passive.

Chacune des dimensions comportementales évaluées et la fonction des conduites adoptées par les parents selon les trois descriptifs observés pour chacun des aspects

² « Unresponsiveness » a été traduit par « indifférence ». Ce terme sera utilisé tout au long du texte.

comportementaux sont présentés sous forme de tableau à la fin de la présente étude. Il en est de même pour ce qui est des comportements adoptés par les enfants conformément aux quatre descriptifs observés pour chacune des dimensions comportementales (voir appendice C).

Chaque parent reçoit une cote de deux points pour chacun des sept comportements interactionnels, pour un total de 14 points par parent. Par exemple, s'il est sensible dans son expression faciale, l'item « sensibilité » recevra la cote de deux et les items « contrôle » et « indifférence » recevront chacun une cote de zéro, et ainsi de suite pour les six autres comportements interactionnels. Même chose pour l'enfant : s'il est généralement coopératif mais un peu passif dans son expression faciale, l'item « coopération » recevra une cote de un, ainsi que l'item « passivité ». Les items conformité compulsive et comportements difficiles recevront quant à eux chacun une cote de zéro, pour un total de 14 aussi.

Selon les résultats obtenus pour les parents, une échelle de sensibilité a été élaborée (voir appendice D). Les parents sont classés sensibles lorsque leurs résultats se situent entre 11 et 14, adéquats lorsque leur cote est de sept à dix, ineptes ou peu habiles lorsqu'ils cotent cinq ou six et à risque, lorsque les résultats obtenus se situent entre zéro et quatre.

La fidélité du CARE-Index basée sur des comparaisons de scores item par item est possible selon un accord d'environ 80-85 % (par des évaluateurs entraînés avec soin qui maintiennent une vérification de la fidélité et une codification périodique commune tout le temps du processus de codification). Plus fréquemment cependant, les scores aux échelles sont les données utilisées et les corrélations de celles-ci sont recommandées pour tester la fidélité.

En ce qui concerne la validité de critère du CARE-Index, Crittenden (1985) affirme que les scores parentaux au CARE-Index différencient les mères abusives, les mères négligentes, les mères à risque et les mères sensibles. Quant à la validité de critère pour une échelle en particulier, soit l'échelle « conformité compulsive », les scores de l'enfant au CARE-Index distinguent les enfants abusés des enfants négligés, et les enfants maltraités (Crittenden & DiLalla, 1988). Aucune étude n'a examiné la fidélité et la validité du Care-Index en rapport avec l'interaction père-enfant.

Crittenden (2001) suggère d'éviter d'analyser quantitativement les relations entre la sensibilité parentale et la coopération de l'enfant en raison du fait que la grille de codification exige que l'observateur tienne compte des indicateurs de coopération pour valider la cote de sensibilité et vice versa. Il en va de même avec l'indifférence parentale et la passivité chez l'enfant de même qu'avec le contrôle parental et le conformisme compulsif ainsi que les comportements difficiles de l'enfant.

*Sous-échelle « difficultés chez l'enfant » de l'Inventaire de Stress Parental, forme brève
(ISP/fb) (Abidin, 1990)*

L'ISP/fb (voir appendice D) est une forme abrégée du Parental Stress Index (Abidin, 1990). Cet instrument permet de mesurer le degré de tension vécu par le parent dans sa relation avec son enfant. Le ISP/fb a été traduit et validé par Bigras, Lafrenière et Abidin en 1996 et il contient 36 items qui proviennent tous de la version originelle du PSI.

Le ISP/fb contient trois sous-échelles, dans lesquelles sont répartis également les 36 items. Ces échelles évaluent les divers facteurs susceptibles d'influer sur le niveau de stress vécu par le parent dans la relation qu'il entretient avec son enfant. Les deux premières sous-échelles ne seront pas utilisées dans la présente étude. Il s'agit de la sous-échelle « Détresse parentale », qui évalue la détresse ressentie par le parent dans l'exercice de son rôle, et de la sous-échelle « Interactions parent-enfant dysfonctionnelles », qui 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 dernière sous-échelle, celle qui est concernée par la présente étude, elle se nomme « Difficultés chez l'enfant » et permet de mesurer le degré de détresse ressentie par le parent lorsqu'il est confronté aux divers comportements de son enfant (p.ex. : « Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup. »). Cette sous-échelle

réfère donc directement aux caractéristiques personnelles de l'enfant (sa capacité d'adaptation, son humeur, son tempérament, ses difficultés physiques, etc.).

Le participant doit répondre aux différents items de façon subjective et à l'aide d'une échelle de type likert en cinq points. Lorsque le score obtenu à chaque énoncé est additionné, on obtient alors un résultat pour chacune des sous-échelles. On additionne ensuite les scores obtenus aux trois sous-échelles, ce qui permet ainsi d'obtenir le score global.

En ce qui concerne la fidélité du ISP/fb, Abidin (1990) rapporte un coefficient de stabilité temporelle (test-retest sur six mois) de 0,84 et un coefficient de consistance interne (Alpha de Cronbach) de 0,91 pour le score total. Pour ce qui est de la sous-échelle « Difficultés chez l'enfant », le coefficient de consistance interne (Alpha de Cronbach) est de 0,85.

L'ISP/fb est fortement corrélé à la version originelle de l'ISP avec un coefficient de corrélation de 0,94. La validité de la forme brève de l'instrument n'a cependant été démontrée par aucune recherche indépendante. Quoique si l'on se réfère à la forte corrélation qui l'unit à la version originelle, on peut en conclure qu'il est fort probable qu'elle en partage la validité. Concernant la validité de contenu, Burke (1978) rapporte que 95% des items de l'ISP sont directement en lien avec au moins une étude qui précise que cet aspect est un facteur de stress pour les parents de jeunes enfants. La validité de

construit de la sous-échelle « Difficulté chez l'enfant » de l'ISP se fonde quant à elle sur les corrélations significatives que cette sous-échelle obtient avec le *Child Problem Behavior Checklist* (Lafiosca, 1981).

Procédure

La présente étude s'inscrit dans un projet plus large concernant l'évaluation des effets sur l'adaptation parentale d'une intervention d'accompagnement au cours de la période périnatale. Les couples ont été recrutés par l'intermédiaire de la Maison des Familles Chemin du Roi. Les évaluations ont été faites à domicile au moment où l'enfant était âgé entre quatre et huit mois. Chaque parent était évalué séparément et hors de la présence de l'autre.

Résultats

Analyses statistiques effectuées

Des analyses statistiques descriptives ont tout d'abord permis d'obtenir la moyenne et l'écart-type pour les variables utilisées dans la présente étude soit, l'alliance parentale, la sensibilité parentale (à laquelle viennent s'ajouter le contrôle et l'indifférence parental) et l'adaptation de l'enfant (qui comprend trois sous-échelles du CARE-Index et la sous-échelle « Difficulté chez l'enfant » de l'Inventaire de Stress Parental). Ces résultats ont été compilés pour l'échantillon complet et pour les sous-échantillons partagés en fonction du sexe des parents ou du sexe de l'enfant. Des test-t ont été effectués pour examiner les différences entre les pères/mères et garçons/filles. Des analyses de corrélation et de régression multiple ont subséquentement été effectuées afin de vérifier l'existence de liens significatifs entre les variables de la présente étude.

Analyses descriptives des variables de l'étude

Les moyennes et écart-types pour l'ensemble des variables sont présentés au tableau 2. Le résultat moyen d'alliance parentale obtenu par l'échantillon de la présente étude ne présente aucune différence significative lorsqu'il est comparé à celui de l'échantillon de Abidin et Brunner (1995) ($t = 1,7$, $p > 0,05$ pour les mères et $t = 0,8$, $p > 0,05$ pour les pères). Il est intéressant de remarquer que le résultat moyen obtenu par les

Tableau 2

**Analyses descriptives des scores de l'*Inventaire* d'Alliance Parentale,
de la sous-échelle « Difficultés chez l'enfant » de l'ISP et du CARE-Index
chez les pères et chez les mères**

	Échantillon Total (<i>n</i> = 98)	Mères (<i>n</i> = 52)	Pères (<i>n</i> = 46)
	Moyenne (é-t)	Moyenne (é-t)	Moyenne (é-t)
Alliance Parentale	87,05 (7,95)	86,48 (8,98)	87,74 (6,91)
Difficultés chez l'Enfant (ISP)	24,57 (6,27)	24,00 (6,49)	24,37 (6,36)
CARE-Index-Parent			
Sensibilité Parentale	6,78 (3,44)	7,14 (3,69)	6,39 (3,11)
Contrôle Parental	3,51 (3,20)	3,64 (3,36)	3,37 (3,04)
Indifférence Parentale	3,69 (2,84)	3,23 (2,89)	4,22 (2,72)
CARE-Index-Enfant			
Coopération	6,21 (3,67)	6,58 (3,83)	5,80 (3,47)
Conform. compulsive	1,64 (2,41)	1,60 (2,38)	1,70 (2,48)
Comport. difficiles	1,73 (1,96)	1,77 (2,22)	1,62 (1,67)
Passivité	4,42 (2,89)	4,06 (2,77)	4,83 (2,99)

pères et le résultat moyen obtenu par les mères ne diffèrent pas l'un de l'autre dans le présent échantillon ($t = 0,77$, $p > 0,05$).

Conformément aux normes établies par Abidin (1990) ($n = 800$) pour la sous-échelle « Difficultés chez l'enfant », l'échantillon de la présente étude ($n = 98$) obtient un score moyen qui le classe au 50^e rang centile³. Ces résultats suggèrent que les participants à cette étude rapportent un niveau de stress parental équivalent à celui d'un

³ L'échantillon obtient un score moyen à l'échelle total de stress parental se situant au 45^e rang centile.

échantillon normatif. Il n'existe aucune différence significative entre les pères et les mères dans le présent échantillon ($t = 0,28$, $p > 0.05$). Les pères, en tant que groupe, ne perçoivent pas leur enfant comme étant plus ou moins difficile que les mères.

Quoique les moyennes des pères soient légèrement différentes de celles des mères, les résultats obtenus au CARE-Index montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre la sensibilité manifestée par les mères et celle manifestée par les pères ($t = -1,07$, $p > 0.05$). La même constatation peut être faite en ce qui a trait au score de contrôle ($t = -0,41$, $p > 0.05$) et d'indifférence parentale ($t = 1,74$, $p > 0.05$). Ainsi, les pères, en tant que groupe, ne se distinguent ni positivement ni négativement des mères.

La conduite des enfants en lien avec l'un ou l'autre des parents ne diffère pas sur le plan de la coopération ($t = -1,04$, $p > 0.05$), des comportements difficiles ($t = -,24$, $p > 0.05$), du conformisme compulsif ($t = 0,20$, $p > 0.05$) et de la passivité ($t = 1,32$, $p > 0.05$). Lorsque observés en interaction avec leur parent, les garçons ne se distinguent pas des filles.

Crittenden (2001) fournit, dans le manuel du Care-Index, des seuils qui permettent de qualifier le niveau de sensibilité parentale (voir échelle de sensibilité, appendice D). En ce qui concerne le niveau de sensibilité présenté par les pères et les mères du présent échantillon, 13 % des pères sont considérés comme sensibles, tandis que 21,2 % des mères le sont, pour un résultat total de 17,3 %. Les pères présentent une

conduite adéquate à 28,3 % et les mères obtiennent un résultat de 34,6 %, pour un total de 31,6 %. L'échantillon total est considéré comme ayant une conduite inepte à 26,5 % pour des résultats respectifs pour les pères et les mères de 34,8 % et 19,2 %. Les pères manifestent une conduite considérée à risque dans 23,9 % des cas, tandis que les mères le sont à 25 % et l'échantillon total à 24,5 %.

Des test-t en fonction du sexe de l'enfant montrent que les garçons et les filles ne diffèrent pas significativement sur aucun des indicateurs d'adaptation. De plus, il n'y a aucune différence significative quant à l'alliance parentale et les conduites de sensibilité parentale en fonction du sexe de l'enfant.

Analyses corrélationnelles

Le tableau 3 présente la matrice des corrélations de Pearson entre les variables à l'étude. L'examen de ce tableau montre que l'alliance parentale est significativement corrélée aux difficultés de l'enfant rapportées par le parent lui-même ($r = -0,33$, $p < 0,001$), mais pas aux autres indicateurs d'adaptation de l'enfant. Ainsi, plus le père ou la mère rapporte un degré élevé d'alliance dans le sous-système parental, moins il ou elle a tendance à percevoir son enfant comme étant difficile. L'alliance parentale n'est pas corrélée à la sensibilité parentale ($r = 0,14$, $p > 0,05$). La sensibilité parentale, quant à elle, est significativement corrélée à trois des quatre indicateurs d'adaptation de

l'enfant : Comportements difficiles ($r = -0,42, p < 0,001$), Conformisme compulsif ($r = -0,54, p < 0,001$) et Passivité ($r = -0,47, p < 0,001$).

À titre indicatif, les corrélations entre les autres dimensions de la conduite parentale ont été incluses dans le tableau 3. Il est possible de constater que l'alliance parentale n'est corrélée ni avec le contrôle parental ($r = -0,09, p > 0,05$) ni avec l'indifférence parentale ($r = -0,06, p > 0,05$). Ces deux dernières dimensions de la conduite parentale ne sont pas non plus corrélées aux difficultés de l'enfant rapportées par le parent. Par contre, le contrôle parental est significativement corrélé aux comportements difficiles ($r = 0,54, p < 0,001$), au conformisme ($r = 0,82, p < 0,001$) et à la passivité ($r = -0,29, p < 0,01$) observés dans l'interaction avec le parent. L'indifférence parentale est significativement corrélée au conformisme ($r = -0,27, p < 0,01$) et à la passivité ($r = 0,89, p < 0,001$) observés dans l'interaction avec le parent.

Afin d'examiner la possibilité que le sexe du parent et de l'enfant agissent en tant que variables modératrices dans la relation entre l'alliance parentale, la sensibilité parentale et l'adaptation de l'enfant, des analyses de corrélations ont été effectuées sur les sous-groupes des mères et des pères et les sous-groupes de garçons et de filles. Les résultats obtenus ne permettent pas de constater de distinctions entre les matrices de corrélations. Le sexe du parent et de l'enfant ne sont donc pas considérés comme des variables modératrices potentielles dans les analyses multivariées subséquentes.

Tableau 3

Corrélations (Pearson) entre les variables à l'étude

	Sensibilité parentale	Contrôle parental	Indifférence parentale	Difficultés chez l'enfant (Parent)	Coopération chez l'enfant	Comportements difficiles de l'enfant (Obs.)	Conformisme compulsif chez l'enfant (Obs.)	Passivité chez l'enfant (Obs.)
Alliance parentale	0,14	-0.09	-0.06	-0,33***	0,11	-0,03	-0,05	-0,07
Sensibilité parentale	---	-0,63***	-0,49***	-0,07	0,95***	-0,42***	-0,54***	-0,47***
Contrôle parental		---	-0,39***	0,04	-0,60***	0,54***	0,82***	-0,29**
Indifférence parentale			---	0,04	-0,47***	-0,10	-0,27**	0,89***
Difficultés chez l'enfant (Parent)				---	-0,07	0,03	0,08	0,01
Coopération chez l'enfant (Obs.)					---	-0,44***	-0,52***	-0,54***
Comportements difficiles de l'enfant (Obs.)						---	0,08	-0,19
Conformisme compulsif chez l'enfant (Obs.)							---	-0,23*

* p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

Analyses multivariées

Comme les conditions minimales pour évaluer la présence d'un effet médiateur de la sensibilité parentale sur le lien entre l'alliance parentale et l'adaptation de l'enfant ne sont pas réunies, nous ne procéderons pas à la réalisation d'analyses de régression telle que suggérées par Baron et Kenny (1986). En effet, l'absence de lien entre l'alliance parentale et la sensibilité parentale nous oblige à infirmer l'hypothèse d'un effet médiateur de la sensibilité. Ainsi, l'alliance et la sensibilité doivent être considérées comme deux variables indépendantes de même niveau par rapport à l'adaptation de l'enfant. Des analyses de régression multiple sont effectuées afin d'évaluer la contribution spécifique de ces variables face à chacun des indicateurs d'adaptation de l'enfant.

Le tableau 4 présente les principaux résultats des analyses de régression. Il est possible de constater que les difficultés chez l'enfant rapportées par les parents ne sont prédites que par le degré d'alliance parentale ($\beta = -0,33$, $t = -3,33$, $p < 0,001$). Les indicateurs d'adaptation de l'enfant rapportés par l'observateur sont, quant à eux, prédits par la sensibilité parentale : Comportement difficile ($\beta = -0,41$, $t = -4,26$, $p < 0,001$), Conformisme ($\beta = -0,53$, $t = -6,01$, $p < 0,001$) et Passivité ($\beta = -0,47$, $t = -5,03$, $p < 0,001$). Ainsi, les coefficients de la régression nous indiquent que plus le niveau de l'alliance parentale est élevé, moins nombreuses seront les difficultés d'adaptation chez l'enfant ($\beta = -0,33$).

Tableau 4

Résultats d'analyses de régression avec les indicateurs d'adaptation de l'enfant comme variables dépendantes et la sensibilité parentale et l'alliance parentales comme variables indépendantes

	Difficultés chez l'enfant (Parent)		Comportement difficile (Obs.)		Conformisme (Obs.)		Passivité (Obs.)	
	Beta	t	Beta	t	Beta	t	Beta	t
Sensibilité parentale	-0,01	-0,07	-0,41	-4,26***	-0,53	-6,01***	-0,47	-5,03***
Alliance parentale	-0,33	-3,33***	0,02	0,24	0,02	0,28	-0,01	-0,05
R	0,33		0,41		0,53		-0,47	
R²	0,11		0,16		0,28		0,22	
F	5,68**		9,13***		18,19***		12,94***	

** p < 0,01 *** p < 0,001

Discussion

Retour sur les hypothèses de recherche

L'objectif principal de la présente étude visait à comprendre le fonctionnement de l'enfant après la naissance en cherchant à vérifier la nature du lien qui l'unit avec la qualité de l'alliance parentale et les conduites de sensibilité parentale. Quatre hypothèses étaient mises à l'épreuve.

Hypothèse 1 : L'alliance parentale contribue directement à expliquer la variance de la sensibilité parentale. En d'autres termes, le degré d'alliance parentale sera positivement associé à l'adoption de conduites parentales sensibles.

Les résultats de la présente étude ne permettent pas de démontrer l'existence d'un lien entre la qualité de l'alliance parentale et le degré de sensibilité parentale observée à l'intérieur des interactions parent-enfant. Ainsi, les pères et les mères qui rapportent un bon fonctionnement du sous-système parental ne manifestent pas nécessairement une plus grande sensibilité parentale à l'intérieur du sous-système parent-enfant. Ce résultat suggère que, contrairement à ce qui était attendu, ces deux sous-systèmes opèrent de manière indépendante l'un de l'autre dans un échantillon de familles avec un bébé âgé entre 4 et 8 mois.

Hypothèse 2 : L'alliance parentale contribue à expliquer la variance de l'adaptation de l'enfant, c'est-à-dire que le degré d'alliance parentale sera négativement associé aux problèmes d'adaptation du nourrisson.

Les résultats de la présente étude apportent ici une confirmation partielle de cette hypothèse. D'une part, le degré d'alliance parentale permet de prédire l'intensité de difficultés que l'enfant manifeste seulement lorsque celles-ci sont rapportées par le parent lui-même. Il n'existe aucun lien entre l'alliance parentale et les problèmes d'adaptation interpersonnelle rapportés par un observateur externe.

Hypothèse 3 : Les conduites de sensibilité parentale contribuent directement à expliquer la variance de l'adaptation de l'enfant, puisqu'on s'attend à ce que le degré de sensibilité parentale soit négativement associé aux problèmes d'adaptation du nourrisson.

Le degré de sensibilité parentale, observé dans l'interaction parent-enfant, est directement associé aux comportements difficiles, au conformisme compulsif et à la passivité manifestés par l'enfant dans cette interaction. Ainsi, plus un parent est sensible, moins grande est la probabilité que le bébé âgé de 4 à 8 mois ait recours, dans l'interaction avec lui, à des stratégies défensives basées sur la résistance, l'inhibition ou la passivité comportementale. Ce résultat corrobore un ensemble d'études démontrant le rôle de la sensibilité parentale dans le développement des relations d'attachement

sécurisantes chez les jeunes enfants (Belsky et Vondra, 1985 ; De Wolff et van IZendoorn, 1997). Toutefois, la présente étude montre que les parents sensibles n'ont pas nécessairement tendance à percevoir leur enfant comme étant moins difficile que les parents moins sensibles. L'impression que l'enfant possède des caractéristiques qui le rendent difficile aux yeux du parent n'est pas significativement prédite par le degré de sensibilité que ce dernier manifeste dans l'interaction avec son enfant. Par contre, comme nous l'avons vu plus haut, cette impression est prédite par la perception d'avoir une bonne alliance avec l'autre parent.

Hypothèse 4 : Une fois la contribution du degré de sensibilité parentale contrôlée, l'effet de l'alliance parentale sur l'adaptation du nourrisson diminue.

Le caractère médiateur de la sensibilité parentale n'a pu être démontré à l'intérieur de la présente étude, notamment en raison du fait que cet aspect et l'alliance parentale semblent agir comme deux variables indépendantes. Ainsi, contrairement à ce qui était attendu, les liens qui existent entre l'alliance parentale et la perception de difficultés chez l'enfant ne sont pas « expliqués » par la présence de sensibilité parentale.

Sexe de l'enfant et du parent en tant que modérateurs

La présente étude voulait investiguer le potentiel d'effet modérateur dû au sexe de l'enfant et du parent. Les résultats montrent que ni l'une ni l'autre de ces variables n'interagissent avec l'alliance ou la sensibilité parentale dans la prédiction des problèmes d'adaptation manifestés par l'enfant.

Interprétation des résultats

Cette étude ouvre sur un questionnement important en ce qui a trait à la nature des informations recueillies sur le fonctionnement des sous-systèmes familiaux et des individus. La présente étude a combiné ensemble des informations provenant d'observations comportementales des dyades mère-enfant et père-enfant de même que des informations fondées sur les cognitions parentales. L'adaptation de l'enfant constituait la seule variable évaluée selon les deux types d'information. Le portrait qui ressort des résultats de la présente étude indique la présence d'un effet que l'on pourrait nommer « type d'information recueillie ». En effet, les informations basées sur les cognitions parentales (alliance et perception des difficultés de l'enfant) s'organisent de manière cohérente et confirment l'hypothèse de la contribution de la qualité du sous-système parental au fonctionnement de l'enfant. Les informations basées sur les comportements dyadiques du parent et de l'enfant s'organisent également de manière cohérente et confirment l'hypothèse de la contribution de la sensibilité parentale au

fonctionnement interpersonnel du bébé. Par contre, ces deux portraits apparaissent indépendants l'un de l'autre, et ce autant sur le plan du fonctionnement de l'enfant (absence de lien entre la perception des difficultés de l'enfant par le parent et des stratégies comportementales défensives observées dans l'interaction parent-enfant) que du fonctionnement du parent (absence de lien entre l'alliance parentale et la conduite de sensibilité parentale). Ces résultats soulèvent l'hypothèse, d'après le modèle « Processus – Personne – Contexte – Temps » de Bronfenbrenner (1996), selon laquelle la qualité de l'alliance parentale s'apparente à un processus proximal et non plus seulement à un contexte de développement, puisqu'elle influence directement l'adaptation de l'enfant.

Un certain nombre d'explications peuvent être avancées pour expliquer cette situation. Premièrement, il est possible que l'âge de l'enfant ait pu jouer un rôle dans l'absence d'intégration des cognitions parentales et des comportements dyadiques. La mise en place des sous-systèmes parental et parent-enfant suite à l'arrivée de l'enfant s'étale au cours des premières semaines et des premiers mois de la vie de l'enfant dans sa famille. Il est donc possible que, au moment où l'enfant est âgé entre 4 et 8 mois, ces deux sous-systèmes ne soient encore coordonnés. La taille de l'échantillon de la présente étude ne permet pas de vérifier si ces deux sous-systèmes sont davantage intégrés en fonction de l'âge de l'enfant. La parité (i.e. le rang du nouveau-né) aurait pu permettre de clarifier ce problème. En effet, les parents multipares ont nécessairement cumulé une expérience pertinente en ce qui a trait à l'alliance parentale et les conduites parentales avec leur(s) enfant(s) plus âgé(s). Par contre, les parents primipares ne

possèdent pas cette expérience. Des analyses complémentaires auraient pu permettre de mettre en évidence un effet modérateur de la parité. Encore ici la taille restreinte de l'échantillon impose une limite à la puissance statistique de l'étude quand il s'agit d'examiner de telles distinctions.

Une autre explication de l'absence d'intégration des informations à propos du fonctionnement des sous-systèmes et des individus peut s'appuyer sur le fait que les indicateurs retenus dans la présente étude, et en particulier ceux qui ont trait aux comportements dyadiques du parent et de l'enfant, ne sont pas suffisamment stables, voire même appropriés, pour mettre à l'épreuve les hypothèses de recherche. Il faut ici souligner deux choses. D'une part, l'évaluation de l'adaptation de l'enfant dans la première année de vie constitue un défi conceptuel et méthodologique de taille comparé à une tâche semblable pour des enfants âgés de 12 mois ou plus. En effet, c'est à partir de la fin de la première année de vie de l'enfant que des indicateurs plus fiables du développement socio-affectif de l'enfant sont disponibles. D'autre part, l'évaluation de la conduite parentale à l'aide du Care-Index peut fournir des indicateurs valides qui permettent de distinguer des situations extrêmes (par exemple, situations de mauvais traitements), mais ceux-ci peuvent manquer de « sensibilité » pour repérer des nuances à l'intérieur d'un échantillon de parents à tout venant. Une évaluation plus large et étendue dans le temps pourrait permettre de capturer de manière plus fiable et stable ces nuances.

Forces et limites de la présente étude

Sur le plan conceptuel et méthodologique, cette étude a l'avantage d'avoir mis en relief le sous-système parental (relation de collaboration entre les parents) plutôt que le sous-système conjugal (relation d'intimité entre les conjoints). Elle a également l'avantage d'avoir tenté de combiner des données de questionnaires et des données observationnelles de l'interaction parent-enfant. De plus, peu d'études se sont penchées sur l'intégration des sous-systèmes parentaux et parent-enfant aussi précocement après l'arrivée d'un nouvel enfant.

Toutefois la présente étude présente certaines limites. Premièrement, l'échantillon s'avère relativement uniforme en terme de caractéristiques socio-démographique ce qui impose une double limite : sur le plan de la généralisation des résultats à d'autres segments de la population de jeunes parents et sur le plan de la réduction de la variance des données recueillies. À ce sujet, un échantillon mixte composé de familles de milieu favorisé et défavorisé aurait permis d'augmenter la variabilité des données. La taille de l'échantillon est aussi à souligner en tant que limite. Un échantillon plus important aurait permis d'effectuer des analyses plus robustes notamment sur des sous-groupes (particulièrement en fonction de l'âge de l'enfant).

Deuxièmement, les choix méthodologiques quant à l'évaluation du fonctionnement du nourrisson constituent une autre limite. Deux aspects sont en cause

ici : le choix du groupe d'âge de l'enfant et le choix des indicateurs d'adaptation. D'une part, si les enfants avaient été âgés d'environ 12 mois, il aurait été possible de sélectionner des indicateurs plus robustes d'adaptation socio-affective. D'autre part, les indicateurs d'adaptation ciblés dans cette étude sont, en réalité, des indicateurs de problèmes d'adaptation. À l'intérieur d'un échantillon à tout venant, il aurait été probablement plus approprié de se centrer sur des indicateurs de développement socio-affectif positifs.

Finalement, le fait d'avoir mis de côté la dimension du Temps (modèle de Bronfenbrenner) a imposé une limite à la fiabilité des données en ce qui a trait à la conduite parentale et au fonctionnement de l'enfant. Une étude longitudinale couvrant, par exemple, la seconde moitié de la première année de vie de l'enfant aurait permis de recueillir des informations multiples sur ces aspects. La combinaison de ces indicateurs aurait permis de contrôler l'erreur de la mesure. De plus, l'examen de l'évolution dans le temps aurait aussi ajouté une dimension utile dans l'examen des hypothèses de recherche.

Conclusion

La présente étude avait pour objectif de mieux comprendre le fonctionnement de l'enfant après la naissance en cherchant à vérifier la nature du lien entre la qualité de l'alliance parentale et l'adaptation du nourrisson. Cette étude visait également à vérifier l'influence des conduites de sensibilité parentale sur l'adaptation du nourrisson.

L'étude a montré, d'une part, que l'alliance parentale permet de prédire certains aspects du fonctionnement de l'enfant dans sa première année de vie. D'autre part, elle a aussi montré que la sensibilité parentale contribue également à prédire d'autres aspects du fonctionnement du bébé. Par contre, l'alliance parentale et la sensibilité comportementale du parent ne se sont pas avérées corrélées.

Le présente étude a des retombées sur le plan de la recherche. Elle a permis de montrer l'importance de bien conceptualiser les liens entre les comportements parentaux et les cognitions parentales. Elle propose des pistes pour des études ultérieures.

L'étude a également des retombées sur le plan de la pratique. En confirmant le lien entre l'alliance parentale et le fonctionnement de l'enfant dans la première année de vie, cette étude interpelle les intervenants de la santé, des services sociaux et communautaires sur l'importance du soutien que les parents se procurent l'un à l'autre. Le fait de renforcer l'alliance parentale agit probablement non seulement sur

l'adaptation personnelle des parents, mais également sur l'adaptation de l'enfant même lors des premiers mois de vie de ce dernier. La présente étude met aussi en évidence l'importance de la qualité des conduites de sensibilité parentale pour faciliter l'adaptation des enfants en très bas âge.

Références

- Abidin, R. R. (1988). *Parenting Alliance Inventory*. Unpublished scale, University of Virginia, Charlottesville.
- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index-Short Form: Test Manual*. Charlottesville : Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. A., & Brunner, J. F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 31-40.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale : Erlbaum.
- Allen, R. A. (2002). Antecedents of infant attachment: A metaanalysis of the relative influence of infant temperament and maternal sensitivity. *Dissertation Abstract International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60, 4925.
- Ambert, A. - M. (2001). *The Effects of Children on Parents*. New York : The Haworth Press.
- Ashby, W. R. (1952). *Design for a brain*. London : Wiley.
- Ashby, W. R. (1956). *An introduction to cybernetics*. London : Chapman & Hall.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182.
- Becker, W. C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. Dans M. L. Hoffman & L. W. Hoffman (Éds), *Review of child development research* (pp. 169-208). New York : Russel Sage Foundation.

- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology*, 17, 3-23.
- Belsky, J. (1982). *In the beginning: readings on infancy*. New York: Columbia University Press.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., Lerner, R. M., & Spanier, G. B. (1984). *The child in the family*. New York : Random House.
- Belsky, J., & Vondra. (1985). Characteristics, consequences, and determinants of parenting. Dans L. l'Abate (Ed), *The handbook of family psychology and family therapy*. (Vol. 1) (pp. 523-556). Homewood : Dorsey.
- Belsky, J., Youngblade, L., & Rovine, M. (1991). Patterns of marital change and parent-child interaction. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 487-498.
- Benzies, K. M., Harrison, M. J., & Magill-Evans, J. (1998). Impact of marital quality and parent-infant interaction on preschool behavior problems. *Public Health Nursing*, 15 (1), 35-43.
- Bertalanffy, L. von. (1968). *General systems theory*. New-York : Braziller.
- Block, J. H., Block, J., & Morrison, A. (1981). Parental agreement-disagreement on child-rearing orientations and gender-related personality correlates in children. *Child Development*, 52, 965-974.
- Bowlby, J. ([1969] 1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York : Basic Books.

- Braungart-Rieker, J., Garwood, M. M., Powers, B. P., & Notaro, P. C. (1998). Infant affect and affect regulation during the still-face paradigm with mothers and fathers: the role of infant characteristics and parental sensitivity. *Developmental Psychology*, 34(6), 1428-1437.
- Brazelton, T. B. (1983). *La naissance d'une famille*. Paris: Stock.
- Brazelton, T. B. (1989). *Familles en crises*. Paris : Stock/Laurence Pernoud.
- Brazelton, T. B., Bruschiweiller-Stern, N., David, M., Fabre-Grenet, M., Grenier, A., Kreisler, L., & Marciano, P. (1997). *Que sont les bébés devenus?*. Saint-Agne : Eris.
- Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2001). *Ce qu'un enfant doit avoir : ses sept besoins incontournables pour grandir, apprendre et s'épanouir*. Paris : Stock.
- Breton, J.-J., Chiniara, G., & Berthiaume, C. (1996). Variables associées aux troubles mentaux et aux symptômes chez les enfants d'âge préscolaire inscrits en pédopsychiatrie. *Prisme*, 6(1), 180-197.
- Broom, B. L. (1994). Impact of marital quality and psychological well-being on parental sensitivity. *Nursing Research*, 43(3), 138-143.
- Burke, M. T. (1978). *The development of a technique for assessing the stresses experienced by parents of young children*. These inedite, University of Virginia.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1980). *The family life cycle*. New York : Gardner.
- Cassidy, J., Parke, R. D., Butkovsky, L., & Braungart, J. (1992). Family-peer connections: The roles of emotional expressiveness within the family and children's understanding of emotions. *Child Development*, 58, 976-984.
- Clarke-Stewart, K. A. (1978). And daddy makes three: The father's impact on mother and young child. *Child Development*, 44, 466-478.

- Cox, M. J., Owen, M. T., Lewis, J. M., & Henderson, K. (1989). Marriage, adult adjustment, and early parenting. *Child Development*, 60, 1015-1024.
- Crittenden, P. (2001). *CARE-Index, Coding Manual*. Miami : Family Relations Institute.
- Crittenden, P. M. (1985). Maltreated infants: Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 85-96.
- Crittenden, P. M., & DiLalla, D. L. (1988). Compulsive compliance: The development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 585-599.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Robinson, N. M., & Ragozin, A. S. (1984). Maternal stress and social support: Effects on the mother-infant relationship from birth to eighteen months. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, 224-235.
- Crnic, K., Ragozin, A., Robinson, N., & Basham, R. (1981, April). *The effects of stress and social support on maternal attitudes and the mother-infant relationship*. Paper presented at the meetings of the Society of Research in Child Development, Boston.
- Crockenberg, S. (1988, April). *Partner support as a predictor of maternal behaviors as a buffer of rejection during mother's childhood*. Symposium paper presented at the International Conference for Infant Studies, Washington, DC.
- Cummings, E. M. (1987). Coping with background anger in early childhood. *Child Development*, 58, 976-984.
- Cummings, E. M., Iannotti, R. J., & Zahn-Waxler, C. (1985). Influence of conflict between adults on the emotions and aggression of young children. *Developmental Psychology*, 21, 495-507.
- Cummings, E. M., Zahn-Waxler, C., & Radke-Yarrow, M. (1981). Youngs children's responses to expressions of anger and affection by others in the family. *Child development*, 52, 1274-1282.

- Cummings, J. S., Pellegrini, D. S., Notarius, C. I., & Cummings, E. M. (1989). Children's responses to angry adult behavior as a function of marital distress and history of interparent hostility. *Child Development*, 60, 1035-1043.
- Dadds, M. R., & Powell, M. B. (1991). The relationship of interpersonal conflict and global marital adjustment to aggression, anxiety, and immaturity in aggressive and nonclinic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 553-567.
- De Wolff, M., & Van Uzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Dickie, J. R. (1987). Interrelationships within the mother-father-infant triad. Dans P. W. Berman & F. A. Pedersen (Eds), *Men's transitions to parenthood* (pp. 113-143). Hillsdale : Erlbaum.
- Dickstein, S., & Parke, R. D. (1988). Social referencing in infancy: A glance at fathers and marriage. *Child development*, 59, 506-511.
- Easterbrooks, M. A., Cummings, E. A., & Emde, R. N. (1994). Young children responses to constructive marital disputes. *Journal of Family Psychology*, 8(2), 160-169.
- Easterbrooks, M. A., & Emde, R. N. (1988). Marital and parent-child relationships: The role of affect in the family system. Dans R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 83-103). London : Oxford University Press.
- Egeland, B., & Farber, E. (1984). Infant-mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.
- Emery, R. E. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin*, 92, 310-330.

- Emery, R. E. (1988). *Marriage, divorce and children's adjustment*. Newbury Park : Sage.
- Emery, R. E., & O'Leary, K. D. (1984). Marital discord and child behaviors problems in a nonclinic sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 411-420.
- Engfer, A. (1987, January). *The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship*. Paper presented at the International Conference on Intrafamilial Relationships, Cambridge, England.
- Family Relations Institute (2001, mars). Care-Index: Introduction [18 paragraphes]. Available E-mail: www.soton.ac.uk/~aoh/fri
- Feldman, R. (2000). Parent's convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent-child relationship at the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 21, 176-191.
- Feldman, S. S., Nash, S. C., & Aschenbrenner, B. G. (1983). Antecedents of fathering. *Child Development*, 54, 1628-1636.
- Flavell, J. H. (1985). *Cognitive development* (2d ed.). Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Fish, M., Stifter, C. A., & Belsky, J. (1991). Conditions of continuity and discontinuity in infant negative emotionality: newborn to five months. *Child Development*, 62, 1525-1537.
- Goldberg, W. A., & Easterbrooks, M. A. (1984). Role of marital quality in toddler development. *Developmental Psychology*, 20, 504-514.
- Goth-Owens, T. L., Stellak, G. E., Messé, L. A., Peshkess, I., & Watts, P. (1982). Marital satisfaction, parenting satisfaction, and parenting behavior in early infancy. *Infant Mental Health Journal*, 3(3), 187-198.

- Greenberg, M. T., Cicchetti, D. & Cummings, E. M. (1990). *Attachment in the preschool years*. Chicago : The University of Chicago Press.
- Grossman, F. K., Eichler, L. S., & Winickoff, S. A. (1980). *Pregnancy, birth and parenthood*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (1981). *Handbook of family therapy*. New York : Brunner/Mazel.
- Haley, J. (1986). *Uncommon therapy*. New-York : Norton.
- Hirshberg, L. (1990). When infants look to their parents: II. Twelve month old's response to conflicting parental emotional signals. *Child Development*, 61, 1187-1191.
- Holden, G. W., & Edwards, L. A. (1989). Parental attitudes toward child rearing: instruments, issues, and implications. *Psychological Bulletin*, 106(1), 29-58.
- Howes, P., & Markman, H. J. (1989). Marital quality and child functioning: A longitudinal investigation. *Child Development*, 60, 1044-1051.
- Jenkins, J., & Smith, M. (1991). Marital disharmony and children's behavioural problems - Aspects of a poor marriage that affect children adversely. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 32, 793-810.
- Jouriles, E. N., Barling, J., & O'Leary, K. D. (1987). Predicting child behavior problems in maritally violent families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 165-173.
- Jouriles, E. N., Pfiffner, L. J., & O'Leary, S. G. (1988). Marital conflict, parenting, and toddler conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 197-206.
- Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1993). Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 29, 940-950.

- Kivijaervi, M., Voeten, M. J. M., Niemelae, P., Raeihae, H., Lertola, K. & Piha, J. (2001). Maternal sensitivity behavior and infant behavior in early interaction. *Infant Mental Health Journal*, 22(6), 627-640.
- Kline, M., Johnston, J. R., & Tschann, J. M. (1991). The long shadow of marital conflict: A model of children's post-divorce adjustment. *Journal of Marriage and the Family*, 36, 57-63.
- Koniak-Griffin, D., Ludington-Hoe, S., & Verzemnieks, I. (1995). Longitudinal effects of unimodal and multimodal stimulation on development and interaction of healthy infants. *Research in Nursing and Health*, 18, 27-38.
- Kurdek, L. A. (1991). Differences in ratings of children's adjustment by married mothers experiencing low marital conflict, married mothers experiencing high marital conflict, and divorced single mothers: a nationwide study. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 289-305.
- Kurdek, L. A. (1996). Parenting satisfaction and marital satisfaction in mothers and fathers with young children. *Journal of Family Psychology*, 10, 331-342.
- 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.
- Lacharité, C., Mailhot, L. (1999). Questionnaire de renseignements généraux et prénataux - Projet Accueil au Nouveau-Né. Trois-Rivières, Qc: GREDEF/UQTR.
- Lafiosca, T. (1981). *The relationship of parent stress to anxiety, approval, motivation and children's behavior problems*. These de doctorat inédite, University of Virginia.
- Lamb, M. E. (1976). Twelve-month-olds and their parents: Interaction in a laboratory playroom. *Developmental Psychology*, 13, 637-648.
- Levy, D. M. (1943). *Maternal overprotection*. New York : Columbia University.

- Maccoby, E. E. (1984). Socialization and developmental change. *Child Development*, 55, 317-328.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Dans P. H. Mussen (Ed), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). New York : Wiley.
- Markman, H. J., & Jones-Leonard, D. (1985). Marital discord and children at risk: Implications for research and prevention. Dans W. Frankenburg & R. Emde (Eds), *Identification of the child at risk: An international perspective* (pp. 59-77). New York : Plenum.
- Marvin, R. S. (1977). An etthological-cognitive model for the attenuation of mother-child attachment behavior. Dans T. Alloway, L. Krames, & P. Pliner (Eds), *Advances in the study of communication and affect: vol. 3. Attachment behavior* (pp. 25-60). New-York : Plenum.
- Marvin, R. S., & Stewart, R. B. (1990). A family systems framework for the study of attachment.
- McHale, J. P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: the roles of marital distress and child gender. *Developmental Psychology*, 31, 985-996.
- Meins, E. (1999). Sensivity, security, and internal working models: Bridging the transmission gap. *Attachment and Human Development*, 1(3), 325-342.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289-302.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge : Harvard University Press.
- Mullen, S. W. (1998). The impact of child disability on marriage, parenting, and attachment: Relationships in families with a child with cerebral palsy. *Dissertation-Abstracts-International:-Section-B:-The-Sciences-and-Engineering*, 58(7), 3969.

- Parke, R. D. (1979). Perspectives on father-infant interaction. Dans J. D. Osofsky (Ed), *Handbook of infant development* (pp. 549-590). New York : Wiley.
- Parke, R. D., & Sawin, D. B. (1976). The father's role in infancy: A re-evaluation. *The Family Coordinator*, 25, 365-371.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene : Castalia.
- Pauli-Pott, U., Mertesacker, B., Bade, U., Bauer, C. & Beckmann, D. (2000). Contexts of relations of infant negative emotionality to caregiver's reactivity/sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 23(1), 23-29.
- Pedersen, F. A. (1982). Mother, father, and infant as an interactive system. Dans J. Belsky (Ed), *In the beginning* (pp. 216-226). New-York : Columbia University Press.
- Pedersen, F., Anderson, B., & Cain, R. (1977). *An approach to understanding linkages between the parent-infant and spouse relationships*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, New Orleans, LA.
- Pederson, D. R., Gleason, K. E., Moran, G. & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother attachment relationship. *Developmental Psychology*, 34(5), 925-933.
- Pederson, D. R., Yarrow, L., Anderson, B., & Cain, R. (1978). Conceptualization of father influences in the infancy period. Dans M. Lewis & L. A. Rosenblum (Eds), *The social network of the developing infant*. New York : Plenum.
- Piaget, J. (1970). *Structuralism*. New York : Basic Books.
- Raag, T. (1992, May). *Beginnings of infant social responsiveness to adult-directed emotions in speech*. Paper presented at the meeting of the International Conference on Infant Studies, Miami, FL.

- Radke-Yarrow, M., & Zahn-Waxler, C. (1986). The role of familial factors in the development of prosocial behavior: Research findings and questions. Dans D. Olweus, J. Block, & M. Radke-Yarrow (Eds), *Development of antisocial and prosocial behavior* (pp. 207-233). New York : Academic.
- Reid, W. J., & Crisafulli, A. (1990). Marital discord and child behavior problems: a meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 105-117.
- Rosenblith, J. F. (1992). *In the beginning: development from conception to age two*. Californie : SAGE Publications.
- Russel, C. (1974). Transition to parenthood: Problems and gratification. *Journal of marriage and the family*, 36, 294-301.
- Sameroff, A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool : The roots of maladaptation and competence. Dans M. Perlmutter (Ed), *Minnesota Symposium in Child Psychology* (Vol. 16). Hillsdale : Erlbaum.
- Scarr, S., & McCartney, K. (1983). How people make their own environments: A theory of genotype environment effects. *Child Development*, 54, 424-435.
- Seifer, R., Schiller, M., Sameroff, A. J., Resnick, S. & Riordan, K. (1996). Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology*, 32, 12-24.
- Shereshefsky, P. M., & Yarrow, L. J. (1973). *Psychological aspects of a first pregnancy and early postnatal adaptation*. New York : Raven Press.
- Smith, P., & Pedersen, D. (1983). *Maternal sensivity and patterns of infant-mother attachment*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Detroit.
- Spangler, G., Schieche, M., Ilg, U., Maier, U., & al. (1994). Maternal Sensivity as an external organizer for biobehavioral regulation in infancy. *Developmental Psychobiology*, 27(7), 425-437.

- Sroufe, L. A. (1979). The coherence of individual development. *American Psychologist*, 34, 834-841.
- Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. Dans M. Perlmutter (Ed), *Minnesota Symposium in Child Psychology* (Vol. 16). Hillsdale : Erlbaum.
- Sroufe, L. A., Jacobvitz, D., Mangelsdorf, S., DeAngelo, E., & Ward, M. (1985). Generational boundary dissolution between mothers and their preschool children: A relationship systems approach. *Child Development*, 56, 317-325.
- Stern, D. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson : une perspective psychanalytique et développementale*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Tarabulsky, G. M., Larose, S., Pederson, D. R. & Moran, G. (2002). *Attachement et développement : le rôle des premières relations dans le développement humain*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Tarabulsky G. & Tessier, R. (1996). *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Volling, B. L., Notaro, P. C. & Larsen, J. J. (1998). Adult attachment styles: Relations with emotional well-being, marriage, and parenting. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 47(4), 355-367.
- Wallerstein, J., & Kelly, J. (1980). *Divided houses: Parents and children cope with divorce*. New York : Basic.
- Weindrich, D., Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (1992). Marital discord and early child development. *International Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(4), 187-192.
- Weissman, S. H., & Cohen, R. S. (1985). The parenting alliance and adolescence. *Adolescent Psychiatry*, 12, 24-45.

- Wente, A. S., & Crockenberg, S. B. (1976). Transition to fatherhood: Lamaze preparation, adjustment difficulty and the husband-wife relationship. *Family Coordinator*, 25, 351-357.
- Whiting, B. B. (1980). Culture and social behavior: A model for the development of social behavior. *Ethos*, 8, 95-116.
- Whittaker, S., & Bry, B. H. (1991). Overt and covert parental conflict and adolescent problems: observed marital interaction in clinic and non-clinic families. *Adolescence*, 26, 865-876.
- Wolfe, D. A., Jaffe, P., Wilson, S. K., & Zak, L. (1985). Children of battered women: The relation of child behavior to family violence and maternal stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 657-665.

Appendice A

Questionnaire de Renseignements Généraux

ACCUEIL AU NOUVEAU-NÉ

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX
PÉRIODE PRÉNATALE**

1. 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 : _____

2. RENSEIGNEMENTS SUR LA GROSSESSE

DDM : _____ DPA : _____ Cycle : _____

G : _____ P : _____ A : _____ Nombre de semaines de gestation : _____

Grossesse planifiée : Oui ☐ Non ☐

Grossesse désirée : Oui ☐ Non ☐

Nom du médecin qui suit la grossesse : _____

Centre hospitalier prévu pour l'accouchement : _____

3. 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

4. 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 complet <input type="checkbox"/>
Temps partiel <input type="checkbox"/>	Temps partiel <input type="checkbox"/>
Temps occasionnel/Saisonnier <input type="checkbox"/>	Temps occasionnel/Saisonnier <input type="checkbox"/>
Aux études (temps plein) <input type="checkbox"/>	Aux études (temps plein) <input type="checkbox"/>
Sans emploi <input type="checkbox"/>	Sans emploi <input type="checkbox"/>

5. RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LA MÈRE

Comment qualifiez-vous votre état de santé actuel ?

Mon état de santé actuel ne restreint pas mes activités ☐

Ou cochez une ou plusieurs des affirmations qui s'appliquent à votre situation :

Mon état de santé actuel restreint mes activités au travail ☐
 Mon état de santé actuel restreint mes activités à la maison ☐
 Mon état de santé actuel restreint mes activités à l'extérieur de la maison (magasinage, etc.) ☐
 Mon état de santé actuel restreint mes activités sociales ☐

Suivez-vous ou avez-vous l'intention de suivre des rencontres prénatales ?

Oui ☐ Non ☐

Suivez-vous ou avez-vous l'intention de suivre des ateliers prénataux autres que les rencontres prénatales (aqua-maman, yoga, cours d'allaitement, etc.) ?

Oui ☐ Non ☐

Avez-vous (ou avez-vous déjà eu) une profession ou une occupation qui vous met en contact avec des jeunes enfants de 3 ans ou moins ?

Oui, régulièrement <input type="checkbox"/>	Si oui, diriez-vous que vous vous sentez capable de relever les défis que cette tâche comporte :
Oui, parfois <input type="checkbox"/>	
Non <input type="checkbox"/>	
Très facilement Facilement Difficilement Très difficilement	

Par le passé, avez-vous déjà eu l'occasion de vous occuper et de prendre soin de vos frères ou sœurs lorsqu'ils étaient âgés de 3 ans ou moins ?

Oui, régulièrement	<input type="checkbox"/>	Si oui, diriez-vous que vous vous sentiez à ce moment capable de relever les défis que cette tâche comportait :
Oui, parfois	<input type="checkbox"/>	
Non	<input type="checkbox"/>	
		Très facilement Facilement Difficilement Très difficilement

Par le passé, avez-vous déjà eu l'occasion de vous occuper et de prendre soin d'enfants (autres que vos frères ou sœurs ou vos propres enfants) âgés de 3 ans ou moins ?

Oui, régulièrement	<input type="checkbox"/>	Si oui, diriez-vous que vous vous sentiez à ce moment capable de relever les défis que cette tâche comportait :
Oui, parfois	<input type="checkbox"/>	
Non	<input type="checkbox"/>	
		Très facilement Facilement Difficilement Très difficilement

Quel est votre choix d'alimentation pour le bébé ?

Allaitement au sein	<input type="checkbox"/>
Biberon	<input type="checkbox"/>
Alimentation mixte (biberon-sein)	<input type="checkbox"/>
Je ne sais pas encore	<input type="checkbox"/>

Avez-vous l'intention de cohabiter avec le bébé après la naissance ?

Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas encore ☐

À l'aide de échelle de 1 à 10 suivante, indiquez jusqu'à quel point vous ressentez des inquiétudes ou des craintes :

a) concernant le déroulement de la grossesse.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune crainte			Crainte modérée				Crainte extrême		

b) concernant l'accouchement du bébé.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune crainte			Crainte modérée					Crainte extrême	

c) concernant l'état de santé du bébé après la naissance (maladies, malformations, etc.).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune crainte			Crainte modérée					Crainte extrême	

d) concernant votre état de santé après la naissance.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune crainte			Crainte modérée					Crainte extrême	

e) concernant la bonne marche des choses lors du retour à la maison (alimentation et sommeil du bébé, relation de couple, etc.).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune crainte			Crainte modérée					Crainte extrême	

À l'aide de échelle de 1 à 10 suivante, indiquez jusqu'à quel point vous faites confiance à votre médecin pour le suivi de la grossesse et de l'accouchement.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Confiance minimale			Confiance moyenne					Confiance maximale	

À l'aide de échelle de 1 à 10 suivante, indiquez jusqu'à quel point vous pensez recevoir du soutien de votre entourage (mère, belle-mère, sœur, amies, etc.) après l'accouchement.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de soutien			Soutien moyen				Soutien important		

FIN

À L'USAGE DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

Date d'inscription : _____ Numéro d'identification de la famille : _____

Demande reçue par : _____

Désignation du groupe :

Accompagnement \$\$\$	<input type="checkbox"/>
Accompagnement	<input type="checkbox"/>
Intervention prénatale	<input type="checkbox"/>
Contrôle	<input type="checkbox"/>

Pour les couples recevant une intervention :

Référé le : _____ Nom de l'intervenante : _____

Date de la première rencontre : _____

10\$ MFO ☐ Date : _

Appendice B

L'Inventaire sur l'Alliance Parentale – IAP (Abidin, 1988)

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 encerclez 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 – 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 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

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 encerclez 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

Appendice C

CARE-Index :

Dimensions comportementales et fonctions des comportements adultes
pour chacun des descriptifs à codifier

Dimensions comportementales et les comportements adoptés par
l'enfant pour chacun des descriptifs à codifier

**Dimensions comportementales et fonctions des comportements adultes
pour chacun des descriptifs à codifier**

Dimensions comportemen- tales	Descriptifs à codifier	Fonction du comportement adopté
Expression faciale	1.Sensibilité	Attirer ou maintenir l'attention de l'enfant en direction de l'adulte ou en direction de l'activité.
	2.a) Incongruence	Donner à l'interaction l'apparence d'être positive et agréable quand, en fait, l'enfant n'y trouve aucun plaisir et, dans certain cas, il peut même exprimer des signaux de déplaisir.
	2.b) Colère ou hostilité	Exprimer ouvertement la déception, la frustration ou la colère que l'adulte ressent à l'endroit de l'enfant ; l'expression de ces sentiments peut-être dirigée directement vers l'enfant lui-même ou vers un des témoins de l'interaction.
	3.Impassibilité	Réduire l'intérêt de l'enfant à l'endroit de l'adulte et de l'activité tout en signalant simultanément l'absence d'engagement de l'adulte à l'intérieur de l'interaction.
Expression vocale	4.Chaleureuse	Attirer ou maintenir l'attention de l'enfant en direction de l'adulte ou de l'activité.
	5.a) Tendue	Produire un écart entre, d'une part, l'apparence de plaisir manifesté par l'adulte et, d'autre part, la résistance ou la détresse manifestée par l'enfant.
	5.b) Colère ou hostilité	Inhiber l'enfant ou exprimer le déplaisir et le mécontentement de l'adulte.
	6.Plate ou sans relief	Réduire l'intérêt de l'enfant à l'endroit de l'adulte et de l'activité tout en signalant simultanément l'absence d'engagement de l'adulte à l'intérieur de l'interaction.

**Dimensions comportementales et fonctions des comportements adultes
pour chacun des descriptifs à codifier (suite)**

Dimensions comportemen- tales	Descriptifs à codifier	Fonction du comportement adopté
Position et contact corporel	7.Confort et accessibilité	Faciliter l'engagement de l'enfant avec les jouets et l'un envers l'autre.
	8.Intrusion	Produire chez l'enfant un état de circonspection et de prudence inquiète et/ou susciter chez l'enfant un état de détresse et d'inconfort soit parce que ce dernier est forcé physiquement à se conformer aux demandes de l'adulte ou parce qu'il est incapable de prévoir et de se préparer à des manifestations soudaines de proximité et d'intimité de la part de l'adulte.
	9.Inconfort	Réduire les activités (particulièrement les activités partagées) ou les contacts entre l'adulte et l'enfant.
Expression d'affection	10.Affection	Exprimer le plaisir que l'adulte ressent à l'endroit de l'enfant de manière à ce que ce dernier puisse le percevoir.
	11.a) Colère / hostilité voilée	Permettre à l'adulte d'irriter l'enfant ou de prendre plaisir à observer sa détresse sans que cela paraisse ouvertement.
	11.b) Colère / hostilité manifeste	Exprimer ouvertement le déplaisir ou le mécontentement de l'adulte de manière à ce que l'enfant et les observateurs puissent le reconnaître.
	12.Indifférence	Inhiber les ouvertures/avances que l'enfant peut faire vis-à-vis de l'adulte.

**Dimensions comportementales et fonctions des comportements adultes
pour chacun des descriptifs à codifier (suite)**

Dimensions comportemen- tales	Descriptifs à codifier	Fonction du comportement adopté
Tour de rôle	13.Contingence positive	Garder l'adulte et l'enfant en interaction à l'aide d'une alternance de conduites mutuellement reliées.
	14.Contingence négative / punitive	Provoquer des interruptions dans les activités de l'enfant, limiter ses initiatives
	15.Absence de contingence	Empêcher les échanges mutuels entre l'enfant et l'adulte.
Contrôle des activités	16.Partage	Éviter que le contrôle des activités par l'un ou l'autre soit apparent et permettre que les désirs/intérêts des deux partenaires influencent l'interaction.
	17.Centration sur l'adulte	Imposer la volonté de l'adulte à l'enfant et forcer l'enfant à se soumettre à son agenda
	18.Centration sur l'enfant	Donner à l'enfant la pleine responsabilité du choix des activités, l'adulte ne voulant pas s'engager et participer aux échanges.
Choix d'activité	19.Développementalement appropriée	Maximiser l'acceptation des activités par l'enfant et le maintien de son intérêt à leur endroit.
	20.Sur-contrôlé	Provoquer de la frustration chez l'enfant et imposer des façons de faire et un rythme qui empêche l'enfant d'exploiter de façon autonome le matériel disponible.
	21.Sous-contrôlé	Minimiser la participation de l'adulte et les possibilités d'interaction en laissant l'enfant explorer seul le matériel mis à sa disposition.

**Dimensions comportementales et les comportements adoptés par
l'enfant pour chacun des descriptifs à codifier**

Dimensions comportemen- tales	Descriptifs à codifier	Comportements adoptés
Expression faciale	1.Coopératif	L'enfant prête attention à l'activité et ne montre aucun désir d'éviter le contact visuel avec le parent ; l'expression faciale de l'enfant est alerte, concentrée et enjouée.
	2.Conformité compulsive	L'enfant à tendance à éviter le contact visuel direct avec le parent et adopte une expression faciale rigide ; il regarde parfois le parent avec un objet devant les yeux et lui jette des coups d'œil incertains.
	3.Comportement difficile	L'enfant semble en colère et à tendance à grimacer au parent ; il à tendance à éviter le contact visuel avec le parent et semble apeuré ou inquiet lorsqu'il y a contact visuel avec le parent.
	4.Passivité	L'enfant apparaît généralement inattentif et ennuyé ; il évite subtilement le contact visuel avec l'adulte, adoptant un regard fixe.
Expression vocale	1.Coopératif	L'enfant répond généralement en augmentant son attention, avec des vocalisations et parfois de l'excitement.
	2.Conformité compulsive	L'enfant se conforme à la demande de l'adulte par des réponses machinales ou en répétant les mots de l'adulte d'une voix sans expression ; les très jeunes enfants demeurent silencieux ou produisent des sons tendus.
	3.Comportement difficile	L'enfant répond avec agitation et des vocalisations de colère.
	4.Passivité	L'enfant ne vocalise généralement pas à l'adulte ; il joue en silence.

**Dimensions comportementales et les comportements adoptés par
l'enfant pour chacun des descriptifs à codifier (suite)**

Dimensions comportemen- tales	Descriptifs à codifier	Comportements adoptés
Position et contact corporel	1.Coopératif	L'enfant utilise son accès au jouet ; sa position est confortable et il répond avec acceptation ou plaisir au contact de l'adulte.
	2.Conformité compulsive	Le très jeune enfant aura tendance à minimiser ou inhiber une réponse normale de surprise tandis que l'enfant plus vieux peut maintenir une position inconfortable excessivement et inutilement longue.
	3.Comportement difficile	L'enfant répond généralement avec une grimace, il semble surpris ou renfermé et résiste à la position inconfortable ou à l'intrusion de l'adulte.
	4.Passivité	L'enfant répond généralement à la distance de l'adulte en ne recherchant ni le contact visuel, ni le contact physique et en demeurant distant et inactif.
Expression d'affection	1.Coopératif	L'enfant semble heureux et initie ou prolonge le contact avec l'adulte.
	2.Conformité compulsive	L'enfant a généralement tendance à se retirer de la situation ou à montrer de l'ambivalence (aimant l'attention dans le jeu, mais craignant l'intrusion de l'adulte) ; l'approche de l'enfant tend à être indirecte et il n'y a pas de plaisir mutuel dans la réalisation de l'enfant.
	3.Comportement difficile	L'enfant répond avec un désir clair d'éviter le contact avec le parent ou avec colère et frustration.
	4.Passivité	L'enfant ignore généralement l'adulte et, s'il crée une ouverture, celle-ci est partielle et n'inclue pas un contact visuel avec l'adulte.

**Dimensions comportementales et les comportements adoptés par
l'enfant pour chacun des descriptifs à codifier (suite)**

Dimensions comportemen- tales	Descriptifs à codifier	Comportements adoptés
Tour de rôle	1.Coopération	L'enfant répond en acceptant les ouvertures de l'adulte, en initiant son tour en lui offrant des jouets, en vocalisant ou en attendant le tour de l'adulte avec expectation.
	2.Conformité compulsive	L'enfant demeure dans une position d'immobilité vigilante ou il accepte les changements abrupts de l'adulte sans désorganisation de son comportement.
	3.Comportement difficile	L'enfant pend plus de temps en réaction d'évitement devant l'activité de l'adulte qu'à y participer.
	4.Passivité	L'enfant joue sans vraiment porter attention ou ne joue pas du tout.
Contrôle des activités	1.Coopération	L'enfant s'implique dans l'activité proposée par l'adulte spontanément et sans résistance.
	2.Conformité compulsive	L'enfant participe en ne démontrant aucun intérêt actif et s'implique machinalement dans l'activité proposée par l'adulte.
	3.Comportement difficile	L'enfant s'agite, résiste physiquement, refuse de jouer ou encore lance des jouets au loin ou à l'adulte.
	4.Passivité	L'enfant ne joue pas du tout ou joue d'une façon qui manque d'entrain.

**Dimensions comportementales et les comportements adoptés par
l'enfant pour chacun des descriptifs à codifier (suite)**

Dimensions comportemen- tales	Descriptifs à codifier	Comportements adoptés
Choix d'activité	1.Coopération	L'enfant répond avec acceptation de l'activité et un intérêt prolongé.
	2.Conformité compulsive	L'enfant persiste dans l'activité sans se plaindre, bien qu'elle soit impossible à réaliser, il tolère les comportements désagréables et persistants de l'adulte, incluant spécialement les comportements d'intrusion de l'adulte et cela, toujours sans plaintes.
	3.Comportement difficile	L'enfant répond avec colère à l'adulte, avec agitation et rejet des jouets.
	4.Passivité	L'enfant devient ennuyé et à un regard vague, joue apathiquement avec un objet sans explorer son potentiel ou devient impliqué dans quelque chose hors de l'interaction avec l'adulte.

Appendice D

Échelle de Sensibilité

Échelle de Sensibilité

Sensible (11 – 14)

14 – 13 : Bien-être mutuel, plaisir partagé d'être ensemble ; ressemble à une danse.

12 – 11 : Interaction agréable et plaisante ; enjouement, partage d'affects positifs.

Adéquate (7 – 10)

10 – 9 : Jeu satisfaisant ; pas de problèmes, mais pas de danse.

8 – 7 : Jeu adéquat, mais périodes visibles de désynchronisation (qu'elles soient de nature du contrôle ou de l'indifférence).

Niveau d'intervention

Inepte (5 – 6)

6 – 5 : Problèmes non-résolus apparents ; enjouement limité, mais aucune présence d'hostilité ou de manque d'empathie (indifférence).

Niveau à risque

À risque (0 – 4)

4 – 3 : Manque évident d'empathie, cependant, quelques tentatives faibles (insuffisantes ou sans succès) sont tentées pour répondre à l'enfant ; manque de qualité dans le jeu.

2 – 0 : Échec total de percevoir ou prêter attention pour calmer la détresse de l'enfant ; pas de jeu.

Appendice E

Items de l'échelle « Difficultés chez l'Enfant »
De l'Inventaire de Stress Parental, forme brève (IST/fb) (Abidin, 1990)

Échelle Difficultés chez l'Enfant

Inventaire de Stress Parental, forme brève (IST/fb) (Abidin, 1990)

- 1) Mon enfant semble pleurer ou pleurnicher plus souvent que la plupart des enfants.
- 2) Mon enfant se réveille en général de mauvaise humeur.
- 3) J'ai l'impression que mon enfant possède une humeur instable et qu'il se fâche facilement.
- 4) Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup.
- 5) Mon enfant réagit vivement lorsqu'il se produit quelque chose qu'il n'aime pas.
- 6) Mon enfant s'emporte facilement pour des petites choses.
- 7) L'horaire de sommeil ou de repas pour mon enfant a été beaucoup plus difficile à établir que je croyais.
- 8) 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. 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.
- 9) 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. 1 - 3
 2. 4 - 5
 3. 6 - 7
 4. 8 - 9
 5. 10 ou plus.
- 10) Il y a certaines choses que mon enfant fait qui me dérangent vraiment beaucoup.
- 11) Mon enfant est devenu plus problématique que je m'y attendais.
- 12) Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants.