

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

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

PAR

SYLVIE ROBIDOUX

IMPACT DE LA QUALITÉ DE LA RELATION CONJUGALE ET  
DU SOUTIEN DU CONJOINT SUR LA DÉTRESSE PARENTALE  
DE MÈRES NÉGLIGENTES OU À RISQUE DE NÉGLIGENCE

JUIN 1996

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

## Sommaire

Plusieurs recherches démontrent qu'il existe une relation entre, d'une part, le stress et la détresse d'un parent et, d'autre part, les mauvais traitements infligés à l'enfant. Toutefois, des études soulignent que le soutien social peut agir comme variable de protection contre le stress et la détresse. De plus, l'étude des déterminants de la détresse parentale chez les mères met en évidence l'importance des dimensions reliées au conjoint. Cependant, très peu de recherches ont examiné les relations entre la détresse parentale et la relation conjugale chez les familles négligentes. L'objectif de cette recherche est donc d'étudier l'impact de la relation conjugale sur la détresse parentale de mères négligentes ou à risque de négligence. L'hypothèse mise à l'épreuve dans cette recherche est que la qualité de la relation conjugale a un impact positif sur la détresse parentale des mères, tout comme le soutien émotionnel et instrumental du conjoint ont un effet positif sur cette même variable. Cette recherche a été réalisée auprès de 81 familles négligentes ou à risque de négligence, dont 43 familles vivaient en situation de monoparentalité et 38 en situation de biparentalité. Ces familles ont été recrutées dans le cadre d'un projet d'intervention écosystémique du Groupe de recherche en développement de l'enfant et de famille. Les instruments de mesure utilisés sont l'Index de stress parental d'Abidin (1990), l'Entrevue psychosociale d'Éthier, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Lacharité et

Couture (1991) et l'Inventaire de participation à la vie familiale de Barnett et Baruch (1987). Les résultats démontrent que les mères en situation de biparentalité ne manifestent pas moins de détresse parentale que les mères en situation de monoparentalité, sauf le groupe de mères qui attribuent une qualité positive à leur relation conjugale. Ces dernières rapportent significativement moins de détresse parentale que les mères biparentales qui manifestent un faible niveau de satisfaction conjugale et significativement moins de détresse parentale que les mères monoparentales. Les résultats indiquent aussi que seule la qualité de la relation conjugale a une influence directe sur la détresse parentale des mères. L'absence de violence conjugale et le soutien instrumental du conjoint ont une influence indirecte sur la détresse parentale par l'effet positif qu'ils exercent sur la qualité de la relation de couple. Quant au soutien émotionnel du conjoint et à la satisfaction à l'égard de ce soutien, ils n'ont pas d'impact significatif sur la détresse parentale ni sur la qualité de la relation conjugale. Les résultats de cette étude indiquent également que les mères négligentes ou à risque attribuent une qualité positive à leur relation de couple lorsqu'elles ne subissent pas de violence conjugale et, de façon marginale, lorsque leur conjoint participe aux soins à l'enfant.

## Table des matières

Sommaire .....	ii
Tables des matières .....	iv
Liste des tableaux .....	vii
Liste des figures .....	viii
Remerciements .....	ix
Introduction .....	1
Chapitre 1: Contexte théorique .....	6
1.1 Le phénomène de la négligence .....	8
1.2 Modèle socio-situationnel des déterminants du fonctionnement parental.....	9
1.3 Les notions de stress et de détresse .....	13
1.3.1 Définition du stress .....	13
1.3.2 Perspective biomédicale du stress .....	14
1.3.3 Perspective psychosociale du stress .....	14
1.3.4 Le stress dans les familles négligentes .....	19
1.3.5 Clarification des notions de détresse psychologique, de dépression et d'anxiété .....	21
1.3.6 Le stress parental .....	23
1.3.7 La détresse parentale .....	25
1.4 La notion de soutien social .....	26
1.4.1 Définition du soutien social .....	26
1.4.2 Modèle théorique du soutien social comme facteur de protection contre le stress .....	31
1.4.3 Soutien social perçu et soutien social reçu .....	34
1.4.4 Les sources de soutien social .....	38
1.4.5 Le conjoint comme figure de soutien .....	40
1.5 Formulation des hypothèses .....	52

Chapitre 2: Méthode .....	54
2.1 Description de l'échantillon .....	55
2.2 Description des instruments de mesure .....	65
2.2.1 Questionnaire de renseignements généraux .....	65
2.2.2 Mesure de la détresse parentale .....	65
2.2.3 Mesure du soutien émotionnel du conjoint .....	67
2.2.4 Mesure du soutien instrumental du conjoint .....	68
2.2.5 Mesure de la qualité de la relation conjugale .....	69
Procédure .....	70
Chapitre 3: Résultats .....	72
3.1 Analyses statistiques effectuées .....	73
3.2 Analyses descriptives des variables de l'étude .....	74
3.3 Analyses bi-variées .....	77
3.3.1 Différences entre les familles biparentales et monoparentales concernant la détresse parentale .....	77
3.3.2 Comparaison entre les mères qui rapportent de la violence conjugale et celles qui n'en rapportent pas .....	79
3.3.3 Corrélations entre les variables .....	81
3.4 Analyses multi-variées .....	85
Chapitre 4: Discussion des résultats .....	92
4.1 Variables qui expliquent la détresse parentale .....	93
4.2 Variables qui expliquent la qualité de la relation conjugale .....	95
4.3 Impact du soutien du conjoint .....	96
4.4 Impact de la présence d'un conjoint sur la détresse parentale .....	99
4.5 Cohérence des réponses des mères .....	101
Conclusion .....	105

Références .....	110
Appendices .....	119
Appendice A: Questionnaire de renseignements généraux .....	120
Appendice B: Mesure du soutien émotionnel du conjoint .....	127
Appendice C: Mesure du soutien instrumental du conjoint .....	133
Appendice D: Mesure de la qualité de la relation conjugale .....	135

**Liste des tableaux**

Tableau 1: Les cinq types de soutien social et leurs fonctions .....	30
Tableau 2: Données démographiques de l'échantillon total, des familles biparentales et des familles monoparentales.....	63
Tableau 3: Intercorrélations entre les variables ( $n = 38$ ).....	84
Tableau 4: Analyse de régression multiple des variables: relation conjugale, soutien émotionnel, soutien instrumental, violence conjugale et satisfaction à l'égard du soutien du conjoint sur la détresse parentale....	87
Tableau 5: Analyse de régression multiple des variables: soutien émotionnel, soutien instrumental, violence conjugale et satisfaction à l'égard du soutien du conjoint sur la qualité de la relation conjugale.....	89

**Liste des figures**

Figure 1: Modèle théorique de Belsky des déterminants du fonctionnement parental.....	11
Figure 2: Modèle théorique de l'impact du stress sur l'ajustement psychologique de l'individu.....	50
Figure 3: Modèle empirique des variables du sous-système « relation conjugale » en relation avec la détresse parentale.....	91

### **Remerciements**

Je tiens à exprimer toute ma gratitude à mon directeur de recherche, monsieur Carl Lacharité Ph. D., professeur au département de psychologie, pour ses judicieux conseils et pour son aide professionnelle. Je remercie également l'équipe du Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF) pour son assistance lors de l'évaluation et du traitement statistique, ainsi que tous ceux qui, de près ou de loin, m'ont appuyée et encouragée tout au long de cette démarche.

## INTRODUCTION

Il existe dans notre société un nombre élevé de familles qui vivent dans des conditions sociales, économiques et familiales très difficiles. Malheureusement, dans bon nombre de ces familles, des enfants sont maltraités ou ne reçoivent pas les soins nécessaires pour répondre à leurs besoins affectifs, physiques, cognitifs et éducatifs. Parmi les différentes conduites parentales regroupées sous le terme de maltraitance, la négligence serait la forme la plus courante et se caractériserait par une réaction de démission et un manque d'investissement affectif de la part du parent qui se traduisent par une absence de gestes appropriés envers l'enfant.

Nombre d'auteurs se sont penchés sur ce phénomène déterminé par de multiples facteurs et qu'on étudie de plus en plus selon une perspective écosystémique qui tient compte de l'individu et de son environnement. Ainsi, le stress environnemental expliquerait en partie l'occurrence de telles conduites familiales. Plusieurs recherches ont démontré qu'il existe un lien entre le stress élevé et chronique que vit le parent et les mauvais traitements qu'il peut infliger à son enfant. Vue sous cet angle, la négligence serait une réponse à une surcharge de stress. Ce stress intense occasionnerait un état de détresse qui se répercuterait, entre autres, dans l'exercice du rôle parental. Il

est donc pertinent de s'attarder à la détresse parentale, phénomène relié à une foule de problématiques dans la relation parent-enfant, et plus spécifiquement à la problématique de la négligence.

Cet état de stress intense et de détresse est induit par l'effet combiné de différents facteurs de stress. Ainsi, l'individu doit faire face à des stresseurs environnementaux comme l'isolement social, la pauvreté, le chômage, des difficultés financières et des problèmes conjugaux ou à des facteurs plus personnels comme la maladie, de l'anxiété, un état dépressif ou de sérieuses difficultés émotionnelles. Parce qu'il estime qu'il n'a pas les ressources personnelles nécessaires pour s'adapter à la situation, il ressent du stress qui, à un niveau élevé, devient de la détresse. Cependant, des facteurs de protection comme le soutien social, un enfant facile à éduquer, la stabilité économique, une relation de couple satisfaisante peuvent atténuer les effets négatifs de ces stresseurs. Entre autres, il a été établi que le soutien social occupe une position privilégiée comme variable de protection dans divers modèles théoriques du stress et plusieurs recherches ont démontré l'effet bénéfique des liens sociaux sur la santé physique et psychologique des individus. Toutefois, l'impact du soutien varie selon la source de soutien et le rôle joué par les membres du réseau social. Ainsi, des études ont mis en évidence le rôle prioritaire du conjoint comme facteur modérateur de stress et de détresse et comme source de soutien social, tout comme l'étude des

déterminants de la détresse parentale chez la mère a souligné l'importance des dimensions reliées à la qualité de la relation conjugale. C'est ainsi que la satisfaction à l'égard de la relation conjugale et l'intimité vécue dans le couple ont un impact certain sur le bien-être psychologique de la mère et son adaptation à son rôle de parent.

Jusqu'à présent, les chercheurs se sont penchés sur différents aspects du phénomène de la négligence, sans toutefois s'attarder aux relations entre la détresse parentale et la relation conjugale dans ces familles. Il serait donc intéressant d'examiner de façon plus précise l'impact du soutien du conjoint, en distinguant l'effet du soutien émotionnel et du soutien instrumental, au lieu de considérer de façon globale le soutien apporté par ce dernier.

L'objectif de la présente recherche consiste donc à étudier l'impact de la relation conjugale et du soutien du conjoint sur la détresse parentale de mères négligentes ou à risque de négligence ou, de façon spécifique, d'examiner les liens qui existent entre le soutien émotionnel du conjoint, le soutien instrumental du conjoint, la qualité de la relation de couple et la détresse parentale de ces mères.

Le contenu de ce mémoire est structuré en quatre chapitres. Dans le premier chapitre, nous présentons un relevé de la documentation

scientifique reliée à la problématique à l'étude. Nous expliquons d'abord le phénomène de la négligence et nous exposons un modèle théorique des déterminants du fonctionnement parental. Par la suite, nous abordons les notions de stress et de détresse d'un point de vue théorique et empirique, puis nous présentons la notion de soutien social sous le même angle. Nous examinons ensuite le rôle du conjoint comme figure de soutien social. Nous terminons cette partie en exposant les hypothèses que cette recherche entend vérifier. Le deuxième chapitre traite des aspects méthodologiques de l'étude. Nous y décrivons l'échantillon de la recherche, les instruments de mesure utilisés et la procédure. Le troisième chapitre est consacré au traitement statistique des données et à la mise à l'épreuve des hypothèses de recherche. Finalement, dans le dernier chapitre, nous discutons des résultats obtenus et de leur impact au plan fondamental et au niveau de l'intervention, pour terminer en suggérant quelques pistes de recherche.

## CONTEXTE THÉORIQUE

Dans ce premier chapitre, nous ferons un bref survol du phénomène de la négligence et nous présenterons un modèle socio-situationnel des déterminants du fonctionnement parental. Par la suite, nous aborderons la notion de stress sous différentes facettes et, de façon plus spécifique, dans un contexte de négligence. Nous tenterons également de saisir les nuances entre les notions de détresse psychologique, de dépression et d'anxiété, pour ensuite définir ce que sont le stress parental et la détresse parentale. Puis, nous introduirons le concept de soutien social en le définissant, en décrivant par la suite les deux modèles théoriques de l'effet protecteur du soutien social, pour terminer en établissant une distinction entre le soutien social perçu et le soutien social reçu et entre les sources formelles et informelles de soutien social. Nous tenterons ensuite de cerner le rôle du conjoint comme figure de soutien social et l'impact qu'il peut avoir dans un contexte de négligence. Finalement, nous présenterons un modèle théorique de l'effet du stress sur l'ajustement psychologique de l'individu et nous exposerons, pour conclure ce chapitre, les hypothèses que cette recherche entend vérifier.

### 1.1 Le phénomène de la négligence

Au cours des dernières années, au Québec, de nombreux cas de négligence et de mauvais traitements envers des enfants ont été signalés. Ce phénomène n'est pas nouveau, mais il semble prendre plus d'ampleur, peut-être seulement parce que les gens sont plus conscients de leur responsabilité sociale ou parce que plusieurs facteurs familiaux et socio-économiques peuvent en influencer l'occurrence.

Selon le modèle écosystémique de Belsky et Vondra (1989), la négligence pourrait être définie comme un profil de relation dysfonctionnelle entre un parent et un enfant, à l'intérieur duquel le parent omet de façon chronique de fournir les soins minimaux dans un ou plusieurs domaines du fonctionnement de l'enfant (physique, cognitif, émotif, éducatif, etc.) et qui compromet le développement normal de l'enfant. La négligence est donc une absence ou une insuffisance de gestes de la part du parent envers son enfant et un manque d'investissement affectif. À un autre niveau, la négligence serait aussi un phénomène familial et social dans lequel des facteurs indirects comme la relation conjugale, le soutien social, une situation financière précaire contribueraient à maintenir la relation dysfonctionnelle.

Cette relation dysfonctionnelle se reconnaît chez les familles négligentes tout comme chez les familles à risque de négligence. Ces deux groupes partagent plusieurs caractéristiques comme un faible revenu, un faible niveau de scolarité, des conditions de logement souvent inadéquates, le jeune âge des parents et l'isolement social. Les principales distinctions entre ces deux groupes résident dans le fait que, premièrement, les familles à risque sont un peu moins surchargées et désorganisées que les familles négligentes et qu'elles font elles-mêmes une demande d'aide à un CLSC. Deuxièmement, pour ces familles, la réponse sociale est différente, car il n'y a généralement pas de signalement de fait à un CPEJ.

## 1.2 Modèle socio-situationnel des déterminants du fonctionnement parental

Belsky (1984), en se basant sur ses recherches pour identifier les causes des mauvais traitements infligés aux enfants, a élaboré un modèle écosystémique qui met en relation les déterminants du fonctionnement parental. Selon ce modèle, le fonctionnement parental est déterminé par des facteurs multiples qu'on peut regrouper en trois sous-systèmes qui s'influencent les uns les autres et qui contribuent, dans certains cas, à un parentage compétent ou qui, dans d'autres cas, compromettent son efficacité. Les déterminants du fonctionnement parental sont la personnalité ou les

ressources psychologiques personnelles des parents, les caractéristiques de l'enfant, et les sources de stress et de soutien dans l'environnement, principalement la relation conjugale, le réseau social et les expériences de travail des parents (voir Figure 1).

Suivant ce modèle, les sources de stress et de soutien de l'environnement influencent directement le bien-être psychologique des individus et indirectement leur fonctionnement en tant que parents. De plus, la personnalité exerce une influence sur les sources de stress et de soutien de l'environnement qui, à leur tour, ont un impact sur le fonctionnement parental. D'après Belsky (1984), les ressources psychologiques personnelles du parent sont plus efficaces pour modérer le stress qui découle de la relation parent-enfant que les sources de soutien de l'environnement qui, à leur tour, sont plus efficaces que les caractéristiques de l'enfant. Ainsi, le facteur primordial pour un bon fonctionnement parental serait la personnalité ou les ressources psychologiques du parent.

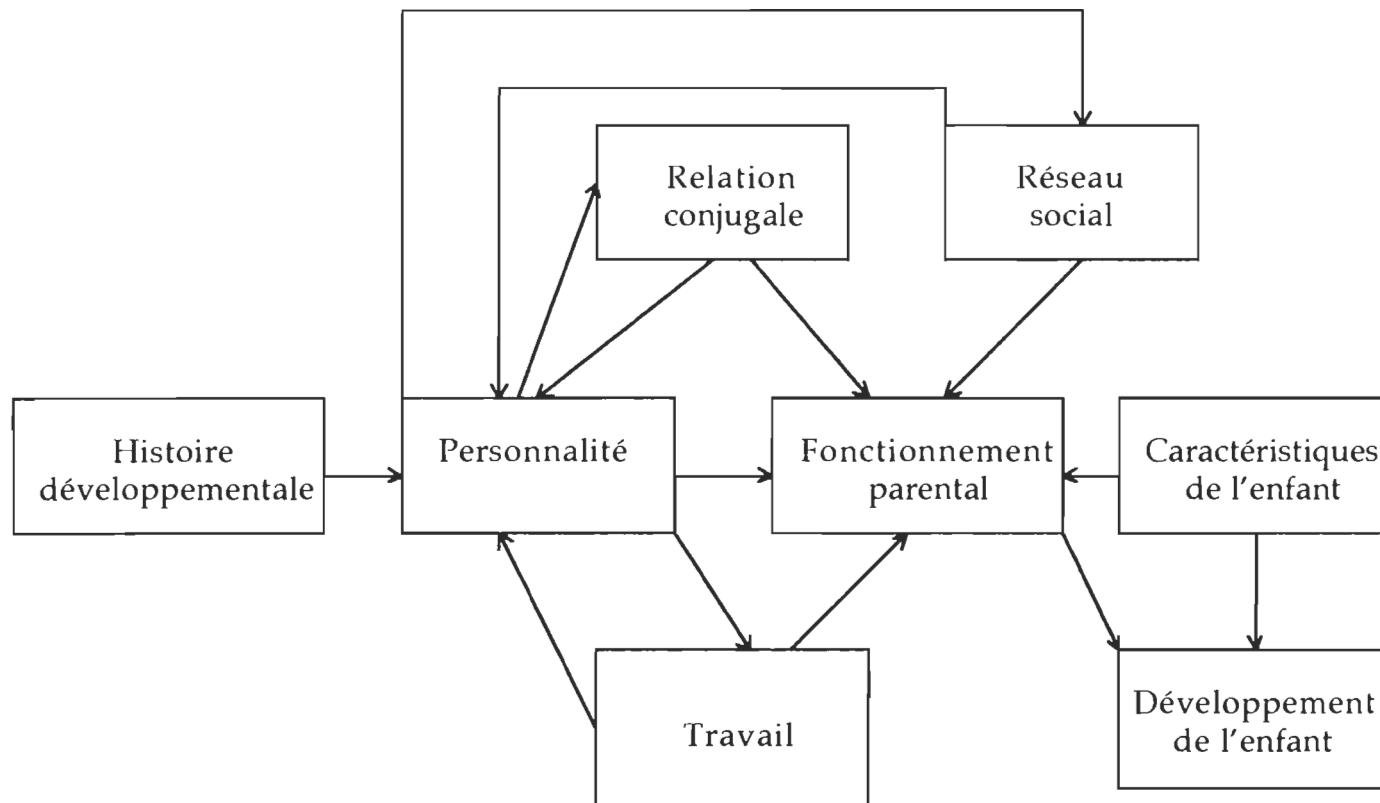


Figure 1. Modèle théorique de Belsky des déterminants du fonctionnement parental.

Tel que le rapporte Desfossés (1989), dans les familles négligentes ou à risque de négligence, on retrouve souvent chez les parents des faiblesses ou des carences dans leur développement, comme une estime de soi négative et de l'immaturité psychologique, une histoire familiale entachée de violence et un état dépressif. Compte tenu de la fragilité de leur sous-système « ressources psychologiques personnelles », il serait intéressant de vérifier l'impact que peuvent avoir les sources de soutien de l'environnement sur l'état de stress ressenti par la mère dans la relation parent-enfant et, plus spécifiquement, l'impact de la relation conjugale comme source de soutien et de satisfaction sur le degré de détresse parentale de mères ayant une conduite négligente ou étant à risque de développer une telle conduite.

## 1.3 Les notions de stress et de détresse

### 1.3.1 Définition du stress

Si l'on considère l'état actuel de la recherche sur le stress, il existe de nombreuses divergences entre les auteurs quant à la définition de cette notion, aux mesures utilisées et à leur conception même de ce qu'est le stress, qui est tantôt étudié selon l'angle des sources de stress, tantôt selon l'angle des effets de ce dernier (Dean & Lin, 1977; Wild & Hanes, 1976). De plus, pour certains, le stress réfère à l'état interne d'un individu, pour d'autres, aux stimuli responsables du stress qu'on nomme aussi stresseurs (Lemyre & Tessier, 1987, 1988), ce qui peut créer une certaine confusion dans ce champ d'investigation.

Dans cette recherche, nous nous rallions aux définitions de Lemyre et Tessier (1987) et nous considérons le concept de stress comme l'état interne de malaise et de tension ressenti par l'individu et le concept de stresseurs comme étant les conditions environnementales, les situations de vie susceptibles de générer un état de stress psychologique chez une personne.

### 1.3.2 Perspective biomédicale du stress

La recherche sur le stress s'insère dans deux contextes principaux. Les premières études sur ce sujet étaient effectuées selon une perspective biomédicale et tenaient compte des changements physiologiques occasionnés par le stress. Cette démarche s'inscrit à l'intérieur de deux grands courants. Le courant physiologique s'intéresse aux réactions normales découlant du stress, et particulièrement au fonctionnement du système nerveux central et aux hormones. Le docteur Hans Selye a beaucoup contribué à l'avancement des connaissances dans ce domaine (Selye, 1974). Le courant psychosomatique, quant à lui, s'attarde aux symptômes pathologiques causés par le stress (Lemyre & Tessier, 1987, 1988).

### 1.3.2 Perspective psychosociale du stress

Les chercheurs ont quelque peu délaissé la perspective biomédicale pour s'orienter davantage vers la perspective psychosociale du stress et s'intéresser à la relation entre les conditions de vie et leurs répercussions sur l'individu. On peut dégager deux courants majeurs: l'approche psychologique et l'approche sociologique.

1.3.3.1 Le courant psychologique. Le courant psychologique définit le stress comme une réaction ou une réponse émotionnelle, généralement négative, à des stresseurs. Le stress correspond, selon l'aspect clinique, à un état psychologique de tension, de malaise, à une réaction de détresse très souvent reliée à de l'anxiété et à de la dépression (Lemyre & Tessier, 1988; Tausig, 1982; Thoits, 1982a).

Toujours selon cette approche, le stress peut également être considéré selon un aspect cognitif. Suivant ce point de vue, le stress découle de la relation entre un individu et son environnement et de la façon dont l'individu anticipe, évalue et interprète les situations (Lazarus & Folkman, 1984). D'après cette conception, la personne perçoit que, dans une situation donnée, une part de sa valeur personnelle est menacée, car elle juge que ses ressources sont mises à l'épreuve ou insuffisantes pour faire face à la situation. Ainsi, si l'individu estime que ses ressources personnelles ou sociales sont suffisantes pour faire face à une situation, il ne la jugera pas stressante. Une personne peut, par conséquent, percevoir une situation comme un défi, une source potentielle de gain ou de croissance, ou bien comme une menace qui entraîne un dommage ou une perte.

Lemyre (1986) répertorie plusieurs dimensions évaluatives rapportées dans la littérature comme étant associées à un état de stress. Nous retrouvons le contrôle, la prévisibilité, l'incertitude, l'anticipation et la menace. C'est grâce à des dimensions telles que celles-ci que l'individu filtre, intègre les

informations de son milieu et les transforme en un univers subjectif qui devient sa réalité psychologique. (dans Smolla, 1988, p. 20)

Ce serait donc l'évaluation cognitive que fait une personne d'une situation qui pourrait entraîner des symptômes subséquents. Cette conception du stress prédomine encore de nos jours.

Selon Linsky et Straus (1982), les stresseurs négatifs prédisent mieux l'apparition de symptômes psychologiques et de comportements déviants que les stresseurs positifs. Zimmerman (1983) tout comme Zuckerman, Oliver, Hollingsworth et Austrin (1986) affirment également que les événements stressants sont des prédicteurs significatifs de symptômes lorsqu'ils sont perçus négativement par l'individu.

1.3.3.2 Le courant sociologique. Finalement, le courant sociologique traite des conditions de vie et des événements qui génèrent du stress, c'est-à-dire des stresseurs (McCubbin, Joy, Cauble, Comeau, Patterson & Needler, 1980; Tausig, 1982; Thoits, 1982b). Cette approche détermine le niveau de stress d'un individu en cumulant les événements stressants que vit celui-ci. Les chercheurs ont surtout étudié l'effet des stresseurs aigus sur l'individu.

Les stresseurs aigus sont d'abord représentés par des événements subits, uniques et d'un impact considérable. De tels phénomènes affectent d'un coup un nombre important de personnes. Il peut s'agir, par exemple, de désastres naturels ou

de déplacements de population. La seconde catégorie de stresseurs aigus met l'accent sur des crises ou des événements critiques de la vie qui comportent un caractère dramatique et une certaine sévérité, et qui affectent un individu. (Gagnier, 1991, p. 13)

Cependant, ces événements, comme le décès d'un proche, une maladie, une perte d'emploi et un divorce, sont peu fréquents, donc peu représentatifs de la vie des gens (Lemyre & Tessier, 1987).

C'est pourquoi, en recherche, on se tourne maintenant vers des événements moins intenses mais plus durables, qui s'échelonnent sur des périodes de temps prolongées et qui exercent tout de même des pressions sur l'individu. Ce sont les stresseurs chroniques, qui réfèrent au quotidien, à l'environnement régulier, au style de vie (Lemyre & Tessier, 1987). Ces stresseurs, malgré leur caractère moins spectaculaire, représentent indéniablement des risques pour la santé mentale des individus. Prises individuellement, ces situations ont peu d'importance, mais c'est l'accumulation de celles-ci qui peut, à la longue, créer du stress. Par exemple, dans le contexte de la famille, l'absence régulière d'un conjoint, des ennuis financiers, un désaccord entre les parents au sujet de l'éducation des enfants peuvent devenir des stresseurs chroniques (Lemyre & Tessier, 1987). Dans la présente recherche, nous nous attardons, selon la perspective psychologique, à l'effet de ce type de stresseurs et, plus spécifiquement, au stress parental qui

est une réponse individuelle à des stresseurs chroniques reliés au rôle de parent.

Dans un même ordre d'idées, la naissance d'un enfant est considérée, par Bell et Harper (1977), comme un événement stressant. L'arrivée d'un enfant met à contribution la faculté d'adaptation des parents et de toute la famille. Ainsi, la naissance et l'éducation d'un ou de plusieurs enfants comportent les caractéristiques d'un stresseur majeur qu'on peut qualifier à la fois d'aigu et de chronique (Bell & Harper, 1977). Certaines familles réussissent relativement bien la transition à la parentalité et s'adaptent sans trop de difficultés aux nombreuses exigences qui découlent de leur nouveau rôle, tandis que d'autres réagissent à une surcharge de stress en ayant des comportements inadéquats les uns envers les autres. Éthier (1992) rapporte que le stress peut inciter un parent à avoir davantage de comportements coercitifs envers son enfant ou diminuer les interactions positives dans la famille. Ainsi, à cause d'un niveau de stress élevé et continu, certains parents adoptent des comportements violents, d'autres ont une attitude de démission et négligent leurs responsabilités parentales. C'est ce patron de désinvestissement que l'on rencontre le plus souvent chez les familles négligentes.

### 1.3.4 Le stress dans les familles négligentes

Chez les familles négligentes ou à risque de négligence, les sources de stress potentielles sont nombreuses. Ces familles rencontrent souvent des difficultés financières, du chômage, des conditions de logement inadéquates et sont isolées des systèmes de soutien social (Burgess & Conger, 1978; Burke, 1978). Ces stresseurs environnementaux chroniques et d'autres, comme des problèmes conjugaux et des conduites inadéquates de l'enfant, seraient souvent reliés au maltraitement d'enfant (Smith, 1984), terme général qui regroupe les conduites d'abus et de négligence. Egeland, Breitenbacher et Rosenberg (1980) précisent toutefois que le stress environnemental est un facteur important dans l'étiologie de la maltraitance, mais qu'il n'est qu'une partie de l'explication. Ce phénomène serait plutôt déterminé par des causes multiples. Ainsi, des aspects plus personnels de l'individu peuvent également contribuer à augmenter le stress dans ces familles, comme une difficulté à aller chercher de l'aide à cause d'une attitude défensive ou plus rigide, un haut niveau d'anxiété, un état dépressif ou des complications de santé (Bouchard & Desfossés, 1989; Éthier & Lafrenière, 1993; Webster-Stratton & Hammond, 1988).

Éthier (1992) mentionne aussi l'importance des facteurs développementaux dans la capacité d'adaptation au stress des parents

maltraitants. Ainsi, les parents maltraitants auraient vécu des expériences stressantes telles que l'abandon, des abus sexuels, de la violence physique ou psychologique et de la négligence qui diminuent leur capacité de faire face au stress découlant de leurs conditions de vie actuelles. Comme il l'a été mentionné précédemment, plusieurs stresseurs sociaux comme la pauvreté, la monoparentalité, l'isolement social, la violence conjugale et des carences dans les capacités personnelles telles qu'une mauvaise santé physique, le jeune âge de la mère et son faible niveau de scolarité ont une influence négative sur les mères violentes et négligentes (Bouchard & Desfossés, 1989; Éthier, 1992). Ces mères se retrouvent donc dans des conditions de vie extrêmement difficiles, elles éprouvent des niveaux de stress très élevés et n'ont malheureusement pas toujours les ressources personnelles pour s'y adapter. L'effet de ce stress intense suscite chez ces dernières deux types de réaction. Il augmente les comportements agressifs des mères violentes et provoque une réaction de démission et de désintéressement chez la mère négligente, réaction qui s'apparente à la dépression (Éthier, 1992).

### 1.3.5 Clarification des notions de détresse psychologique, de dépression et d'anxiété

Il est important ici de distinguer la détresse psychologique de la dépression et de l'anxiété, car il peut être facile de confondre ces états. La détresse est un signal qui indique à l'individu que tout ne va pas pour le mieux dans sa vie. Elle serait le résultat d'un stress intense ou d'une surcharge de stress. Ainsi, l'effet de différents stresseurs peut s'accumuler, induisant chez une personne un niveau de stress très important. Celle-ci peut alors se sentir dépassée et évaluer qu'elle ne peut faire face à la situation ou à l'événement ou qu'elle ne peut s'y adapter. En conséquence, elle ressent de la détresse qui se manifeste sous forme de symptômes physiologiques, affectifs et cognitifs. Plus spécifiquement, la détresse psychologique est un état subjectif désagréable qui se manifeste sous forme de dépression, d'anxiété chronique, de symptômes d'agressivité ou de troubles cognitifs.

La dépression se manifeste généralement par une perte de plaisir ou d'intérêt pour les activités habituelles. On retrouve également chez les personnes déprimées une image de soi négative, de la tristesse, de l'auto-critique ou de la culpabilité, des changements au niveau de l'énergie, du sommeil, de l'appétit ou de la sexualité, ainsi qu'une perte d'espoir ou des idéations suicidaires. L'anxiété est une émotion désagréable qui alerte

l'individu d'une menace ou d'un danger potentiel. Elle se manifeste par un état tendu, agité, fébrile, par de la peur, des inquiétudes, de la panique ou des phobies. L'agressivité peut se présenter sous forme de critiques indirectes, de rage violente, de comportements coercitifs, de blâme ou de récriminations. Finalement, les problèmes cognitifs se manifestent par de la méfiance, des illusions, du déni, des obsessions, des problèmes de dépendances diverses ou autres troubles des processus de pensée (Heitler, 1990).

La détresse psychologique n'est pas un facteur à négliger lorsqu'on tente d'intervenir auprès de clientèles en difficulté. Ainsi, selon une enquête de Santé-Québec, un organisme du ministère québécois de la Santé et des Services sociaux, effectuée en 1992 et 1993 auprès de 35 000 individus, il a été démontré que les personnes les plus touchées par la détresse psychologique, sans égard à leur âge, sont les femmes monoparentales. Dans cette étude, 46% d'entre elles présentent des symptômes de dépression, d'anxiété, d'agressivité ou de troubles cognitifs (Berger, 1995).

En fait, la monoparentalité est un facteur de risque parmi tant d'autres dans le phénomène de la négligence. Les conditions de vie particulièrement exigeantes de ces femmes concourent à créer une accumulation de stress qui les conduit à éprouver de la détresse psychologique. Comme il l'a été mentionné précédemment, d'autres stresseurs environnementaux et

personnels contribuent également à générer de hauts niveaux de détresse, même chez les femmes qui vivent en couple. Cette détresse a une influence sur les capacités parentales de ces mères et ses effets se répercutent souvent dans une relation parent-enfant dysfonctionnelle.

### 1.3.6 Le stress parental

Être parent exige beaucoup des individus qui ne sont pas toujours bien préparés pour faire face aux exigences et aux demandes de ce nouveau rôle. S'y adapter est en soi une source de stress. De plus, éduquer un ou plusieurs enfants apporte beaucoup de joie mais occasionne également du stress lorsque, par exemple, le parent s'inquiète de la santé de son enfant ou lorsqu'il a de la difficulté à établir des limites. Une modification dans la structure familiale, comme une séparation ou un divorce, est également un événement stressant. Pour Burke (1978), le stress parental peut avoir un effet négatif sur le système familial en causant une moins bonne adaptation des parents, qui se manifeste par une relation parent-enfant dysfonctionnelle ou par une attitude éducative inadéquate. Le stress parental est donc un état de malaise psychologique relié au domaine spécifique de l'éducation de l'enfant, soit le stress que le parent vit lorsqu'il élève son enfant (Abidin, 1983). Dans ce contexte, le stress est situationnel car il est relié à des événements précis et

il est aussi multidimensionnel parce qu'il est lié aux caractéristiques du parent, à celles de l'enfant et aux conditions de l'environnement.

Ainsi, le stress parental découle de composantes reliées aux caractéristiques de l'enfant, de composantes reliées au rôle de parent et de variables situationnelles. D'après les différentes échelles de l'Index de stress parental (Abidin, 1983), les caractéristiques de l'enfant qui peuvent générer du stress chez le parent sont sa capacité d'adaptation et d'acceptation, ses exigences, son humeur, son hyperactivité et sa distraction, et sa capacité de renforcer le parent. L'apparence physique de l'enfant et ses réponses sociales pourraient également provoquer du stress chez la mère (Burke, 1978). Les variables reliées au rôle de parent sont les symptômes dépressifs du parent, l'attachement qu'il ressent envers son enfant et son sentiment de compétence parentale.

Selon Burke (1978), d'autres caractéristiques du parent peuvent avoir un impact négatif sur la relation parent-enfant: un manque de sentiments positifs envers la famille; un sentiment d'apathie ou d'impulsivité; de la culpabilité, de la frustration ou d'autres sentiments négatifs envers l'enfant; des attentes déraisonnables face à soi ou à l'enfant et un sentiment d'incompétence. (dans Poulin, 1988, p. 10)

Finalement, les variables situationnelles sont la santé physique du parent, l'isolement social qu'il vit, le sentiment qu'il a d'être restreint par son rôle de parent et la relation qu'il entretient avec son conjoint. Burke (1978) considère aussi les restrictions financières comme une source de stress.

### 1.3.7 La détresse parentale

Dans la présente recherche, nous nous attardons à une conséquence du stress relié au rôle de parent, soit la détresse parentale. Abidin (1990) a créé une version abrégée de l'Index de stress parental qui permet de mesurer de façon plus précise cette dimension. On peut dégager de ce questionnaire trois échelles: la détresse parentale, l'interaction dysfonctionnelle entre le parent et l'enfant et les difficultés chez l'enfant. Dans ce contexte, la détresse parentale se définit comme la détresse que ressent une personne dans son rôle de parent et qui varie en fonction de facteurs personnels qui sont directement reliés à l'habileté à être parent. Les facteurs de stress qui génèrent notamment de la détresse sont un sentiment de compétence parentale diminué, les restrictions imposées par le rôle de parent, des conflits avec le conjoint, le manque de soutien social et un état dépressif qui est relié à un parentage dysfonctionnel.

## 1.4 La notion de soutien social

### 1.4.1 Définition du soutien social

De nombreux chercheurs se sont penchés sur la notion de soutien social. Cobb (1976) fut parmi les premiers à s'intéresser à l'effet des liens sociaux et des interactions soutenantes sur la santé et le bien-être des individus. Selon ce dernier, le rôle majeur du soutien social est de transmettre à la personne l'idée que les autres prennent soin d'elle, ce qui l'aide à faire face aux crises et à s'adapter aux changements. Cet auteur définit le soutien social comme l'information conduisant un individu à croire que l'on se soucie de lui, qu'il est aimé, qu'il est reconnu et estimé et qu'il appartient à un réseau de communication et d'obligation mutuelles.

Pilisuk et Parks (1983), quant à eux, définissent le soutien social comme « un ensemble d'échanges qui procurent à l'individu une assistance matérielle et physique, un contact social et une relation affective, de même que l'impression qu'il est un objet d'intérêt continu pour les autres » (dans Tessier, 1993, p. 28).

Ainsi, la façon dont est défini le soutien social varie beaucoup d'un auteur à l'autre. Cependant, la plupart des théories tiennent compte de la

pertinence et de l'importance des relations humaines (Thoits, 1982b). On peut dégager de l'ensemble de ces définitions deux dimensions théoriques: l'aspect structural et l'aspect fonctionnel du soutien social.

**1.4.1.1 Aspect structural du soutien social.** Le soutien social, considéré selon l'angle structural, est conceptualisé en termes d'organisation et de quantité de relations humaines, selon des indicateurs précis tels l'étendue du réseau, l'importance des contacts entre les membres du réseau (densité), la force des liens entre les membres, la similarité des personnes composant le réseau (homogénéité), le degré d'initiative en opposition à la réceptivité des membres du réseau (réciprocité) et la relation entre le réseau et les influences extérieures (Champion & Goodall, 1994; Savoie, 1988). Conformément à cette approche, le soutien social est mesuré en estimant le degré d'intégration de la personne dans son réseau social. Cette mesure ne tient pas compte de l'aspect dynamique des relations, elle quantifie plutôt les relations (Cohen et Wills, 1985).

**1.4.1.2 Aspect fonctionnel du soutien social.** La mesure fonctionnelle du soutien social s'intéresse à la fonction que remplit celui-ci et qui est de

combler, lors d'événements stressants, les besoins de l'individu à partir de ressources adaptées à ces besoins (Cohen & Wills, 1985).

Selon Savoie (1988) qui a travaillé à clarifier la notion de soutien social, de façon générale, et malgré les nombreuses disparités au niveau de la terminologie, les interactions entre les individus peuvent donner lieu à cinq types ou fonctions de soutien social. Elle reprend les cinq formulations de Mitchell et Trickett (1980) auxquelles se rallient nombre d'auteurs. Voici une présentation succincte de ces types de soutien social.

Le soutien émotionnel ou affectif est l'aide résultant de l'amour, du réconfort, de l'écoute, de l'attention et du respect manifestés par autrui. Il procure le sentiment d'être aimé, en confiance et en relation d'intimité. Le soutien instrumental ou matériel est l'aide consistant à faciliter l'accès à certaines ressources matérielles et à porter assistance dans diverses tâches ou l'aide permettant de modifier l'environnement de façon favorable. Le soutien cognitif ou informatif est l'aide provenant de l'information (avis, conseils) qui donne accès aux ressources du milieu ou l'analyse cognitive qui permet de maîtriser un problème, une situation. Le soutien normatif ou évaluatif est l'aide validant un comportement de rôle, suggérant des comportements adéquats eu égard à des normes, des valeurs ou des modèles, de façon à maintenir élevée, entre autres choses, l'estime de soi. Ce type de

soutien est également le renforcement par autrui du sentiment d'appartenance au groupe. Le soutien de compagnonnage ou de socialisation est l'aide procurée par l'engagement dans des activités sociales et récréatives tant pour le plaisir que pour la détente, et qui permet l'accès à de nouveaux contacts sociaux. Ces différents types de soutien social sont présentés de façon concise dans le Tableau 1.

Tableau 1

## Les cinq types de soutien social et leurs fonctions

Types de soutien social	Définitions et fonctions
Soutien émotionnel ou affectif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide résultant du réconfort, de l'écoute compréhensive, de l'attention, de la confirmation de sa valeur personnelle</li> <li>- Permet à l'individu de sentir qu'on prend soin de lui</li> </ul>
Soutien instrumental ou aide tangible	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide qui facilite l'accès aux ressources nécessaires: assistance financière, aide physique, biens matériels</li> <li>- Permet à l'individu d'agir sur son environnement</li> </ul>
Soutien cognitif ou informatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide qui donne accès aux ressources du milieu (avis, conseils) ou qui favorise la compréhension d'un problème</li> <li>- Permet à l'individu de comprendre et de résoudre des problèmes</li> </ul>
Soutien normatif ou évaluatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide provenant de la communication des attentes, de l'évaluation et du partage des valeurs et des comportements adaptés aux normes sociales</li> <li>- Permet à l'individu de renforcer son estime de lui-même et de valider son rôle social</li> </ul>
Soutien de compagnonnage ou soutien de réseau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide procurée par l'engagement dans des activités sociales et récréatives</li> <li>- Permet à l'individu de sentir qu'il fait partie d'un groupe et de développer de nouveaux contacts sociaux</li> </ul>

#### 1.4.2 Modèles théoriques du soutien social comme facteur de protection contre le stress

Lorsque l'on considère l'ensemble des recherches portant sur l'influence du soutien social sur les événements stressants de la vie, on retrouve actuellement deux modèles principaux qui expliquent le rôle de protection du soutien social. Le premier modèle postule l'effet direct ou majeur (direct effect ou main effect) et le second présuppose de l'effet modérateur ou atténuateur (buffering effect) du soutien social. Voici un bref exposé de chacun de ces modèles.

**1.4.2.1 Modèle de l'effet direct.** Tel que proposé par Cohen et Wills (1985), ce modèle stipule qu'il existe une relation positive entre la présence de soutien social et la santé physique et mentale, quels que soient les niveaux de stress que vit l'individu. L'action protectrice du soutien social est constante et permanente, que les personnes soient exposées ou non à des sources de stress, qu'elles soient en présence de facteurs de risque positifs ou négatifs (Cohen & Wills, 1985; Heller & Swindle, 1983; Thoits, 1982b). Conformément à cette approche, on considère que les gens isolés socialement sont plus susceptibles de développer certains désordres physiques et psychologiques, même s'ils sont peu ou pas exposés à des conditions de vie difficiles (Thoits,

1982b). Champion et Goodall (1994) identifient un rapport de cause à effet entre le soutien social et la maladie.

Ainsi, l'absence ou la perte de soutien constitue pour la personne une source de stress, car des besoins fondamentaux, généralement satisfaits dans un réseau significatif de soutien, ne sont pas comblés, ce qui exerce un effet néfaste sur la santé.

Cohen et Syme (1985) affirment que l'intégration dans un réseau social étendu, et par le fait même l'accessibilité à un grand nombre de relations, procurent l'assurance que des personnes apporteront leur aide si des événements négatifs survenaient. Ce sentiment d'assurance augmente, de façon générale, les affects positifs, rehausse l'estime de soi, fournit le sentiment d'avoir une certaine valeur sociale, ainsi qu'un sens de la stabilité et de la maîtrise sur l'environnement, ce qui a un effet direct sur la santé et le bien-être psychologique des individus.

**1.4.2.2 Modèle de l'effet modérateur ou atténuateur.** Suivant ce second modèle, le soutien social n'est qu'indirectement relié à la santé mentale par l'effet modérateur qu'il exerce sur le stress. En fait, l'action protectrice du soutien social joue exclusivement lorsqu'un individu est exposé à un ou

plusieurs facteurs de risque, c'est-à-dire à une situation difficile. Dans ce cas, l'effet du soutien social est ponctuel et dépend du degré d'adversité de l'événement (Cohen & Wills, 1985; Thoits, 1982b).

Ce modèle implique deux catégories de processus, chacun d'eux étant relié à deux moments distincts dans la séquence stress-pathologie. Dans la première catégorie, le soutien social se situe entre l'occurrence de l'événement stressant et la réaction au stress. On suppose que le soutien social a un effet indirect et positif sur la santé en modifiant la perception qu'a l'individu des aspects de menace, de contrôle, de prévisibilité, d'incertitude et d'anticipation reliés à la situation ou en facilitant l'acquisition d'habiletés permettant de négocier plus adéquatement avec les exigences de la situation. Dans la seconde catégorie, le soutien social se situe entre l'expérience de l'événement stressant et l'apparition de problèmes de santé. On postule que le soutien social réduit ou élimine la réaction au stress ou qu'il influence directement les comportements responsables de la maladie ou des processus physiologiques (Cohen & Syme, 1985; Cohen & Wills, 1985).

Lorsque l'on tient compte de l'ensemble des études portant sur l'impact du soutien social sur la santé mentale, il existe des évidences permettant de démontrer l'effet direct et l'effet modérateur du soutien social. C'est ainsi que Cohen et Wills (1985), suite à une revue de diverses

recherches, confirment l'existence d'un effet direct et d'un effet atténuateur ou modérateur du soutien social. D'après ces auteurs et selon Barrera (1986), il y aurait plus de chance de démontrer l'effet direct du soutien social lorsque la taille et la densité du réseau sont les indicateurs de soutien et quand la recherche porte sur la population générale. « La probabilité de démontrer l'effet modérateur du soutien social serait augmentée lorsque la perception du soutien est mesurée, et ce, auprès d'un échantillon homogène, c'est-à-dire des individus qui partagent une expérience comparable » (Muckle & Tessier, 1995, p. 30).

#### 1.4.3 Soutien social perçu et soutien social reçu

Dans le domaine de la recherche sur le soutien social, les auteurs utilisent différentes façons d'évaluer ce concept. Plusieurs s'attardent au soutien perçu, d'autres au soutien reçu, tandis que certains se concentrent sur les mesures du réseau social qui déterminent l'intégration d'un individu dans un groupe, soit le nombre de personnes soutenantes et la quantité de contacts sociaux (insertion sociale) (Barrera, 1986). Nous nous pencherons, dans le contexte de ce travail, sur les deux premières mesures.

Le soutien social perçu se définit comme la perception que du soutien sera disponible si le besoin se fait sentir, alors que le soutien reçu réfère plutôt à la perception d'événements passés, plus particulièrement à ce qu'un individu a remarqué que les autres ont fait ou tenté de faire pour l'aider. En fait, selon Saranson, Saranson et Pierce (1990), le soutien social reçu serait la composante behaviorale du soutien social, tandis que le soutien social perçu en serait la composante cognitive.

La notion de soutien social perçu est davantage liée à l'importance de l'évaluation cognitive ou des schèmes cognitifs sur le comportement, rejoignant ainsi le travail sur le stress de nombreux auteurs qui se sont concentrés sur l'évaluation cognitive et sur les ressources personnelles lorsqu'ils mesuraient le degré de menace d'une situation (Folkman, Schaeffer & Lazarus, 1979). Selon cette conception, la perception du besoin de soutien social et sa disponibilité affecteraient la quantité de stress ressenti. Ce serait donc l'évaluation que fait l'individu de l'événement plutôt que les caractéristiques en tant que telles de l'événement qui occasionnerait du stress.

Cette conception du soutien social perçu se rallie aux concepts premiers de Cobb (1976) qui avait émis l'hypothèse que le rôle majeur du soutien social était de transmettre à l'individu l'idée que les autres prennent

soin de lui et lui accordent de la valeur. Ainsi, le soutien ne proviendrait pas tant de ce qui est fait concrètement, mais de la perception qu'a l'individu de la disponibilité du soutien qu'il peut demander en cas de besoin.

Les résultats de certaines études qui comparent les effets protecteurs du soutien social reçu et du soutien social perçu sur la santé suggèrent que la perception du soutien social disponible modère la relation entre le stress et les conséquences psychologiques, tandis que l'évaluation du soutien reçu ne modère pas cette relation (Cohen & McKay, 1984; Cohen & Hoberman, 1983; Wethington & Kessler, 1986).

D'autres auteurs affirment, au contraire, que, suite à un événement stressant, le soutien reçu a une plus grande influence sur la santé que le soutien perçu. De plus, Gottlieb (1985), Gore (1985), Thoits (1985), Heller, Dusenbury et Swindle (1986) et Henderson (1981) concluent que le soutien reçu est plus puissant pour créer un effet modérateur que le soutien perçu. Gottlieb (1985) et Heller, Dusenbury et Swindle (1986) avancent également que la perception que du soutien est disponible aurait un effet direct plus grand sur la santé des individus. Comme de nombreuses divergences existent toujours entre les auteurs, il n'est pas possible de déterminer avec certitude quel effet exercent le soutien reçu et le soutien perçu.

Toutefois, les résultats de recherches portant sur la relation entre l'évaluation subjective du soutien social et l'ajustement psychologique sont plus constants que ceux basés sur les caractéristiques structurelles, comme, par exemple, le nombre de personnes qui forment le réseau (Desfossés, 1989). De même, Saranson et al. (1990), en se basant sur les recherches de Sandler et Barrera (1984) et celles de Wethington et Kessler (1986), affirment que c'est la perception du soutien social qui est reliée davantage aux conséquences sur la santé. Bref, le soutien social perçu serait plus important que le soutien social reçu pour prédire l'ajustement aux événements de vie stressants et le soutien reçu pourrait être médiatisé par le soutien social perçu (Wethington & Kessler, 1986).

Selon Desfossés (1989), la variable perceptuelle la plus utilisée dans les études sur le soutien perçu est la satisfaction envers le soutien obtenu. Elle est, statistiquement, la variable la plus fortement reliée aux symptômes. Toutefois, la propension qu'ont les sujets à se déclarer satisfaits de l'aide reçue peut poser problème dans les mesures de satisfaction qui doivent parfois être traitées avec prudence.

#### 1.4.4 Les sources de soutien social

Certains auteurs distinguent les ressources intra-familiales des ressources extra-familiales. Par définition, les ressources intra-familiales sont les ressources psychologiques qui comprennent les caractéristiques des individus et les caractéristiques interpersonnelles utilisées pour faire face aux situations de crise, aux événements de vie et pour promouvoir la croissance et le développement de tous les membres de la famille. Ce sont plus précisément les forces et aptitudes existant dans une famille et la capacité de la famille d'utiliser ces forces pour répondre à ses besoins.

Les ressources extra-familiales, quant à elles, correspondent aux ressources sociales qui sont des sources de soutien potentiellement disponibles pour la famille et accessibles en cas de besoin. Cette notion comprend l'aide et l'assistance émotionnelle, physique, informative, instrumentale et matérielle fournies par l'entourage. Dans ce cas, les sources de soutien sont les parents, les amis, les voisins, les collègues de travail, les membres de clubs et d'associations ou tout autre individu, groupe ou organisation sociale avec qui la famille entretient des contacts directs ou indirects (Dunst, Trivette & Deal, 1988). Comme il le sera démontré dans une section subséquente, le soutien apporté par les ressources intra-familiales, habituellement le conjoint, a souvent un impact positif beaucoup

plus grand sur le stress que vit un parent que le soutien fourni par les ressources extra-familiales.

De plus, certains auteurs font aussi une distinction entre les sources formelles et informelles de soutien social et leurs recherches démontrent que celles-ci n'auraient pas la même valeur pour ce qui est du soutien. Le réseau de soutien informel est composé des individus (parents, amis, voisins, prêtre, etc.) et des groupes sociaux (clubs sociaux, églises, etc.) qui fournissent du soutien dans la vie quotidienne. Le réseau de soutien formel est constitué des professionnels (médecins, travailleurs sociaux, thérapeutes, etc.) et des agences (hôpitaux, CLSC, etc.) qui sont formellement organisées pour fournir aide et assistance aux personnes qui en ont besoin.

Selon plusieurs recherches, les effets du soutien informel sont généralement plus grands que ceux attribuables aux sources de soutien formel et, ce, quelle que soit la population étudiée. En effet, les résultats des recherches permettent de conclure que le soutien informel reçu des membres du réseau personnel a un effet modérateur puissant sur le stress et des influences positives sur la santé. Ainsi, un individu qui reçoit aide et assistance de son réseau informel de soutien a plus de facilité à attribuer les changements qu'il perçoit à ses propres actions que lorsqu'il reçoit de l'aide dans son réseau formel (Dunst & Trivette, 1988). De même, le potentiel de

réciprocité dans un réseau de soutien informel aurait également son importance en ce qui a trait au caractère soutenant de l'aide reçue. (Dunst, Trivette & Deal, 1988; Bandura, 1977).

#### 1.4.5 Le conjoint comme figure de soutien

Dans les recherches sur le soutien social, le conjoint est souvent cité comme la principale source de soutien intra-familial et informel puisqu'il est généralement la personne la plus près du parent, la plus accessible et la plus disponible. Il a beaucoup d'impact, car il représente à la fois une figure de soutien émotionnel, de soutien instrumental et de soutien cognitif. Belsky (1984) et Belsky et Vondra (1989) affirment que la relation conjugale est le principal système de soutien des parents. Dans leur modèle théorique, le soutien du conjoint exerce un effet direct sur la qualité du fonctionnement parental et un effet indirect en influençant le bien-être psychologique des parents et, ce, dans le cas où les conjoints investissent émotionnellement davantage dans leur mariage que dans des relations extra-familiales. Ils expliquent l'effet direct du soutien du conjoint sur la qualité du fonctionnement parental de cette façon: un conjoint soutenant fournit à son partenaire de l'aide et des conseils en ce qui a trait aux tâches et aux responsabilités parentales. Cette ressource permet à la mère ou au père de

remplir avec compétence ses obligations parentales. Quant à l'effet indirect du soutien du conjoint sur le bien-être psychologique, ils l'expliquent de cette façon: une interaction conjugale positive favorise la satisfaction dans la vie et réduit les risques de dépression. Ainsi, un haut niveau de soutien conjugal est associé à un bas niveau de détresse psychologique (Glenn & Weaver, 1981). De plus, lorsque le parent a des ressources psychologiques réduites, le soutien de son conjoint peut avoir un effet modérateur sur le lien entre la détresse psychologique et la qualité du fonctionnement parental, en agissant comme une ressource d'adaptation (coping resource). Ainsi, un conjoint soutenant est susceptible de fournir plus d'encouragement, de conseils et d'aide reliés au rôle de parent lorsque son partenaire est stressé ou bouleversé émotionnellement. Donc, quand une personne peut compter sur le soutien de son conjoint, la détresse psychologique aurait, chez elle, un effet néfaste moins grand sur la qualité de son fonctionnement parental (Belsky & Vondra, 1989).

Dans une étude récente de Simons, Lorenz, Wu et Conger (1993) portant sur un échantillon de 451 familles biparentales, les auteurs mettent à l'épreuve les différentes composantes du modèle théorique de Belsky (1984) sur les déterminants du fonctionnement parental. Ils s'attardent surtout à l'influence du soutien du conjoint et du soutien du réseau social sur la compétence parentale. Les résultats de cette recherche supportent

grandement le modèle de Belsky (1984). Plus précisément, les résultats démontrent que le soutien du conjoint a un effet direct sur le fonctionnement parental parce qu'un conjoint soutenant peut procurer à sa compagne conseils et aide en ce qui a trait aux tâches et responsabilités parentales. Le soutien du conjoint a également une influence indirecte sur le fonctionnement parental par son impact sur la dépression, c'est-à-dire que des interactions conjugales positives favorisent le bien-être psychologique des individus et réduisent, par le fait même, les risques de dépression. Chez les mères de cette recherche, le soutien de leur conjoint modère l'impact des événements stressants, et plus spécifiquement celui des difficultés économiques, sur leur fonctionnement parental en réduisant l'effet perturbateur de la dépression sur leur comportement.

De plus, le soutien du réseau social ne réussit pas à modérer les effets néfastes des difficultés économiques sur le fonctionnement parental, pas plus qu'il ne compense pour un faible soutien du conjoint. Ces résultats sont semblables à ceux de certaines recherches qui ont comparé l'importance du soutien du conjoint au soutien de diverses autres sources et qui démontrent que la qualité de la relation conjugale est un meilleur prédicteur d'un fonctionnement parental adéquat que le soutien du réseau social (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Basham, 1983; Friedrich, 1979). Néanmoins, le soutien du conjoint aurait un impact plus grand sur la

qualité du fonctionnement parental lorsque le soutien du réseau social est faible. Ces conclusions rejoignent donc celles de Belsky (1984) et de Belsky et Vondra (1989) qui affirment que la relation conjugale est le principal système de soutien des parents.

Toujours selon ces derniers, le soutien émotionnel du conjoint communique à sa partenaire l'idée qu'elle est aimée, estimée et qu'elle a de la valeur, ce qui influence probablement la patience qu'elle peut avoir dans son rôle de parent. L'aide instrumentale implique la provision de biens et de services et libère ainsi l'énergie que le parent peut utiliser pour donner des soins à l'enfant.

Plusieurs recherches démontrent que le soutien émotionnel du conjoint facilite l'ajustement de la mère à son nouveau rôle lors de la transition à la parentalité (Crnic et al., 1983; Shereshefsky & Yarrow, 1973; Smolla, 1988; Wandersman, Wandersman & Kahn, 1980). Ce serait la cohésion conjugale et l'expression affective, telles que mesurées par l'Échelle d'ajustement dyadique de Spanier (1976), qui seraient significativement reliées à l'ajustement post-partum. Wandersman, Wandersman et Kahn (1980) concluent même que le soutien instrumental n'a pas la même valeur que le soutien émotionnel et que seul ce dernier aurait un impact positif sur l'ajustement au nouveau rôle de parent. Donc, le partage des tâches serait

moins important que le bien-être émotionnel du couple pour faciliter ce changement de rôle.

En fait, le conjoint serait la source de soutien la plus importante pour la mère lorsque la relation conjugale est satisfaisante. Ce qui nous amène à introduire le concept de qualité de la relation conjugale. En fait, il ne suffit pas qu'une personne vive en couple pour déduire qu'elle reçoit du soutien de son conjoint (Bozzini & Tessier, 1982). Il est important de tenir compte surtout de l'évaluation subjective qu'elle fait de sa relation et de la satisfaction qu'elle éprouve à l'égard de cette relation. Comme il l'a été mentionné précédemment, le soutien du conjoint influencerait indirectement la compétence parentale en ayant un effet sur le bien-être psychologique de la mère. Une recherche de Cox, Owen, Lewis et Henderson (1989) démontre que l'influence de la qualité de la relation conjugale sur le fonctionnement parental demeure après avoir contrôlé l'effet des caractéristiques psychologiques des parents. Toutefois, le soutien du conjoint aurait un effet sur le stress que ressent la mère dans son rôle parental à condition qu'il y ait intimité entre les conjoints. Hobfoll, Nadler et Leiberman (1986), tout comme Reis (1984), avancent que l'intimité est reliée à la satisfaction face au soutien social en période de crise, en ce sens que plus la mère vit d'intimité avec son conjoint, plus elle est satisfaite du soutien qu'elle reçoit de celui-ci.

« Il semble donc qu'un niveau élevé d'insatisfaction dans la vie à deux pourrait hypothéquer les capacités de l'individu quant à la recherche constructive d'autres sources d'aide, de soutien » (Gagnier, 1991, p. 59) et pourrait même influencer son niveau de satisfaction à l'égard des personnes disponibles (Coyne et DeLongis, 1986; Saranson, Saranson & Pierce, 1990), d'où l'importance de tenir compte de cette variable lorsqu'on évalue l'impact du soutien du conjoint.

Mais qu'est-ce que les femmes attendent de leur conjoint comme figure de soutien? Brackstone et Zingle (1993) se sont penchés sur la perception du soutien social de 100 femmes âgées de 18 à 64 ans pour connaître sur qui elles comptent habituellement pour différents types de soutien et pour déterminer si elles sont satisfaites du soutien reçu. Selon cette recherche, les femmes, et plus particulièrement les femmes mariées, comptent davantage sur leur conjoint pour divers types de soutien, et surtout comme source de soutien émotionnel. Les insatisfactions qu'elles expriment quant au soutien reçu des hommes se résumeraient à un manque de compréhension et d'acceptation et à une expression inadéquate de l'appréciation de leur rôle à la maison.

Bref, ce serait la satisfaction à l'égard de la relation conjugale (Glenn & Weaver, 1981), satisfaction découlant de l'intimité, de la cohésion et de

l'expression affective vécues dans une relation de couple, qui aurait un effet direct protecteur contre les stresseurs et qui favoriserait le bien-être psychologique et physique (Andrews, Tennant, Hewson & Vaillant, 1978; Eaton, 1978; Frydman, 1981).

Au contraire, si la mère n'est pas satisfaite de sa relation conjugale, à cause d'un manque d'intimité, d'inégalités dans la relation ou de conflits non résolus, le soutien du conjoint peut devenir une source de stress et de préoccupations, la rendant par le fait même moins disponible et moins sensible à son enfant. De plus, dans le cas d'une relation conflictuelle, le prix à payer pour l'aide et le soutien émotionnel reçus pourrait être trop grand pour que ce soit soutenant (Coyne & DeLongis, 1986). Comme l'affirment Argyle et Furnham (1983), le conjoint serait la plus grande source de satisfaction et de conflits. Il semble alors que ce soit préférable pour certaines femmes de vivre seules plutôt que de vivre une relation de couple insatisfaisante. C'est ce que rapportent Polansky, Chalmers, Buttenwieser et Williams (1981) dans leur recherche sur les familles négligentes. Les auteurs de cette étude énoncent que vivre en couple ne semblent pas aider beaucoup les mères négligentes à cause de la sévérité de certaines de leurs pathologies et parce que les hommes avec qui elles s'engagent ont très peu à offrir. D'après les résultats de cette recherche, les conjoints, dans ces familles, seraient considérés principalement comme une source de stress par la mère

et l'enfant plutôt que comme une source de soutien et d'éducation, car ils se caractérisent surtout par leur faible niveau de réponses positives et leur incapacité de répondre aux demandes de leurs enfants.

Dans le même ordre d'idées, Straus (1980) affirme que les parents qui rapportent la plus faible satisfaction conjugale présentent un plus haut taux de mauvais traitements infligés à leurs enfants.

De plus, selon Patterson (1980), dans les familles où il y a de la violence, les pères sont souvent absents et très peu impliqués dans la relation avec leur enfant. Les mères ont tendance à être dépassées par les responsabilités familiales et par les moments de crise qui surviennent, répondant alors aux demandes par des comportements agressifs ou violents. C'est ce que Patterson (1980) a identifié comme la chaîne coercitive.

Ces mères perçoivent leur conjoint comme les supportant inadéquatement dans leur rôle parental et dans les difficultés qu'elles rencontrent. Cette carence au niveau du soutien induirait chez elles une humeur changeante où les moments négatifs prédominent sur les moments calmes et cohérents. (Dubuc, 1990, p. 36)

Il apparaît donc que le manque de soutien du conjoint et de hauts niveaux de stress auraient une incidence sur le phénomène de la maltraitance (Biller & Solomon, 1986). Dans une recherche récente effectuée

à Hong Kong, Chan (1994) a comparé 37 mères maltraitantes à 37 mères non maltraitantes répondant aux mêmes critères démographiques et socio-économiques, afin d'examiner le rôle du stress parental et du soutien social dans le maltraitement d'enfants. Les résultats de cette recherche indiquent que les mères maltraitantes démontrent significativement plus de stress au score total de l'Index de stress parental (Abidin, 1983) et aux trois sous-échelles (domaine du parent, domaine de l'enfant et stress de la vie) que les mères non maltraitantes. Les mères maltraitantes reçoivent également moins de soutien social que les mères non maltraitantes. Elles présentent des scores significativement plus bas quant à la satisfaction à l'égard de leur relation conjugale, au nombre de personnes sur qui compter en cas de besoin, au soutien perçu du voisinage et au degré d'engagement dans la communauté, tels que mesurés par l'Index de soutien social de la mère (MSSI) de Pascoe, Loda, Jeffries et Earp (1981). Dans cette étude, les mères maltraitantes rapportent donc plus de stress parental, plus de stress de la vie et moins de soutien social que les mères qui ne maltraitent pas leur enfant.

Tout bien considéré, les relations entre stress, soutien social et fonctionnement parental s'imbriquent dans un modèle complexe où les influences jouent de façon directe et indirecte. La Figure 2 représente les relations entre les diverses dimensions de cette recherche. Elle indique que les stresseurs occasionnent du stress qui est médiatisé par les ressources

personnelles (personnalité, estime de soi et confiance en soi, évaluation cognitive et stratégies d'adaptation, et habiletés sociales) et par les ressources de l'environnement (qualité de la relation conjugale et soutien social). Celles-ci déterminent s'il s'en suit une adaptation adéquate de l'individu ou un état de détresse dont découlent des symptômes tels que dépression, anxiété, agressivité ou troubles cognitifs qui influencent à leur tour le fonctionnement parental.

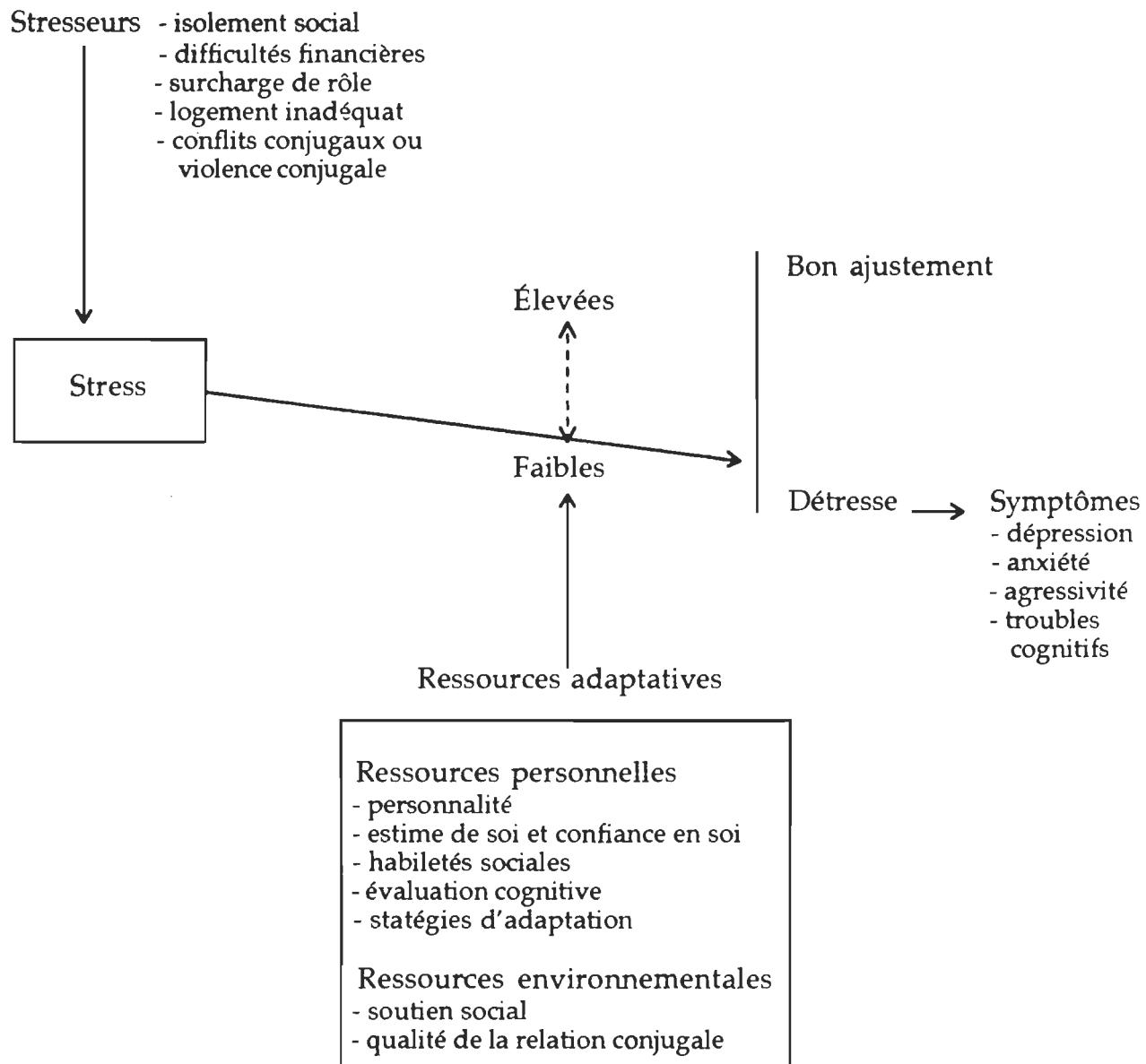


Figure 2. Modèle théorique de l'impact du stress sur l'ajustement psychologique de l'individu.

Ainsi, le modèle théorique de Belsky et Vondra (1989) sur les déterminants du fonctionnement parental et les conclusions des recherches citées précédemment nous indiquent des points sur lesquels s'attarder. Il serait donc intéressant de vérifier l'impact du soutien émotionnel et instrumental du conjoint sur la détresse parentale de mères négligentes ou à risque de négligence. De même, il serait souhaitable de se pencher sur la perception qu'ont ces mères de la qualité de leur relation de couple et de leur satisfaction à l'égard du soutien reçu de leur conjoint.

## 1.5 Formulation des hypothèses

Les hypothèses que cette recherche entend vérifier sont les suivantes:

- 1- Compte tenu qu'elles ne reçoivent pas de soutien d'un conjoint, les mères monoparentales des familles négligentes ou à risque de négligence éprouvent plus de détresse parentale que les mères biparentales.
- 2- Plus la mère négligente ou à risque perçoit sa relation avec son conjoint comme étant positive, moins elle vit de détresse dans son rôle de mère.
- 3- Plus la mère négligente ou à risque perçoit que son conjoint est une figure de soutien émotionnel, tel qu'évalué par sa présence au niveau du réseau d'aide informel et par le degré de satisfaction de la mère à l'égard de cette figure de soutien, moins elle vit de détresse dans son rôle de parent.
- 4- Plus la mère négligente ou à risque perçoit que son conjoint est une figure de soutien instrumental, tel qu'évalué par son degré de participation aux soins à l'enfant, moins elle vit de détresse dans son rôle de mère.

5- Les mères qui rapportent de la violence conjugale ont tendance à éprouver plus de détresse parentale.

6- Le soutien émotionnel et le soutien instrumental du conjoint contribuent indirectement à la détresse parentale des mères négligentes ou à risque par l'intermédiaire d'une contribution significative à la qualité de la relation conjugale.

## MÉTHODE

Le présent chapitre expose les aspects méthodologiques de la recherche. Nous expliquons d'abord la démarche de recrutement des sujets, puis nous décrivons l'échantillon de sujets et les instruments de mesure utilisés. Finalement, nous décrivons la procédure de collecte de données.

## **2.1 Description de l'échantillon**

Le choix des sujets de cette étude était basé sur deux critères spécifiques. Premièrement, les familles étaient sélectionnées s'il y avait eu un signalement de négligence retenu au CPEJ ou si au moins quatre facteurs de risque de négligence étaient présents. Deuxièmement, chaque famille devait avoir un enfant âgé de moins de sept ans. C'est pour cet enfant que le signalement au CPEJ ou la demande de service au CLSC devait être fait. Les familles ont été recrutées dans le cadre d'un projet d'intervention écosystémique pour familles négligentes ou à risque de négligence du Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF). Les sujets ont participé à la recherche sur une base volontaire.

L'échantillon de la présente étude est constitué de 81 familles francophones provenant de milieu rural ou urbain de la région Mauricie-Bois-Francs. L'échantillon est réparti en deux groupes: 47% sont des familles biparentales ( $n = 38$ ) et 53% sont des familles monoparentales ( $n = 43$ ). De plus, 64% des familles ont le statut de familles négligentes ( $n = 52$ ), tandis que 36% des familles font partie du groupe à risque de négligence ( $n = 29$ ). L'utilisation d'un échantillon mixte, c'est-à-dire composé de mères signalées au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et de mères qui font une demande d'aide à un CLSC pour des difficultés similaires, offre une solution au problème de biais dans la sélection des sujets. En effet, ne choisir que des sujets provenant du système de protection de la jeunesse équivaudrait à ne retenir que les cas de négligence les plus visibles ou les plus faciles à évaluer. Au CPEJ, l'identification des cas de mauvais traitements se fait selon une procédure de signalement qui requiert que les allégations soient prouvées, ce qui ne permet pas d'identifier et de retenir tous les cas de mauvais traitements. Toutefois, beaucoup de parents se retrouvent avec des difficultés semblables en dehors des services de protection à la jeunesse. Le recours à une clientèle de CLSC permet donc de constituer un échantillon qui représente de façon beaucoup plus juste les variations réelles que l'on retrouve dans ces familles.

De plus, l'utilisation d'un échantillon mixte permet également de solutionner le problème de taux de base de mauvais traitements chez les clientèles à risque. Ainsi, avoir recours à un échantillon de taille importante permet d'obtenir un nombre intéressant d'enfants qui sont victimes de négligence de la part de leur parents. L'intégration d'une clientèle identifiée à une clientèle à haut risque fournit donc une solution à ce problème. De plus, les mères à risque de cet échantillon sont des mères à haut risque de négligence. Elles présentent en moyenne huit facteurs de risque, alors que le critère de base était de quatre facteurs de risque ou plus. Tout comme les mères signalées à la protection de la jeunesse, elles sont dans une situation très précaire et elles rencontrent quotidiennement de sérieuses difficultés.

Les groupes de familles négligentes et de familles à risque ont été comparés, à l'aide de tests-t, pour les variables socio-démographiques suivantes: âge de la mère, scolarité de la mère, nombre d'enfants dans la famille et âge de l'enfant-cible. Les groupes sont similaires pour ce qui est de l'âge de la mère. Les mères du groupe à risque ( $M = 10.45$  ans) sont un peu plus scolarisées que les mères négligentes ( $M = 9.10$  ans) ( $t (79) = 2.38, p < .05$ ). Les enfants des familles négligentes ( $M = 48.23$  mois) sont plus âgés que les enfants du groupe à risque ( $M = 37.62$  mois) ( $t (79) = - 2.23, p < .05$ ). Les

familles négligentes ont significativement plus d'enfants ( $M = 2.79$ ) que celles du groupe à risque ( $M = 1.76$ ) ( $t (79) = -3.73, p < .001$ ).

La moyenne d'âge des mères de notre échantillon est de 29.47 ans avec un écart-type de 5.29 ans. Chez les familles biparentales, l'âge moyen des mères est de 29.71 ans avec un écart-type de 5.65 ans, tandis que chez les mères monoparentales, l'âge moyen est de 29.26 ans avec un écart-type de 5.0 ans. Les mères de notre échantillon ont complété, en moyenne, 9.58 années de scolarité avec un écart-type de 2.52 ans. Les mères biparentales ont une scolarité moyenne de 9.42 ans avec un écart-type de 2.2 ans et les mères monoparentales ont une scolarité moyenne de 9.72 ans avec un écart-type de 2.79 ans. Les résultats de la comparaison entre ces groupes, réalisée à l'aide de tests-t, indiquent que les deux groupes sont semblables en ce qui a trait à l'âge de la mère et à la scolarité de la mère.

Le niveau socio-économique de ces familles se répartit comme suit: 7% des familles ( $n = 5$ ) ont un revenu familial annuel de moins de 10 000 \$, 63.4% des familles ( $n = 45$ ) ont un revenu se situant entre 10 000 \$ et 19 999 \$ et 29.6% des familles ( $n = 21$ ) ont un revenu de 20 000 \$ et plus. Chez les familles biparentales, le revenu familial annuel se répartit comme suit: 27.6% des familles ( $n = 8$ ) ont un revenu se situant entre 10 000 \$ et 19 999 \$ et 72.4% des familles ( $n = 21$ ) ont un revenu de 20 000 \$ et plus. Chez les

familles monoparentales, 11.9% des familles ( $n = 5$ ) ont un revenu de moins de 10 000 \$ et 88.1% des familles ( $n = 37$ ) ont un revenu entre 10 000 \$ et 19 999 \$.

Les familles de tout l'échantillon comptent en moyenne 2.42 enfants avec un écart-type de 1.28 enfant: 59.3% des familles ( $n = 48$ ) ont un ou deux enfants et 40.7% des familles ( $n = 33$ ) ont trois enfants ou plus. Les familles biparentales comptent 2.74 enfants avec un écart-type de 1.37 enfant: 47.4 % des familles ( $n = 18$ ) ont un ou deux enfants et 52.6 % des familles ( $n = 20$ ) comptent 3 enfants et plus. Les familles monoparentales présentent une moyenne de 2.14 enfants avec un écart-type de 1.15 enfant: 69.8 % des familles ( $n = 30$ ) ont un ou deux enfants et 30.2 % des familles ( $n = 13$ ) ont trois enfants et plus. Une comparaison entre les familles biparentales et les familles monoparentales révèle qu'il existe une différence significative entre les deux groupes pour la variable « nombre d'enfants dans la famille ». Les résultats indiquent qu'il y a plus d'enfants dans les familles biparentales ( $M = 2.74$ ) que dans les familles monoparentales ( $M = 2.14$ ) ( $t (79) = -2.14, p < .05$ ).

L'échantillon total est composé de 64.2% de garçons ( $n = 52$ ) et de 35.8% de filles ( $n = 29$ ). Chez les familles biparentales, 63.2% des enfants sont des garçons ( $n = 24$ ) et 36.8% sont des filles ( $n = 14$ ), tandis que chez les familles

monoparentales, 65.1% des enfants sont des garçons ( $n = 28$ ) et 34.9% sont des filles ( $n = 15$ ).

Pour l'échantillon total, l'âge moyen de l'enfant-cible est de 44.43 mois avec un écart-type de 21.06 mois. Les garçons sont âgés en moyenne de 43.62 mois (écart-type de 20.91 mois) et les filles de 45.90 mois (écart-type de 21.61 mois). Pour les familles biparentales, l'âge moyen de l'enfant-cible est de 50.39 ans avec un écart-type de 17.41 ans. Dans ces familles, les garçons sont âgés en moyenne de 51.13 mois (écart-type de 18.47 mois) et les filles de 49.14 mois (écart-type de 16.02 mois). Pour les familles monoparentales, l'âge moyen de l'enfant-cible est de 39.16 mois avec un écart-type de 22.74 mois. Dans ces familles, les garçons sont âgés en moyenne de 37.18 mois (écart-type de 21.08 mois) et les filles de 42.87 mois (écart-type de 25.98 mois). Une comparaison entre les deux groupes a été effectuée quant à l'âge de l'enfant-cible. Les résultats du test-t démontrent que les enfants des familles monoparentales ( $M = 39.16$ ) sont significativement plus jeunes que ceux des familles biparentales ( $M = 50.39$ ) ( $t (77.49) = - 2.51, p < .05$ ). Est-ce parce que les familles biparentales sont plus vieilles que les familles monoparentales? Il ne semble pas que ce soit le cas, car il n'existe pas de différence entre les deux groupes quant à l'âge des mères.

Finalement, si l'on examine la variable socio-démographique « rang de l'enfant » de l'échantillon total, on retrouve 45.7% des enfants-cible comme premiers de famille ( $n = 37$ ), 29.6% des enfants ( $n = 24$ ) au deuxième rang, 12.5% des enfants ( $n = 10$ ) au troisième rang, 7.5% des enfants ( $n = 6$ ) au quatrième rang et 4% des enfants ( $n = 3$ ) occupent le cinquième rang de leur famille.

Dans le groupe de familles biparentales, l'âge moyen du partenaire de la mère est de 32.11 ans avec un écart-type de 6.79 ans. Les conjoints ont en moyenne 8.48 années de scolarité avec un écart-type de 2.76 ans. Même si certains pères ou conjoints ont participé à l'étude, nous n'avons retenu que les questionnaires remplis par les mères, car c'est la perception de ces dernières qui nous intéresse dans ce cas. Dans ces familles, la durée moyenne du statut conjugal actuel est de 54.81 mois avec un écart-type de 57.70 mois. La durée du statut actuel varie de 0 à 259 mois. Le groupe de familles biparentales est constitué de 52.6% de familles naturelles ( $n = 20$ ) et de 47.4% de familles reconstituées ( $n = 18$ ). Le groupe de familles monoparentales est composé, quant à lui, de 74.4% de femmes séparées ( $n = 32$ ), de 14% de femmes divorcées ( $n = 6$ ), de 2.3% de veuves ( $n = 1$ ) et de 9.3% de célibataires ( $n = 4$ ).

L'échantillon totalise donc 38 familles biparentales et 43 familles monoparentales. Dans cet échantillon, 75.9% des familles à risque ( $n = 22$ ) sont monoparentales tandis que 24.1% de ces familles sont biparentales. Dans cet échantillon, les familles à risque ont significativement plus tendance à vivre en situation de monoparentalité ( $\chi^2 = 9.41, p < .01$ ). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la monoparentalité est un des facteurs de risque à partir desquels se faisait la sélection des familles de ce groupe (quatre facteurs de risque ou plus).

Chez les familles biparentales, 81.6% des familles ( $n = 31$ ) sont négligentes, tandis que 18.4% sont des familles à risque ( $n = 7$ ). Compte tenu de la plus grande représentation de familles négligentes, les conclusions tirées des analyses statistiques portant sur l'impact du partenaire pourraient s'adresser davantage à des familles négligentes qu'à des familles à risque.

Le Tableau 2 synthétise les données socio-démographiques de l'échantillon total et compare les données des familles biparentales et des familles monoparentales.

Tableau 2

Données démographiques de l'échantillon total, des familles biparentales et des familles monoparentales ( $N = 81$ )

Variables	Échantillon total	Familles biparentales	Familles monoparentales
Âge moyen de la mère (en années)	29.47	29.71	29.26
Scolarité moyenne de la mère (en années)	9.58	9.42	9.72
Revenu familial annuel:			
moins de 10 000 \$	7 %	-	11.9 %
10 000 \$ à 19 999 \$	63.4 %	27.6 %	88.1 %
plus de 20 000 \$	29.6 %	72.4 %	-
Âge moyen de l'enfant-cible (en mois)	44.43	50.39	39.16 *
Sexe de l'enfant:			
garçon	64.2 %	63.2 %	65.1 %
fille	35.8 %	36.8 %	34.9 %
Nombre moyen d'enfants dans la famille:			
1 ou 2 enfants	2.42	2.74	2.14 *
3 enfants et plus	59.3 %	47.4 %	69.8 %
3 enfants et plus	40.7 %	52.6 %	30.2 %
Rang de l'enfant-cible:			
premier	45.7 %	36.8 %	54.7 %
deuxième	29.6 %	29 %	31 %
troisième ou plus	23.4 %	34.2 %	14.3 %
Âge moyen du partenaire (en années) <sup>a</sup>		32.11	
Scolarité moyenne du partenaire (en années) <sup>a</sup>		8.48	

Tableau 2 (suite)

Données démographiques de l'échantillon total, des familles biparentales et des familles monoparentales ( $N = 81$ )

Variables	Échantillon total	Familles biparentales	Familles monoparentales
Durée moyenne du statut conjugal (en mois) <sup>a</sup>		54.81	
Statut conjugal:			
1ère union		52.6 %	
2e union		47.4 %	
séparée			74.4 %
divorcée			14 %
célibataire			9.3 %
veuve			2.3 %

<sup>a</sup> Cette variable n'est présentée que pour les familles biparentales, le conjoint étant absent des familles monoparentales.

\*  $p < .05$

## 2.2 Description des instruments de mesure

### 2.2.1 Questionnaire de renseignements généraux

Le questionnaire socio-démographique (Éthier, Couture et Lacharité, 1991) (voir Appendice A) a été utilisé pour recueillir des renseignements sur l'enfant-cible et sur sa famille: âge de l'enfant et des parents, nombre d'enfants dans la famille et leur rang, statut conjugal et durée de la relation conjugale, occupation des parents et la source principale de revenu familial.

### 2.2.2 Mesure de la détresse parentale

L'Index de stress parental (ISP) d'Abidin (1990) est une mesure qui sert à évaluer et à diagnostiquer le niveau de stress et les difficultés éprouvées par le parent dans son rôle d'éducateur. La forme abrégée de ce questionnaire est composée de 36 items et de trois sous-échelles qui évaluent diverses dimensions du système parent-enfant. La première échelle, constituée de 12 items, concerne la détresse parentale. Elle permet d'établir l'existence de difficultés personnelles chez la mère qui sont directement reliées à son rôle de parent: dépression, sentiment d'être restreinte par son rôle de parent, isolement social, faible sentiment de compétence, etc. La seconde échelle,

formée de 12 items, cible les difficultés dans l'interaction parent-enfant. Elle permet de déterminer si la mère retire de la satisfaction de ses interactions avec l'enfant et si celui-ci répond aux attentes de sa mère. La troisième échelle, composée de 12 items, porte sur les difficultés chez l'enfant. Elle évalue les capacités d'auto-régulation de l'enfant telles que perçues par le parent: adaptabilité, humeur, niveau d'activité, etc. Les répondants doivent se situer sur une échelle de type Likert en cinq points. Les coefficients de consistance interne rapportés par Abidin (1990) sont de .87 pour l'échelle de détresse parentale, de .80 pour l'échelle des difficultés dans l'interaction parent-enfant et de .85 pour l'échelle des difficultés chez l'enfant. Une corrélation de .94 pour le score total est obtenue lorsque l'on compare la version originale de l'Index de stress parental à cette version abrégée. Ce questionnaire a également été validé sur une population québécoise par Lacharité, Éthier et Piché (1992) et il obtient un degré de consistance interne de bon à acceptable. Le degré de coefficient interne (alpha de Cronbach) pour l'échelle de détresse du présent échantillon est de .79 (12 items).

Les variables qui suivent, c'est-à-dire le soutien du conjoint, la satisfaction à l'égard de ce soutien et la qualité de la relation conjugale, sont des variables qui touchent seulement les familles biparentales car elles évaluent l'impact du partenaire.

### 2.2.3 Mesure du soutien émotionnel du conjoint

L'Entrevue psychosociale d'Éthier, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Lacharité et Couture (1991) (voir Appendice B), une entrevue semi-structurée, a été choisie pour évaluer la perception qu'a la mère du soutien que lui apporte son conjoint. La première section de ce questionnaire est une adaptation du Social Support Questionnaire (SSQ) de Saranson, Levine, Basham et Saranson (1983). Cette section comporte 27 items. Le répondant doit d'abord dresser une liste des personnes à qui il peut se référer et sur qui il peut compter dans des circonstances variées et indiquer ensuite le degré de satisfaction globale face au soutien disponible en chaque circonstance. Seules les neuf premières questions ont été retenues pour cette recherche. Ce questionnaire permet également de catégoriser les sources de soutien, comme par exemple le conjoint, les parents, les amis, les intervenants. Finalement, en dernière partie de cette section, on demande au sujet de se prononcer sur la satisfaction globale ressentie face à chaque figure de soutien. Le questionnaire de soutien social (Saranson et al., 1983) possède une bonne consistance interne: alpha de .97. La corrélation test-retest pour l'échelle de densité du réseau est de .90 et pour l'échelle de satisfaction, de .83. Dans cette étude, nous utilisons comme mesure de soutien émotionnel la participation relative du conjoint obtenue par le nombre de fois que le conjoint est nommé comme figure de soutien par la mère sur le nombre total de

personnes citées par la mère. Le minimum est de 0 et le maximum de 100. Nous tenons compte également du degré de satisfaction de la mère quant au soutien de son conjoint. Le degré de satisfaction est évalué sur une échelle de 1 à 3: le score 1 correspond à un soutien peu satisfaisant, le score 2 à un soutien satisfaisant et le score 3 à un soutien très satisfaisant.

#### 2.2.4 Mesure du soutien instrumental du conjoint

L'Inventaire de participation à la vie familiale de Barnett et Baruch (1987) (voir Appendice C), adapté à une population québécoise ayant des enfants d'âge préscolaire par Lacharité (1992), a été utilisé pour mesurer la participation de la figure paternelle aux soins à apporter à l'enfant et aux tâches domestiques. Cette mesure comprend vingt items qui tiennent compte des activités régulières à effectuer au sein d'une famille avec de jeunes enfants. Onze items décrivent des activités centrées sur les soins à l'enfant et neuf items décrivent des activités qui ont trait à des tâches domestiques. Le sujet doit répondre à chaque item selon une échelle Likert à cinq niveaux. On peut dégager trois échelles de ce questionnaire: l'échelle des soins à l'enfant, l'échelle des tâches féminines et celle des tâches masculines. Pour les besoins de cette recherche, nous ne retiendrons que l'échelle des soins à l'enfant qui obtient, selon les normes de Lacharité (1992),

un coefficient de consistance interne de .86. L'échelle des soins à l'enfant du présent échantillon obtient, quant à lui, un coefficient alpha de .91 (11 items).

#### 2.2.5 Mesure de la qualité de la relation conjugale

Pour les fins de cette recherche, nous avons créé une mesure de la qualité de la relation conjugale pour les familles biparentales à l'aide de données de deux questionnaires différents (voir Appendice D). Nous avons retenu trois items de l'Index de stress parental d'Abidin (1983) qui mesurent la capacité du couple de s'adapter à un enfant en termes de collaboration et d'aide de la part du conjoint, de temps accordé au couple et d'activités faites en famille (items 84, 86, 87). De plus, la troisième section de l'Entrevue psychosociale d'Éthier et al. (1991) comporte trois items qui demandent à la mère d'évaluer la qualité de la relation avec son conjoint, plus précisément si son conjoint lui démontre de l'intérêt, de l'affection et du soutien. Elle doit répondre selon une échelle dichotomique: présence de la dimension évaluée ou absence de la dimension évaluée. Les scores de la qualité de la relation conjugale peuvent varier de 3 à 18. Pour cet échantillon, la mesure de la qualité de la relation conjugale obtient un coefficient alpha de .44 (4 items). Ce coefficient modeste révèle qu'il existe deux indicateurs distincts de la qualité de la relation conjugale qui ont été combinés dans cette mesure,

soit un score tiré de l'Entrevue psychosociale et un score tiré de l'Index de stress parental. La combinaison de ces deux indicateurs permet d'avoir une idée globale de la qualité de la relation conjugale et de composer avec les limites des mères de cet échantillon qui auraient eu de la difficulté à répondre à un questionnaire tel que l'Échelle d'ajustement dyadique de Spanier (1976) qui demande un niveau d'introspection et d'abstraction qu'elles ne possèdent pas toujours. De plus, un autre indicateur de la qualité de la relation conjugale, la violence conjugale, est évalué par un item de l'Entrevue psychosociale. La mère rapporte s'il y a présence ou absence de violence conjugale au sein de son couple. Si elle rapporte cette dimension, d'autres questions évaluant la nature et la fréquence de cette violence lui sont alors posées.

### **2.3 Procédure**

Les familles ont été recrutées par le biais du CPEJ Mauricie-Bois-Francs et du CLSC du Rivage de Cap-de-la-Madeleine où une demande de service concernant l'enfant-cible avait été faite par la famille. La cueillette des données s'effectuait dans le cadre d'une recherche plus générale du GREDEF sur les familles négligentes et à risque de négligence. Une équipe de trois évaluateurs formés par le GREDEF ont rencontré la plupart des parents à

leur domicile ou, dans certains cas, dans les locaux du Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF) à l'Université du Québec à Trois-Rivières et, ce, à trois ou quatre reprises. Lors de ces rencontres, l'évaluateur lisait à voix haute les questionnaires aux parents et il les complétait lui-même.

## RÉSULTATS

Les résultats de cette recherche sont présentés en quatre parties. La première partie décrit les types d'analyses statistiques effectuées. La deuxième partie présente les analyses descriptives permettant de dégager les indices de tendance centrales usuels des variables à l'étude. La troisième partie présente les analyses bi-variées qui mettent en évidence les différences et les relations entre les variables de cette recherche. Finalement, la quatrième partie expose les analyses multi-variées qui permettent de vérifier les hypothèses concernant plusieurs variables à la fois.

### **3.1 Analyses statistiques effectuées**

Dans un premier temps, des statistiques descriptives nous permettent de dégager la moyenne et l'écart-type des cinq variables à l'étude dans cette recherche: détresse parentale, soutien émotionnel du conjoint et degré de satisfaction face au soutien, soutien instrumental du conjoint et qualité de la relation conjugale. Dans un deuxième temps, des analyses bi-variées, soit des tests-t, permettent de vérifier s'il existe des différences entre les sous-

groupes de sujets « familles biparentales » et « familles monoparentales » pour les variables à l'étude. De plus, pour le groupe de familles biparentales seulement, des corrélations de Pearson sont calculées afin de repérer les relations significatives entre les variables. Dans un troisième temps, et toujours pour les familles biparentales, des analyses multi-variées permettent de mettre à l'épreuve des questions de recherche plus complexes, entre autres, des analyses de régression multiples sont faites pour déterminer quelles variables de l'équation prédisent la détresse parentale.

### **3.2 Analyses descriptives des variables de l'étude**

Pour l'échantillon total, les mères obtiennent un score moyen de détresse de 30.96 avec un écart-type de 8.74. Le minimum est de 13 et le maximum de 55, ce qui représente une bonne variabilité. Un score de 31 à l'échelle de détresse de l'Index de stress parental correspond, selon les normes d'Abidin (1990), au percentile 80. Selon ces normes, un score supérieur au percentile 75 indique un problème, une difficulté à assumer son rôle parental, plus précisément, un malaise subjectif à l'égard de l'exercice de

ce rôle. Donc, les mères de cet échantillon vivent plus de détresse que les mères de la population générale: elles éprouvent de la détresse à un degré qui justifie une intervention.

Les statistiques descriptives suivantes concernent le soutien social du conjoint et la relation conjugale et ne sont rapportées que pour les 38 familles biparentales. Les mères de ce groupe situent leur conjoint comme figure de soutien émotionnel au sein de leur réseau social selon un rapport moyen de 25.31 ( $\sigma = 23.51$ ). Plus spécifiquement, 10 mères sur 38 n'ont pas nommé du tout leur conjoint comme figure de soutien. Un seul conjoint obtient un taux de 100 pour la position qu'il occupe dans le réseau social de sa partenaire. Les autres conjoints obtiennent des taux de participation relative au sein du réseau social variant de 4.76 à 66.67.

Quant à la satisfaction à l'égard de leur conjoint comme figure de soutien, les mères de ce groupe obtiennent un indice de satisfaction moyen de 2.24 ( $\sigma = 0.88$ ), le score minimum étant de 1 et le score maximum de 3. Ce résultat permet d'affirmer que, chez les mères qui rapportent du soutien de la part de leur conjoint, plusieurs d'entre elles sont satisfaites des conduites de soutien de ce dernier. En fait, 52.6% des mères ( $n = 20$ ) rapportent qu'elles sont très satisfaites , 18.4% des mères ( $n = 7$ ) disent qu'elles sont satisfaites et

28.9% des mères ( $n = 11$ ) rapportent qu'elles sont peu satisfaites des conduites de soutien de leur conjoint.

Les mères biparentales rapportent un score moyen de 2.08 ( $\sigma = 0.56$ ) quant à leur perception de la participation de leur conjoint aux soins à l'enfant ou, plus spécifiquement, du soutien instrumental de ce dernier. Le minimum est de 1 et le maximum de 2.82. Selon les normes de Barnett et Baruch (1987) adaptées à une population québécoise par Lacharité (1992), plus le chiffre est grand, plus la mère attribue au père une responsabilité dans l'activité donnée. Ainsi, un score au-dessus de 3 indique que le père assume davantage de responsabilités que la mère. Les mères de l'échantillon de référence obtiennent un score moyen de 1.9 ( $\sigma = 0.6$ ) à l'échelle « soins à l'enfant ». Les résultats permettent d'affirmer que les mères de l'échantillon de cette recherche rapportent un taux de participation de leur conjoint aux soins à l'enfant sensiblement le même que celui des mères d'une population normale. Moins de femmes de cet échantillon disent que leur conjoint participe beaucoup aux soins à l'enfant et aucune d'elles ne considère assumer moins de responsabilités que son conjoint pour les soins à l'enfant.

Finalement, les familles biparentales de cette recherche obtiennent un score moyen de 10.24 ( $\sigma = 3.19$ ) pour la qualité de leur relation conjugale,

avec un minimum de 3 et un maximum de 15. Selon cette mesure, plus le score est élevé, plus il évoque une relation positive entre la mère et son conjoint. Quant à l'autre indicateur de la qualité de la relation conjugale, soit la violence conjugale, les mères de ces familles rapportent un score moyen de .32 de violence conjugale avec un écart-type de .47. Plus précisément, 68.4% des mères ( $n = 26$ ) ne rapportent aucune violence conjugale et 31.6% des mères ( $n = 12$ ) disent être victimes de violence conjugale au sein de leur couple.

### 3.3 Analyses bi-variées

#### 3.3.1 Différences entre les familles biparentales et monoparentales concernant la détresse parentale

Afin de vérifier la première hypothèse, une comparaison a été effectuée, à l'aide d'un test-t, entre les familles biparentales et les familles monoparentales pour la variable « détresse parentale ». Les résultats infirment cette hypothèse, mais ils indiquent cependant qu'il semble y avoir une tendance à retrouver un plus haut niveau de détresse parentale chez les mères des familles monoparentales ( $M = 32.60$ ) que chez les mères de familles biparentales ( $M = 29.11$ ) ( $t (79) = 1.82, p = .07$ ). Ce résultat va dans le

sens de la première hypothèse, mais celle-ci ne peut être confirmée, à cause peut-être du nombre restreint de sujets.

Par contre, si l'on ne garde du groupe de mères de familles biparentales que celles qui attribuent une qualité positive à leur relation conjugale, on obtient un résultat différent. En effet, si l'on retient les mères biparentales qui obtiennent un score de qualité de la relation conjugale égal ou supérieur à la moyenne de 10.24, on forme un sous-groupe composé de 19 sujets. Lorsque l'on compare, à l'aide d'un test-t, le score moyen de détresse parentale de ce sous-groupe ( $M = 26.37, \sigma = 8.25$ ) au score moyen de détresse parentale des mères monoparentales ( $M = 32.60, \sigma = 9.15$ ), la différence entre ces deux groupes est statistiquement significative ( $t (60) = 2.55, p = .013$ ). De plus, lorsque l'on compare, à l'aide d'un test-t, le score moyen de détresse parentale du sous-groupe de mères ayant un score de qualité de la relation conjugale inférieur à la moyenne ( $M = 31.84, \sigma = 6.83$ ) au score moyen de détresse des mères monoparentales ( $M = 32.60, \sigma = 9.15$ ), on n'obtient pas de différence significative ( $t (60) = .32, p > .05$ ). Donc, les mères des familles biparentales qui attribuent une qualité positive à leur relation de couple éprouvent significativement moins de détresse dans leur rôle de parent que les mères de familles monoparentales et que les mères biparentales qui

attribuent une plus faible qualité à leur relation de couple. Ces résultats confirment donc la deuxième hypothèse de la recherche.

Finalement, il n'existe pas de différence significative entre le niveau de détresse parentale des mères dont l'enfant-cible est un garçon ( $M = 30.60$ ,  $\sigma = 8.66$ ) et le niveau de détresse des mères dont l'enfant-cible est une fille ( $M = 31.62$ ,  $\sigma = 8.99$ ) ( $t (79) = - .50$ ,  $p > .05$ ).

### 3.3.2 Comparaison entre les mères qui rapportent de la violence conjugale et celles qui n'en rapportent pas

Une comparaison entre le groupe de mères qui rapportent de la violence conjugale ( $n = 12$ ) et le groupe de celles qui n'en rapportent pas ( $n = 26$ ) a été effectuée, à l'aide de tests-t, pour les variables: qualité de la relation conjugale, soutien émotionnel du conjoint (présence du conjoint et satisfaction), soutien instrumental du conjoint et détresse parentale.

En ce qui concerne la qualité de la relation conjugale, il existe une différence très significative ( $t (36) = 4.60$ ,  $p = .000$ ) entre la qualité moyenne de la relation conjugale des mères qui ne rapportent pas de violence

conjugale ( $M = 11.54, \sigma = 2.49$ ) et celle des mères qui subissent de la violence dans leur couple ( $M = 7.42, \sigma = 2.75$ ).

Pour ce qui est du soutien émotionnel du conjoint, les résultats du test-t indiquent une différence significative pour l'indicateur « satisfaction à l'égard du conjoint comme figure de soutien » ( $t (36) = 2.46, p < .05$ ), lorsque l'on compare le niveau de satisfaction moyen des mères qui ne rapportent pas de violence conjugale ( $M = 2.46, \sigma = .86$ ) au niveau de satisfaction moyen des mères qui rapportent de la violence dans leur relation de couple ( $M = 1.75, \sigma = .75$ ). Quant à l'indicateur « présence du conjoint au sein du réseau de soutien social », les résultats du test-t révèlent une différence marginalement significative ( $t (36) = 1.74, p = .09$ ), quand la présence moyenne du conjoint des mères qui ne font pas mention de violence conjugale ( $M = 29.69, \sigma = 25.02$ ) est comparée à la présence moyenne des conjoints de mères victimes de violence conjugale ( $M = 15.82, \sigma = 17.09$ ).

Finalement les résultats des tests-t n'indiquent pas de différence significative entre les deux groupes pour ce qui est du soutien instrumental du conjoint ( $t (35) = -.23, p > .05$ ) et pour la détresse parentale ( $t (36) = -1.65, p > .05$ ).

### 3.3.3 Corrélations entre les variables

Afin de vérifier la deuxième, la troisième, la quatrième et la cinquième hypothèse de cette recherche, des corrélations de Pearson ou point bisérielles sont calculées pour repérer les relations significatives entre les variables: indice de détresse parentale, présence du conjoint comme figure de soutien émotionnel au sein du réseau social, degré de satisfaction à l'égard de ce soutien, soutien instrumental du conjoint, qualité de la relation conjugale et violence conjugale. Ces corrélations sont présentées dans le Tableau 3.

Les résultats confirment la deuxième hypothèse et indiquent que le score de détresse parentale est négativement relié, et de façon significative, à la qualité de la relation conjugale ( $r = -.45, p < .01$ ). Ainsi, selon ces résultats, plus la mère perçoit la relation avec son conjoint comme étant positive, moins elle vit de détresse dans son rôle de mère. Les résultats révèlent également que la détresse parentale est, de façon marginale, négativement reliée à la satisfaction à l'égard du soutien du conjoint ( $r = -.29, p = .076$ ). Donc, plus la mère a tendance à être satisfaite de la présence de son conjoint comme figure de soutien émotionnel au sein de son réseau social, moins elle a tendance à éprouver de détresse dans son rôle de parent.

Les résultats démontrent aussi que la qualité de la relation conjugale est significativement et négativement corrélée à la violence conjugale ( $r = -.61, p < .001$ ). Autrement dit, moins il y a de violence conjugale et plus la mère perçoit que sa relation de couple est positive. De plus, la violence conjugale est négativement associée à la satisfaction à l'égard du conjoint comme figure de soutien ( $r = -.38, p < .05$ ). Ainsi, moins il existe de violence conjugale dans sa relation de couple et plus la mère est satisfaite de son conjoint comme figure de soutien. Enfin, les résultats révèlent que la qualité de la relation conjugale est positivement et significativement reliée à la satisfaction à l'égard du soutien du conjoint ( $r = .39, p < .05$ ), ce qui indique que plus la mère est satisfaite du soutien que lui apporte son conjoint, plus elle attribue une qualité positive à sa relation de couple. De même, la qualité de la relation conjugale est, de façon marginale, positivement reliée à la présence du conjoint comme figure de soutien ( $r = .30, p = .065$ ), ce qui révèle que plus le conjoint a tendance à occuper une place importante dans le réseau de soutien social de la mère et plus celle-ci a tendance à attribuer une qualité positive à sa relation de couple.

La corrélation significativement positive entre le soutien émotionnel du conjoint, tel que déterminé par sa présence au sein du réseau social de la mère, et la satisfaction de la mère à l'égard du soutien qu'il lui fournit

( $r = .57, p < .001$ ) signale que plus la mère perçoit que son conjoint est présent comme figure de soutien social et plus elle est satisfaite du soutien qu'il lui apporte. Il existe également une corrélation marginalement négative entre le soutien émotionnel du conjoint et la violence conjugale ( $r = -.28, p = .09$ ), ce qui permet d'avancer que lorsque la mère rapporte de la violence conjugale, son conjoint a tendance à être moins présent comme figure de soutien émotionnel à l'intérieur de son réseau de soutien social.

Finalement, les corrélations obtenues infirment la troisième, la quatrième et la cinquième hypothèse. Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la détresse parentale et la présence du conjoint comme figure de soutien émotionnel dans le réseau social ( $r = -.13, p > .05$ ), pas plus qu'il n'y a de relation significative entre la détresse parentale et le soutien instrumental du conjoint ( $r = -.09, p > .05$ ) et entre la détresse parentale et la violence conjugale ( $r = .26, p > .05$ ).

Tableau 3  
Intercorrelations entre les variables ( $n = 38$ )

Variables	Détresse parentale	Soutien émotionnel du conjoint	Satisfaction à l'égard du soutien	Soutien instrumental	Qualité de la relation conjugale	Violence conjugale
Détresse parentale	--					
Soutien émotionnel du conjoint		-.13	--			
Satisfaction à l'égard du soutien	-.29 +	.57 ***	--			
Soutien instrumental	-.09	.06	.17	--		
Qualité de la relation conjugale	-.45 **	.30 +	.39 *	.23	--	
Violence conjugale	.26	-.28 +	-.38 *	.04	-.61 ***	--

+  $p < .1$

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p < .001$

### 3.4 Analyses multi-variées

Une analyse de régression multiple de type « stepwise » a d'abord été réalisée avec le groupement de variables suivant: qualité de la relation conjugale, soutien émotionnel du conjoint, soutien instrumental du conjoint, violence conjugale et satisfaction à l'égard du soutien du conjoint, ceci afin de cerner quelle proportion de variance de la détresse parentale ce groupement pouvait expliquer et pour déterminer quelles variables indépendantes contribuent à expliquer la détresse parentale.

Les variables indépendantes citées précédemment ont été retenues parce qu'elles étaient corrélées significativement avec la détresse parentale: qualité de la relation conjugale ( $r = -.45, p < .01$ ), satisfaction à l'égard du soutien du conjoint ( $r = -.29, p = .08$ ) ou parce que les recherches antérieures sur le stress parental avaient démontré leur importance.

Les résultats de l'analyse de régression indiquent que l'équation entière explique 16% de la variance de la détresse parentale ( $R^2_{adj} = .16, F(1,35) = 8.10, p < .01$ ). La seule variable qui contribue significativement à expliquer la détresse parentale est la qualité de la relation conjugale ( $\beta = -.43, t = -2.85, p < .01$ ). Quant au soutien émotionnel du conjoint, au soutien instrumental

du conjoint, à la violence conjugale et à la satisfaction à l'égard du soutien du conjoint, les résultats non significatifs ne permettent pas d'affirmer que ces variables contribuent de façon individuelle à expliquer la détresse parentale et elles n'entrent donc pas dans l'équation de régression. Ces résultats sont présentés dans le Tableau 4.

Tableau 4

Analyse de régression multiple des variables: relation conjugale, soutien émotionnel, soutien instrumental, violence conjugale et satisfaction à l'égard du soutien du conjoint sur la détresse parentale

Variables	<i>b</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Relation conjugale	-1.08	-.43	-2.85	.007
Soutien émotionnel		.01	.05	n.s.
Soutien instrumental		.01	.08	n.s.
Violence conjugale		-.02	-.09	n.s.
Satisfaction à l'égard du soutien		-.13	-.77	n.s.
CONSTANTE		40.34		
<i>R</i>		.43		
<i>R</i> <sup>2</sup>		.19		
<i>R</i> <sup>2</sup> <sub>aj</sub>		.16		
<i>F</i> (1,35)		8.10		
<i>p</i>		.007		

Une deuxième analyse de régression multiple de type « stepwise » a été effectuée avec le groupement de variables: violence conjugale, soutien

émotionnel du conjoint, soutien instrumental du conjoint et satisfaction à l'égard du soutien du conjoint, dans le but de déterminer quelle proportion de la variance de la qualité de la relation conjugale ce groupement pouvait expliquer et pour mettre en évidence les variables indépendantes qui contribuent à expliquer la qualité de la relation conjugale.

Prises simultanément, les variables indépendantes expliquent 34% de la variance de la qualité de la relation conjugale ( $R^2_{aj} = .34$ ,  $F(1,35) = 19.88$ ,  $p < .001$ ). Lorsque les variables indépendantes sont considérées individuellement, la violence conjugale contribue significativement à expliquer la qualité de la relation conjugale ( $\beta = -.61$ ,  $t = -4.71$ ,  $p < .001$ ). Le soutien instrumental du conjoint contribue marginalement à expliquer la qualité de la relation conjugale ( $\beta = .26$ ,  $t = 1.96$ ,  $p = .06$ ) et explique un 5% additionnel de la variance de cette variable. En somme, la violence conjugale et le soutien instrumental du conjoint affectent positivement la qualité de la relation conjugale. Toutefois, le soutien émotionnel du conjoint et la satisfaction à l'égard du conjoint ne contribuent pas de façon significative à expliquer la qualité de la relation conjugale et elles n'entrent donc pas dans l'équation de régression. Ces résultats sont présentés dans le Tableau 5.

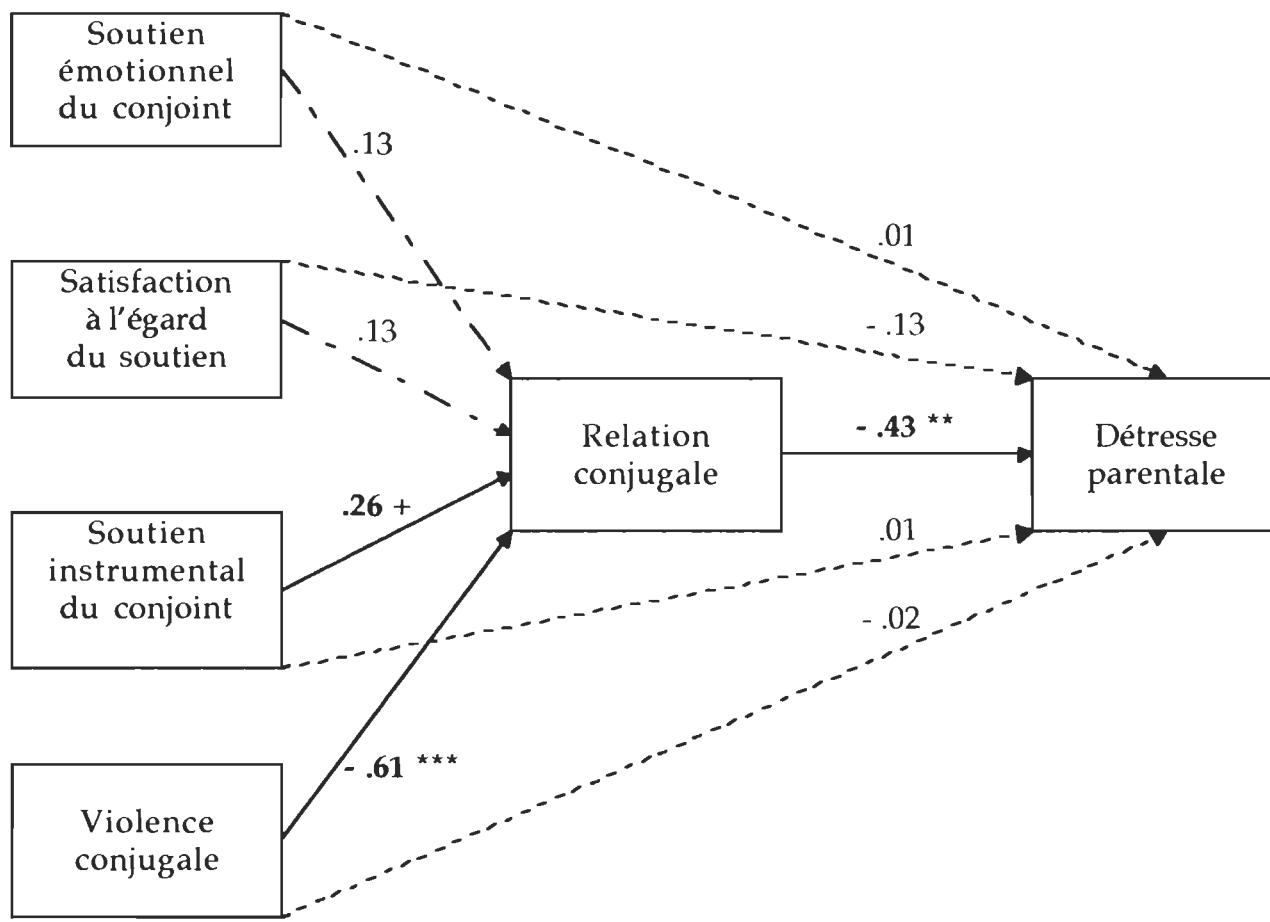
Tableau 5

Analyse de régression multiple des variables: soutien émotionnel, soutien instrumental, violence conjugale et satisfaction à l'égard du soutien du conjoint sur la qualité de la relation conjugale

Variables	<i>b</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Violence conjugale	-4.09	-.61	-4.71	.0000
Soutien instrumental	1.45	.26	1.96	.057
Soutien émotionnel		.13	.93	n.s.
Satisfaction à l'égard du soutien		.13	.88	n.s.
CONSTANTE	8.45			
<i>R</i>	.65			
<i>R</i> <sup>2</sup>	.43			
<i>R</i> <sup>2</sup> <sub>aj</sub>	.39			
<i>F</i> (2,34)	12.68			
<i>p</i>	.0001			

En résumé, les résultats des analyses de régression multiples permettent de conclure que seule la qualité de la relation conjugale influence la détresse parentale, ce qui confirme en partie seulement la sixième hypothèse de cette recherche, car le soutien émotionnel du conjoint

n'influence ni la détresse parentale, ni la qualité de la relation conjugale. Quant au soutien instrumental du conjoint, il n'a pas d'influence sur la détresse parentale, mais il a un impact sur la façon dont la mère décrit sa relation avec son partenaire. Ainsi, plus elle a tendance à percevoir que son conjoint lui apporte du soutien dans les soins à donner à son enfant et plus elle a tendance à décrire sa relation de couple comme étant positive et plus elle a tendance à rapporter un niveau de détresse parentale moindre. Donc, le soutien instrumental du conjoint a une influence indirecte sur la détresse parentale par l'influence directe qu'il exerce sur la qualité de la relation conjugale. La violence conjugale a également un impact sur la qualité de la relation conjugale. Lorsque la mère ne rapporte pas de violence conjugale, elle attribue davantage une qualité positive à sa relation de couple. Par conséquent, la violence conjugale exerce une influence indirecte sur la détresse parentale en influençant directement la qualité de la relation conjugale. Finalement, la satisfaction à l'égard du soutien du conjoint n'influence de façon significative ni la détresse parentale, ni la qualité de la relation conjugale. La Figure 3 illustre de quelle façon les différentes variables de cette recherche sont reliées.



+  $p < .1$

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p < .001$

Figure 3. Modèle empirique des variables du sous-système « relation conjugale » en relation avec la détresse parentale. (Les coefficients rapportés sont des coefficients de régression).

## DISCUSSION DES RÉSULTATS

Cette recherche permet de cerner certains facteurs qui influencent les mères négligentes ou à risque de négligence dans l'exercice de leur rôle parental. Les résultats indiquent que ces mères vivent plus de détresse que les mères de la population générale, qu'elles en éprouvent à un degré qui justifie une intervention. En fait, ces femmes vivent dans des conditions socio-économiques très précaires. De faibles revenus, des conditions de logements inadéquates, de l'insécurité et le fait d'être isolées socialement leur occasionnent beaucoup de stress. De plus, elles sont souvent dans une situation personnelle difficile. L'absence de conjoint pour certaines, un conjoint violent pour d'autres, augmentent leur niveau de stress qui n'est pas atténué par des ressources personnelles et environnementales suffisantes pour favoriser un bon ajustement psychologique. Elles ressentent plutôt de la détresse qui se manifeste, entre autres, dans l'exercice de leur rôle de mère.

#### **4.1 Variables qui expliquent la détresse parentale**

Cette recherche s'attarde à évaluer l'impact de variables environnementales sur le stress parental de mères négligentes ou à risque de

négligence, et plus spécifiquement l'influence du sous-système « relation conjugale » sur la détresse ressentie dans l'exercice de leur rôle de parent. Selon les résultats de l'analyse de régression multiple effectuée avec les variables « qualité de la relation conjugale, soutien émotionnel du conjoint, soutien instrumental du conjoint, violence conjugale et satisfaction à l'égard du conjoint comme figure de soutien émotionnel », seule la qualité de la relation conjugale contribue à expliquer la détresse parentale. Ainsi, lorsque la mère attribue une qualité positive à sa relation de couple, elle ressent moins de détresse dans son rôle de mère. De plus, la comparaison effectuée à l'aide d'un test-t entre le score moyen de détresse parentale des mères de familles monoparentales et le score moyen de détresse du sous-groupe de mères de familles biparentales qui attribuent une qualité positive à leur relation de couple confirme ce résultat. Une relation conjugale positive aurait donc un impact modérateur sur le stress et la détresse que vit la mère négligente ou à risque.

C'est ce que Belsky et Vondra (1989) affirment lorsqu'ils concluent qu'une relation de couple positive peut agir comme une ressource d'adaptation (coping resource) et réduire l'influence néfaste des facteurs de stress sur le fonctionnement parental. D'autres recherches ont aussi démontré l'importance d'interactions conjugales positives pour protéger

l'individu de l'effet des stresseurs et pour favoriser le bien-être psychologique (Frydman, 1981; Glenn & Weaver, 1981; Simons, Lorenz, Wu, & Conger, 1993).

#### **4.2 Variables qui expliquent la qualité de la relation conjugale**

L'analyse de régression multiple révèle que la variable « violence conjugale » contribue significativement à expliquer la variance de la qualité de la relation conjugale. De plus, la variable « soutien instrumental du conjoint » contribue marginalement à expliquer celle-ci. Le soutien émotionnel du conjoint, quant à lui, ne contribue pas de façon significative à expliquer la variance de cette variable.

Ces résultats sont bien différents de ceux des recherches portant sur l'ajustement conjugal qui ont démontré l'importance de la satisfaction, du consensus, de la cohésion et de l'expression affective comme indicateurs d'une relation de couple positive (Gagnier, 1991).

On peut donc conclure que la perception de la qualité de la relation conjugale des mères négligentes ou à risque n'est pas influencée par le soutien émotionnel que le conjoint peut apporter, ni par la satisfaction de la

mère à l'égard du soutien émotionnel fourni par ce dernier. Cependant, elle est faiblement influencée par une plus grande participation du conjoint aux soins à l'enfant, mais elle est surtout influencée par le fait que la mère ne rapporte pas de violence conjugale. Ainsi, il semblerait que chez cette population, la mère considère sa relation de couple comme positive lorsqu'elle ne subit pas de violence conjugale et lorsque son conjoint participe aux soins à donner à l'enfant.

#### **4.3 Impact du soutien du conjoint**

Contrairement aux résultats de Smolla (1988), de Crnic et al. (1983), de Wandersman, Wandersman et Kahn (1980) et de Shereshefsky et Yarrow (1973) qui soulignent l'importance du soutien émotionnel du conjoint pour faciliter l'adaptation de la mère lors de la transition à la parentalité, les résultats de cette recherche indiquent que le soutien émotionnel du conjoint n'a pas d'impact significatif sur la détresse parentale. L'étude de Simons et al. (1993) démontre également l'impact modérateur du soutien du conjoint sur la dépression des mères, sans toutefois distinguer quel type de soutien est mesuré. Alors que les recherches précédentes étudiaient une population normale, cette étude se penche sur la détresse parentale de mères négligentes ou à risque et s'adresse donc à une population « clinique »<sup>1</sup>, ce qui pourrait

expliquer, du moins en partie, les résultats obtenus. Par le fait même, elle permet d'identifier les attentes différentes qui existent chez ces deux types de population.

Ainsi, contrairement aux mères d'une population normale, les mères négligentes ou à risque rapportent que le soutien émotionnel de leur conjoint et la satisfaction qu'elles éprouvent à l'égard de cette figure de soutien n'ont pas un impact significatif sur la détresse qu'elles vivent dans leur rôle de parent. Il se pourrait que les conjoints de ces mères leur procurent très peu de soutien émotionnel ou que le soutien fourni soit trop peu efficace pour avoir un impact positif sur la détresse parentale. Ou bien, il se pourrait que les mères négligentes ou à risque soient incapables de bénéficier du soutien émotionnel de leur conjoint, qu'elles soient même dans l'impossibilité de le recevoir à cause des conflits interpersonnels qu'elles vivent avec leur conjoint et qui filtrent l'effet bénéfique que pourrait avoir la relation conjugale sur la détresse parentale que vivent ces mères. En d'autres mots, de sérieux conflits dans leur relation de couple pourraient empêcher ces mères de profiter du soutien émotionnel de leur conjoint. Également, des difficultés émotionnelles importantes ou des perturbations psychologiques comme, par exemple, un état dépressif sévère pourraient aussi agir comme un filtre interne qui empêcherait la mère de percevoir ou de recevoir le soutien émotionnel de son conjoint. La théorie de

l'attachement pourrait également fournir une hypothèse intéressante. Saranson, Saranson et Pierce (1990) mentionnent que l'expérience première d'attachement semble avoir des effets à long terme sur la façon dont les gens se voient et voient les autres dans des situations interpersonnelles. Ainsi, un attachement insécurisé aurait un impact négatif sur l'habileté qu'a un individu à entrer en relation, sur ses stratégies d'adaptation et sur ses attentes à l'égard des autres et des relations. Un attachement insécurisé influencerait donc la perception et l'interprétation des relations à cause de représentations internes et de schèmes cognitifs biaisés chez la personne qui n'a pu se relier de façon sûre à sa figure d'attachement.

Bref, il serait intéressant de vérifier ce qui empêche les mères négligentes ou à risque de négligence de profiter du soutien émotionnel de leur conjoint et de déterminer pourquoi elles en sont insatisfaites. Est-ce à cause de l'inadéquacité de ce soutien, à cause de conflits importants dans le couple ou à cause de difficultés émotionnelles sérieuses chez celles-ci ? Ces questions pourraient être abordées de façon plus spécifique dans des recherches subséquentes.

De plus, les résultats démontrent que le soutien instrumental n'a pas non plus d'impact direct sur la détresse parentale des mères négligentes ou à risque, mais qu'il a toutefois un impact indirect par l'influence marginale

qu'il exerce sur la qualité de la relation conjugale de ces mères. Celles-ci semblent donc préférer une aide tangible à une aide basée sur l'intimité et l'échange affectif.

#### **4.4 Impact de la présence d'un conjoint sur la détresse parentale**

Les résultats de cette recherche infirment l'hypothèse d'une différence significative entre le niveau de détresse parentale des mères de familles monoparentales et celui des mères de familles biparentales. On s'attendrait, à cause de la présence d'un conjoint comme figure de soutien, à retrouver un niveau plus faible de détresse parentale chez ces dernières. Les familles monoparentales obtiennent un score moyen de détresse parentale qui correspond, selon les normes d'Abidin (1990), au percentile 85, tandis que les familles biparentales ont un score moyen de détresse parentale qui correspond au percentile 70. Les résultats révèlent que ces deux groupes rapportent des niveaux élevés de détresse parentale, surtout le groupe de familles monoparentales, mais ils n'indiquent pas de différence significative si l'on considère le groupe de familles biparentales de façon globale.

Cependant, lorsque l'on ne retient du groupe de familles biparentales que les mères qui attribuent une qualité positive à leur relation de couple, la

différence entre les deux groupes devient significative. Le sous-groupe de mères qui rapportent que leur relation conjugale est positive obtient un score de détresse parentale qui correspond au percentile 55, ce qui s'approche beaucoup plus des scores d'une population qui ne présente pas de problèmes sérieux dans l'exercice de leur rôle parental. Ainsi, il semblerait une fois de plus qu'une relation de couple positive contribuerait à maintenir la détresse parentale que ressentent ces mères à un niveau « normal ».

Il apparaît donc que, selon le statut conjugal, différents facteurs peuvent occasionner du stress qui se répercute dans l'exercice du rôle parental. Ainsi, chez les mères de familles monoparentales, des difficultés financières importantes, une surcharge de rôle, l'isolement et le manque de soutien social peuvent créer de la détresse, tandis que chez les mères de familles biparentales qui rencontrent peut-être moins de difficultés financières, de sérieux conflits de couple ou de la violence conjugale peuvent provoquer de la détresse. En effet, comme le rapportent Champion et Goodall (1994), les sources de soutien sont souvent les mêmes que les sources de stress et toute relation est susceptible de procurer à la fois du stress et du soutien. Bozzini et Tessier (1982) avancent aussi qu'un lien social peut être une ressource aidante et une source de stress, et ceci est particulièrement vrai dans le cas où il existe un fort investissement affectif et de la durée.

Si l'on tient compte de ces multiples stresseurs et des conditions de vie extrêmement difficiles dans lesquelles vivent ces deux groupes de femmes, il se pourrait alors qu'il existe un seuil critique pour la détresse parentale et que lorsque ce niveau est atteint ou dépassé, le facteur du statut conjugal n'aurait plus d'impact significatif sur la détresse parentale qu'éprouvent les mères, sauf dans le cas où les mères attribuent une qualité positive à leur relation de couple.

#### **4.5 Cohérence des réponses des mères**

On peut dégager de l'ensemble des résultats une certaine incohérence dans ce que rapportent les mères. Ainsi, compte tenu de ce que concluent différents auteurs, on pourrait s'attendre à ce que le soutien émotionnel du conjoint et la satisfaction à l'égard de ce soutien aient un effet sur la détresse parentale, ce qui n'est pas le cas dans cet échantillon, pas plus que l'on ne retrouve un impact positif du soutien instrumental sur la même variable. Il n'existe pas non plus de relation significative entre ces deux types de soutien. De plus, le soutien émotionnel du conjoint n'influence pas la qualité de la relation conjugale. Le seul élément qui concorde avec les conclusions des autres chercheurs est l'impact d'une relation conjugale positive sur la détresse parentale. On remarque donc une incohérence des représentations

qu'a la mère des différents éléments qui contribuent à la qualité d'une relation de couple.

Cette incohérence que l'on retrouve dans les résultats pourrait être une conséquence de faiblesses méthodologiques de l'expérimentation. Ainsi, pour certains instruments de mesure, le coefficient de consistance interne de l'échantillon est plus faible que celui de la population normale. Par exemple, à l'Index de stress parental d'Abidin (1990), l'échantillon de cette recherche obtient un coefficient alpha de .79 tandis qu'Abidin (1990) rapporte un coefficient alpha de .87. De plus, la mesure de la qualité de la relation conjugale n'obtient qu'un modeste coefficient de consistance interne de .44, ce qui peut peut-être biaiser certains résultats.

Il se pourrait également que ces mères aient de la difficulté à décrire de façon cohérente des aspects de leur expérience. Il se pourrait que certaines des réponses de ces mères soient influencées par des critères de comparaison vraiment différents de ceux de la population en général. Ainsi, lorsque la mère évalue la qualité de son expérience, ou de façon plus spécifique, la qualité de sa relation de couple, elle fait appel à des modèles ou à des référents internes. Comme le démontrent plusieurs recherches, les mères négligentes ou à risque proviennent habituellement de familles dysfonctionnelles où la relation entre le père et la mère est souvent

perturbée, quand il n'y a pas violence conjugale ou quand le père n'est pas tout simplement absent. Or, une femme qui n'a jamais vu son père aider sa mère ou qui a eu un père absent peut très bien être satisfaite de la seule présence de son conjoint à la maison ou du fait qu'il lui apporte une aide concrète pour certaines tâches.

Il se pourrait également que cette incohérence soit le résultat d'un phénomène d'idéalisation. L'idéalisation, selon Cassidy et Kobak (1987), est un biais dans le traitement de l'information. Dans ce cas, l'individu a une représentation interne incluant une vision des relations qui diminue l'importance de donner et de recevoir des soins, ce qui a pour fonction de contrôler ou de nier la détresse affective. Ainsi, l'individu se construit des généralisations idéalisées d'une personne ou d'une relation qui contredisent l'épisode réel basé sur des expériences véritables. Selon un point de vue clinique, l'idéalisation serait un mécanisme de défense, très près du déni, qui permet à une personne de nier la détresse affective qu'elle ressentirait si elle reconnaissait qu'elle a besoin qu'on s'occupe d'elle. L'idéalisation consiste donc à donner une image positive d'une personne ou d'une relation tout en étant incapable d'apporter des exemples concrets qui supportent cette évidence. L'individu qui idéalise ne semble pas conscient de ses contradictions et ne modifie pas son évaluation. Par exemple, une mère peut répondre que son conjoint est affectueux, qu'il lui démontre de l'intérêt,

alors que les résultats n'indiquent pas de relation significative entre la qualité de la relation conjugale et le soutien émotionnel du conjoint.

À la lumière de ces résultats, il serait intéressant d'étudier davantage le rôle que joue l'idéalisat<sup>1</sup>ion dans la perception qu'ont les mères négligentes ou à risque de négligence de leur relation de couple et dans leur perception du soutien social. Des recherches ultérieures pourraient porter un regard direct sur ce phénomène et évaluer de façon précise l'importance de l'idéalisat<sup>1</sup>ion comme mécanisme de défense ou d'adaptation chez les mères maltraitantes.

---

<sup>1</sup> Toutes les mères de l'échantillon reçoivent des services d'un CPEJ ou d'un CLSC. Les mères provenant du CLSC ont toutes fait une demande de service.

## CONCLUSION

L'objectif de cette recherche était d'évaluer l'impact du sous-système de la relation conjugale et l'impact du conjoint comme figure de soutien émotionnel et instrumental sur la détresse parentale de mères négligentes ou à risque de négligence.

Les résultats de cette recherche indiquent que les mères négligentes ou à risque rapportent moins de détresse parentale lorsqu'elles attribuent une qualité positive à leur relation conjugale. Elles estiment que leur relation de couple est satisfaisante quand elles ne rapportent pas de violence conjugale. Elles ont aussi tendance à attribuer une qualité positive à leur relation conjugale lorsqu'elles perçoivent que leur conjoint leur apporte une aide tangible pour les soins à donner à leur enfant. À la lumière de ces résultats, on peut donc avancer que la qualité de la relation conjugale a une influence directe sur la détresse parentale, tandis que l'absence de violence conjugale et le soutien instrumental du conjoint ont un impact indirect sur la détresse parentale par l'effet qu'ils exercent sur la qualité de la relation conjugale.

Contrairement à ce que concluent plusieurs auteurs qui ont étudié chez des populations « normales » la portée du soutien du conjoint sur le bien-être psychologique et l'adaptation des mères à leur rôle parental, le soutien émotionnel du conjoint et la satisfaction à l'égard du conjoint comme figure de soutien émotionnel n'influencent pas le niveau de détresse parentale des mères négligentes ou à risque de négligence.

Cette divergence amène d'intéressantes pistes d'investigation. En premier lieu, elle nous aide à identifier les différences qui existent entre une population dite normale et une population dite clinique. Elle nous indique qu'il est préférable d'utiliser avec prudence les conclusions d'études menées auprès d'une population générale et que nous ne pouvons les appliquer sans vérification empirique préalable à une population « clinique » qui présentent des attentes, des conceptions et des besoins distincts.

En second lieu, les résultats de cette recherche nous permettent de cibler des interventions adaptées à cette clientèle. Ils nous signalent qu'une attention particulière doit être accordée à la perception qu'a la mère négligente ou à risque de sa relation de couple. Les interventions pour diminuer la détresse parentale qu'éprouvent ces mères pourraient alors viser à développer chez ces dernières une vision plus positive de leur relation avec leur conjoint. Ainsi, les dimensions de pouvoir et de contrôle dans le

couple pourraient être abordées, de façon à diminuer les phénomènes de violence et de coercition conjugales. De plus, on pourrait sensibiliser les conjoints de ces mères au partage plus équitable des tâches domestiques et parentales, de façon à susciter plus d'initiative chez ceux-ci, tout en aidant les mères à acquérir des façons de motiver leur partenaire à s'impliquer davantage.

Toutefois, cette étude comporte certaines limites méthodologiques. À cause des caractéristiques particulières de la population étudiée, nous avons dû adapter des questionnaires ou mesurer certaines variables à l'aide de données tirées de plus d'un questionnaire, ce qui est sans doute moins fiable qu'un instrument de mesure dont les coefficients de validité et de fidélité ont été éprouvés. C'est le cas, entre autres, des variables « qualité de la relation conjugale » et « soutien émotionnel du conjoint ». La taille restreinte de l'échantillon est une autre limite de cette recherche. Il aurait été préférable de vérifier les hypothèses à l'aide d'un plus grand nombre de sujets, surtout les hypothèses concernant le groupe de mères de familles biparentales.

Finalement, une dernière restriction s'impose. Les résultats de cette recherche doivent être traités avec prudence. On ne peut tirer de cette étude que des conclusions se rapportant à la perception des mères négligentes ou à risque et on ne peut surtout pas généraliser ces résultats à la relation de

couple ou au conjoint. Les résultats de cette recherche sont basés sur des perceptions, soit des données subjectives sujettes à des biais perceptuels et interprétatifs, sensibles aux distorsions cognitives et influencées par l'état psychologique du sujet. Par exemple, la violence conjugale est une mesure rapportée qui peut être biaisée par plusieurs facteurs tels la désirabilité sociale ou la crainte que peut avoir la mère d'ennuis ou de représailles de la part de son conjoint ou d'organismes. De plus, les recherches ont démontré que l'état dépressif d'une personne peut influencer la perception qu'elle a de ses relations et de l'aide qu'on lui apporte. Compte tenu des limites et des biais possibles de cette étude, il serait intéressant de vérifier dans des recherches ultérieures si on peut obtenir des résultats similaires à l'aide de données objectives, par exemple des observations. Néanmoins, malgré ces quelques restrictions, cette étude permet de circonscrire un peu mieux la situation difficile des mères négligentes ou à risque de négligence et elle fournit un éclairage nouveau sur les facteurs qui influencent la détresse qu'elles éprouvent dans l'exercice de leur rôle de parent.

## RÉFÉRENCES

- Abidin, R. R. (1983). Parenting Stress Index. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1990). Parenting Stress Index - Short Form: Test Manual. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D. M., & Vaillant, G. E. (1978). Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. Journal of Nervous and Mental Disease, 166, 307-316.
- Argyle, M., & Furnham, A. (1983). Sources of satisfaction and conflict in long-term relationships. Journal of Marriage and the Family, 45, 481-493.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barnett, R. C. & Baruch, G. K. (1987). Determinants of fathers' participation in family work. Journal of Marriage and the Family, 49, 29-40.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. American Journal of Community Psychology, 14, 413-445.
- Bell, R. Q., & Harper, L. V. (1977). Child effects on adults. Hillsdale, NJ: L. Erlbaum.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. Child Development, 55(1), 83-96.
- Belsky, J., & Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: The determinants of parenting. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds), Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect (pp. 153-202). Cambridge: Cambridge University Press.
- Berger, F. (1995). La détresse psychologique affecte surtout les jeunes. La Presse, samedi 11 mars 1995.
- Biller, H. B., & Solomon, R. S. (1986). Child maltreatment and paternal deprivation. Lexington, Mass.: D. C. Heath.

- Bouchard, C., & Desfossés, E. (1989). Utilisation des comportements coercitifs envers les enfants: stress, conflits et manque de soutien dans la vie des mères. Apprentissage et socialisation, 12(1), 19-28.
- Bozzini, L. & Tessier, R. (1982). L'inventaire du réseau et mesure de support. Document de travail, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal.
- Brackstone, M. J., & Zingle, H. W. (1993) Women's perceptions of the nature and adequacy of their present support relationships. International Journal for the Advancement of Counselling, 16, 119-134.
- Burgess, R. L., & Conger, R. D. (1978). Family interaction in abusive, neglectful, and normal families. Child Development, 49, 1163-1173.
- Burke, W. T. (1978). The development of a technique for assessing the stresses experienced by parents of young children. Thèse de doctorat, Université de Virginie.
- Cassidy, J., & Kobak, R. (1987). Avoidance and its relation to others defensive processes. In J. Belsky & T. Nezworski (Éds), Clinical implications of attachment (pp. 84-88). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Champion, L. A., & Goodall, G. M. (1994). Social support and mental health: Positive and negative aspects. In D. Tantam & M. J. Birchwood (Éds), Seminars in psychology and the social sciences (pp. 238-259). London: Gaskell.
- Chan, Y. C. (1994). Parenting stress and social support of mothers who physically abuse their children in Hong Kong. Child Abuse and Neglect, 18(3), 261-269.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medecine, 38, 300-314.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social support as buffers of life stress. Journal of Applied Social Psychology, 13, 99-125.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J. E. Singer, & S. E. Taylor (Éds), Handbook of psychology and health. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen, & S. L. Syme (Eds), Social support and health (pp. 3-22). Academic Press: San Diego.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310-357.
- Cox, M., Owen, M. R., Lewis, J. M., & Henderson, V. K. (1989). Marriage, adult adjustment, and early parenting. Child Development, 60, 1015-1024.
- Coyne, J. C., & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4), 454-460.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-terms infants. Child Development, 54, 209-217.
- Dean, A., & Lin, N. (1977). The stress buffering role of social support. The Journal of Nervous and Mental Disease, 165(6), 403-417.
- Desfossés, E. (1989). La relation entre les stresseurs, le soutien social et la fréquence rapportée des conduites parentales de contrôle coercitif envers l'enfant. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Montréal.
- Dubuc, L. (1990). Les conduites parentales dans une situation de jeu vs le stress et le soutien social du père et de la mère. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1988). Toward experimental evaluation of the Family, Infant and Preschool Program. In H. Weiss & F. Jacobs (Eds), Evaluating Family Programs (pp. 315-346). New York: Aldine de Gruyter.
- Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. (1988). Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice. Cambridge Ma: Brookline Books.
- Eaton, W. W. (1978). Life events, social support, and psychiatric symptoms: A reanalysis of the New Haven data. Journal of Health and Social Behavior, 19, 230-234.

- Egeland, B., Breitenbacher, M., & Rosenberg, D. (1980). Prospective study of the significance of life stress in the etiology of child abuse. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48(2), 195-205.
- Éthier, L. S. (1992). Facteurs développementaux reliés au stress des mères maltraitantes. Apprentissage et socialisation, 15(3), 222-235.
- Éthier, L. S., & Lafrenière, P. J. (1993). Le stress des mères monoparentales en relation avec l'agressivité de l'enfant d'âge préscolaire. Journal international de psychologie, 28(3), 273-289.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, C., Lacharité, C., & Couture, G. (1991). Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence. Rapport de recherche présenté au Ministère de la Santé et du Bien-Être Social, Canada.
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. In V. Hamilton & D. M. Warburton (Eds), Human stress and cognition: An information-processing approach. London: Wiley.
- Friedrich, W. N. (1979). Predictors of the coping behavior of mothers of handicapped children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47, 1140-1141.
- Frydman, M. I. (1981). Social support, life events and psychiatric symptoms: A study of direct, conditional and interaction effects. Social Psychiatry, 16, 69-78.
- Gagnier, J. P. (1991). L'importance de la qualité de la relation du couple dans le processus d'adaptation de l'individu au stress. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal.
- Glenn, N. D., & Weaver, C. N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. Journal of Marriage and the Family, 43, 161-168.
- Gore, S. (1985). Social support and styles of coping with stress. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds), Social support and health (pp. 263-278). New York: Academic Press.

- Gottlieb, B. (1985). Theory into practice: Issues that surface in planning interventions which mobilize support. In I. G. Saranson & B. R. Saranson (Éds), Social support: Theory, research, and applications. (pp. 417-437). Dordrecht, Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Heitler, S. (1990). From conflict to resolution. New York: W. W. Norton.
- Heller, K., & Swindle, R. W. (1983). Social network, perceived social support and coping with stress. In R. D. Felner, L. A. Jason, J. Moritsugu, & S. S. Farber (Éds), Preventive psychology, research and practice in community intervention (pp. 87-103). New York: Pergamon Press.
- Heller, K., Dusenbury, L., & Swindle, R. W. (1986). Component social support process: Comments and integration. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4), 466-470.
- Henderson, S. (1981). Social relationships, adversity and neuroses: An analysis of prospective observation. British Journal of Psychiatry, 138, 391-398.
- Hobfoll, S.E., Nadler, A., & Leiberman, J. (1986). Satisfaction with social support during crisis: Intimacy and self-esteem as critical determinants. Journal of Personality and Social Psychology, 51(2), 296-304.
- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Piché, C. (1992). Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire: validation et normes québécoises pour l'Inventaire de Stress Parental. Santé mentale au Québec, 17(2), 183-204.
- Lazarus , R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Lemyre, L., & Tessier, R. (1987). Stress et stresseurs: Une mesure de la dimension chronique. Revue québécoise de psychologie, 8(1), 54-66.
- Lemyre, L., & Tessier, R. (1988). Mesure de stress psychologique (MSP): Se sentir stressé-e. Revue canadienne des sciences du comportement, 20(3), 302-321.
- Linsky, A. S., & Straus, M. A. (1982). Crime and other maladaptive responses to stress. Conférence présentée lors du Congrès 1982 de l'American Sociological Association.

- Mc Cubbin, H. I., Joy, C. B., Cauble, A. E., Comeau, J. K., Patterson, J. M., & Needler, R. H. (1980). Family stress, coping and social support: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 42(4), 855-871.
- Mitchell, R. E., & Trickett, E. J. (1980). Task force report: Social networks as mediators of social support. *Community Mental Health Journal*, 16(1), 27-44.
- Muckle, G., & Tessier, R. (1995). Le soutien social lors de la naissance d'un premier enfant. In M. A. Provost (Ed.), *Le soutien social: Quelques facettes d'une notion à explorer*, (pp. 23-58). Eastman, QC: Éditions Behaviora.
- Pascoe, J. M., Loda, F. A., Jeffries, V., & Earp, J. A. (1981). The association between mothers' social support and provision of stimulation to their children. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2(1), 15-19.
- Patterson, G. R. (1980). Mothers: The unacknowledged victims. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 45(5, No de série 186).
- Polansky, N. A., Chalmers, M. A., Buttenwieser, E., & Williams, D. P. (1981). *Damaged parents: An anatomy of child neglect*. Chicago: University of Chicago Press.,
- Poulin, L. (1988). *Stress parental chez les mères monoparentales et l'adaptation de leur enfant à la garderie*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec.
- Reis, H. T. (1984). Social interaction and well-being. In S. W. Duck (Ed.), *Personal relationships: Repairing personal relationships*. (Vol. 5), (pp. 21-45). New York: Academic Press.
- Sandler, I. N., & Barrera. M. Jr. (1984). Toward a multimethod approach to assessing the effects of social support. *American Journal of Community Psychology*, 12(1), 37-52.
- Saranson, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Saranson, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Saranson, B. R., Saranson, J. G. & Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interactional view*. New York: John Wiley & Sons.

- Savoie, G. J. (1988). Essai sur la clarification du concept de soutien social. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Montréal.
- Selye, H. (1974). Stress sans détresse. Montréal: La Presse.
- Shereshefsky, P. M., & Yarrow, L. J. (1973). Psychological aspects of a first pregnancy and early postnatal adaptation. New York: Raven Press.
- Simons, R. L., Lorenz, F. O., Wu, C. I., & Conger, R. D. (1993). Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behavior. Developmental Psychology, 29(2), 368-381.
- Smith, S. L. (1984). Significant research findings in the etiology of child abuse. Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work, June, 337-346.
- Smolla, N. (1988). La transition à la parentalité: Impact du soutien social, de l'évaluation de stresseurs et du tempérament du bébé sur le stress maternel. Thèse de doctorat inédite, Université Laval.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New Scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of Marriage and the Family, 38, 15-28.
- Straus, M. A. (1980). Stress and child abuse. In C. H. Kempe & R. E. Helfer (Éds), The battered child (3e éd.), (pp. 86-103). Chicago: University of Chicago Press.
- Tausig, M. (1982). Measuring life events. Journal of Health and Social Behavior, 23, 52-64.
- Tessier, N. (1993). Relations entre les comportements coercitifs, le stress et le soutien social. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Thoits, P. A. (1982a). Life stress, social support, and psychological vulnerability: Epidemiological considerations. Journal of Community Psychology, 10, 341-362.
- Thoits, P. A. (1982b). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. Journal of Health and Social Behavior, 23(2), 145-159.

- Thoits, P. A. (1985). Social support processes and psychological well-being: Theoretical possibilities. In I. G. Saranson & B. R. Saranson (Eds), Social Support: Theory, Research and Applications. (pp. 51-72). Boston: Martinus Nijhoff Publishers.
- Wandersman, L., Wandersman, A., & Kahn, S. (1980). Social support in the transition to parenthood. Journal of Community Psychology, 8, 332-342.
- Webster-Stratton, C. & Hammond, M. (1988). Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors and child conduct problems. Journal of Abnormal Psychology, 16(3), 299-315.
- Wethington, E., & Kessler, C. (1986). Perceived support, received support and adjustment to stressful life events. Journal of Health and Social Behavior, 27, 78-89.
- Wild, B. S., & Hanes, C. (1976). A dynamic conceptual framework of generalized adaptation to stressful stimuli. Psychological Reports, 38, 319-334.
- Zimmerman, M. (1983). Methodological issues in the assessment of life events: Review of issues and research. Clinical Psychology Review, 3, 339-370.
- Zuckerman, L. A., Oliver, J. M., Hollingsworth, H. H., & Austrin, H. R. (1986). A comparison of life events scoring methods as predictors of psychological symptomatology. Journal of Human Stress, Summer, 64-70.

## APPENDICES

## Appendice A

Questionnaire de renseignements générauxQUESTIONNAIRE DÉMOGRAPHIQUE  
Janvier 1993

Ces informations sont recueillies uniquement pour fins de recherche et demeurent confidentielles.

Note: *Dans le présent questionnaire le mot "PÈRE(MÈRE)" réfère au père(mère) biologique de l'enfant et le mot "CONJOINT(E)" réfère au conjoint(e) actuel (le) de la mère (père) si elle (il) est en union stable avec lui(elle) depuis au moins six mois.*

L'information recueillie concerne le(la) partenaire actuel(le) de la mère ou du père (conjoint(e)).

Date de l'entrevue: \_\_\_\_\_

## 1. Identification

No. du sujet: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No. tél.: \_\_\_\_\_ Autre tél.: \_\_\_\_\_

Nom de la mère: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Nom du père: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Nom du conjoint: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Groupe ethnique de la mère: \_\_\_\_\_

Groupe ethnique du père : \_\_\_\_\_

Groupe ethnique du (de la) conjoint(e):\_\_\_\_\_

Lieu de naissance de l'enfant: \_\_\_\_\_

Nom de l'intervenant (D.P.J.): \_\_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE DÉMOGRAPHIQUE

Janvier 1993

Date de l'entrevue: \_\_\_\_\_

No. du sujet: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

Sexe: \_\_\_\_\_

Age de la mère: \_\_\_\_\_

Age du père: \_\_\_\_\_

Age conjoint(e): \_\_\_\_\_

## 2. Statut conjugal actuel de la mère ou du père (ou conjoint(e) s'il y a lieu)

		Depuis quand
Marié(e) ou en union libre stable (6 mois ou plus)	<input type="checkbox"/>	_____
Remarié(e) ou en union libre stable pour la seconde fois (6 mois ou plus)	<input type="checkbox"/>	_____
Séparé(e)	<input type="checkbox"/>	_____
Divorcé(e)	<input type="checkbox"/>	_____
Veuf(ve)	<input type="checkbox"/>	_____
Célibataire (jamais marié(e) ou ayant vécu en union libre stable moins de 6 mois)	<input type="checkbox"/>	_____
monoparental	<input type="checkbox"/>	_____
biparental	<input type="checkbox"/>	_____

## 3. Occupation de la mère et du père (ou conjoint(e) s'il y a lieu)

a) Est-ce que la mère et le père (ou conjoint(e) s'il y a lieu) ont déjà exercé un métier ou une profession?

	oui	non	absent
mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
père (ou conjoint(e))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Si la mère ou le père (ou conjoint(e) s'il y a lieu) ont déjà eu un emploi rémunéré, que font-ils actuellement comme travail (ou quel était leur dernier travail)?

	Absent
Mère: _____	<input type="checkbox"/>
Père (ou conjoint(e)): _____	<input type="checkbox"/>

c) La mère ou le père (ou conjoint(e) s'il y a lieu) sont-ils actuellement en chômage (sans travail)?

	oui	non	absent
mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) Si oui, depuis combien de temps?

- 3 semaines et moins
- Entre 1 mois et 2 mois
- Entre 3 mois et 5 mois
- Entre 6 mois et 11 mois
- Entre 1 an et 1 an 1/2 (Bien-être social)
- Plus de 1 an 1/2

	mère	père (ou conjoint(e))
3 semaines et moins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 1 mois et 2 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 3 mois et 5 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 6 mois et 11 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 1 an et 1 an 1/2 (Bien-être social)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus de 1 an 1/2	<input type="checkbox"/>	

#### 4. Ressources communautaires

a) Utilisez-vous présentement des ressources communautaires (centre de loisirs, comptoir vestimentaire, cuisine collective etc.) ou autres services (CLSC, programme de relance à l'emploi)?

oui	<input type="checkbox"/>
non	<input type="checkbox"/>

b) Si oui, indiquez lesquels:

---



---



---

#### 5. Scolarité des parents

a) Nombre d'années complétées

	mère	père (ou conjoint(e))
Primaire	_____	_____
Secondaire	_____	_____
Post-secondaire (autres que collégial ou universitaire)	_____	_____
Général	_____	_____
Technique	_____	_____
Universitaire	_____	_____
1er cycle	_____	_____
2e cycle	_____	_____
3e cycle	_____	_____
Autre (spécifier)	_____	_____

b) Diplôme(s) obtenu(s) et champ de spécialisation

mère	père (ou conjoint(e))
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

6. **Revenu annuel brut (avant impôt et incluant les allocations familiales, pension alimentaires, rentes, etc.)**

a) S'il est possible d'indiquer approximativement le revenu annuel brut de la mère et du père (ou conjoint(e) s'il y a lieu), faites-le dans l'espace ci-dessous. Sinon, indiquez la classe de revenus en utilisant le tableau suivant.

mère      père      (ou conjoint(e))

Revenu annuel	Moins de 5 000\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Approximatif	5 000 - 9 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 000 -14 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère: _____	15 000 -19 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20 000 -24 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Père (ou conjoint(e)): _____	25 000 -29 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30 000 et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Combien de personnes (incluant les adultes et les autres enfants) vivent au domicile de l'enfant?

2 personnes	<input type="checkbox"/>
3 personnes	<input type="checkbox"/>
4 personnes	<input type="checkbox"/>
5 personnes	<input type="checkbox"/>
6 personnes	<input type="checkbox"/>
7 personnes ou plus	<input type="checkbox"/>

indiquez combien: \_\_\_\_\_

c) Combien y a-t-il de pièces dans le domicile familial (exception faite de la salle de bain, du couloir et du vestibule d'entrée)?

1 pièce	<input type="checkbox"/>
2 pièces	<input type="checkbox"/>
3 pièces	<input type="checkbox"/>
4 pièces	<input type="checkbox"/>
5 pièces	<input type="checkbox"/>
6 pièces	<input type="checkbox"/>
7 pièces	<input type="checkbox"/>
8 pièces ou plus	<input type="checkbox"/>

d) Nombre de déménagements depuis la naissance de l'enfant:

Aucun	<input type="checkbox"/>
Un	<input type="checkbox"/>
Deux	<input type="checkbox"/>
Trois	<input type="checkbox"/>
Quatre ou plus	<input type="checkbox"/>

Précisez: \_\_\_\_\_

## 7. Informations familiales

### a) L'enfant demeure actuellement avec:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Deux adultes dont un est le parent naturel | <input type="checkbox"/> |
| Sa mère                                    | <input type="checkbox"/> |
| Son père                                   | <input type="checkbox"/> |
| Famille d'accueil                          | <input type="checkbox"/> |
| Garde partagée                             | <input type="checkbox"/> |
- Depuis quand: \_\_\_\_\_  
Précisez: \_\_\_\_\_

### b) L'enfant fréquente:

- |                          | Combien de jours/semaine       |
|--------------------------|--------------------------------|
| Garderie                 | <input type="checkbox"/> _____ |
| Pré-maternelle           | <input type="checkbox"/> _____ |
| Maternelle               | <input type="checkbox"/> _____ |
| Gardé à domicile         | <input type="checkbox"/> _____ |
| Gardé en milieu familial | <input type="checkbox"/> _____ |
| Autres                   | <input type="checkbox"/> _____ |

Nom et adresse de l'établissement ou de la gardienne:

---



---

### c) Rang de l'enfant dans la famille:

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Premier           | <input type="checkbox"/> |
| Deuxième          | <input type="checkbox"/> |
| Troisième         | <input type="checkbox"/> |
| Quatrième         | <input type="checkbox"/> |
| Cinquième ou plus | <input type="checkbox"/> |

### d) Nombre de frères et/ou de soeurs

# de frères: \_\_\_\_\_ Ages: \_\_\_\_\_

# de soeurs: \_\_\_\_\_ Ages: \_\_\_\_\_

## 8. Anamnèse

a) Etat de santé actuel des personnes dans l'entourage de l'enfant (maladies chroniques, traitements médicaux spécifiques, etc.)

	mère	père (ou conjoint)	fratrie (précisez)
Pas de problème de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Abus de substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

b) Autres particularités actuelles de la fratrie (scolarité, signalement, etc.)

Précisez

Pas de problème particulier	<input type="checkbox"/>	_____
Signalement à la D.P.J.	<input type="checkbox"/>	_____
Problème scolaire	<input type="checkbox"/>	_____
Problème d'agressivité	<input type="checkbox"/>	_____
Problème d'anxiété	<input type="checkbox"/>	_____
Hyperactivité	<input type="checkbox"/>	_____

c) Evénements marquants dans la vie de l'enfant

Précisez

Aucun	<input type="checkbox"/>	_____
Maladie grave, interv. chirurgicale	<input type="checkbox"/>	_____
Hospitalisation	<input type="checkbox"/>	_____
Famille(s) d'accueil antérieur(s)	<input type="checkbox"/>	_____
Autre type de séparation du milieu familial	<input type="checkbox"/>	_____
Séparation, divorce des parents	<input type="checkbox"/>	_____
Maladies passées des parents/fratrie	<input type="checkbox"/>	_____
Autres	<input type="checkbox"/>	_____

d) Perception de la mère (du père ou du conjoint) à propos de sa grossesse (de la grossesse de sa conjointe) de l'accouchement et des 1er développements de l'enfant.

	normal	déviant	Précisez
Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1er développements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

e) Maturité du bébé à l'accouchement

A terme	<input type="checkbox"/>
Prématuré (37 semaines et -)	<input type="checkbox"/>
Postmaturé (42 semaines et +)	<input type="checkbox"/>

f) Césarienne

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

## Appendice B

### Mesure du soutien émotionnel du conjoint

## Section -I- SOUTIEN SOCIAL

Certaines personnes disent que pour passer au travers de situations difficiles, il est important de ne compter que sur elles-mêmes et sont satisfaites comme ça. Par contre, certaines personnes disent que pour passer au travers de situations difficiles il est important d'avoir le support et l'aide de personnes de la famille ou de toute autre personne significative. Il arrive également que même si l'on dispose de plusieurs personnes sur qui on peut compter pour nous aider, ces personnes ne réussissent pas vraiment à nous comprendre, elles font des efforts pour nous aider mais ce n'est pas vraiment satisfaisant. Par contre, il arrive parfois que l'on ait juste une personne sur qui on peut vraiment compter mais cette personne nous comprend tellement bien qu'il n'est pas important d'avoir quelqu'un d'autre à ce moment.

Je vais vous nommer plusieurs situations et j'aimerais que vous me disiez pour chacune d'elles, premièrement, s'il y a une ou plusieurs personnes sur qui vous pouvez compter pour vous apporter du support et que vous me disiez, deuxièmement, si la façon dont ces personnes vous aident est globalement satisfaisante, insatisfaisante ou entre les deux.

- **Important:** Ne mettre que le prénom des personnes ainsi que le lien avec vous (conjoint(e), ami(e), belle-soeur, intervenant(e) etc.).

1. Lorsque vous avez besoin juste de parler, qui est disponible pour prendre du temps pour vous écouter sans que vous ayez à surveiller vos paroles et sans que vous ayez peur d'être jugé(e)?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/2	_____
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>	_____	_____
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	_____	_____
d) _____			12 13 15	_____
e) _____			17 18 20	_____
			22 23 25	_____

2. Lorsque vous êtes inquiet(e), stressé(e), qui vous aide à vous détendre, à vous changer les idées?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/3	_____
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>	_____	7 8 10
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	_____	12 13 15
d) _____			_____	17 18 20
e) _____			_____	22 23 25
			_____	27

3. Quand arrive un moment où vous ne pouvez vous débrouiller seul(e) et que vous devez faire appel à quelqu'un d'autre pour vous aider, sur qui pouvez-vous compter?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/4	1 1 1 1
			2 3 5	
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		1 1 1 1
			7 8 10	
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		1 1 1 1
			12 13 15	
d) _____			1 1 1 1	
			17 18 20	
e) _____			1 1 1 1	
			22 23 25	
				1
				27

4. Lorsque vous êtes triste et que vous avez besoin d'être réconforté(e) ou que vous êtes en colère contre quelqu'un d'autre et que vous avez besoin d'en parler, vers qui vous tournez-vous?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/5	1 1 1 1
			2 3 5	
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		1 1 1 1
			7 8 10	
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		1 1 1 1
			12 13 15	
d) _____			1 1 1 1	
			17 18 20	
e) _____			1 1 1 1	
			22 23 25	
				1
				27

5. Sur qui pouvez-vous compter pour prendre soin de vous quoi qu'il vous arrive?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/6	1 1 1 1
			2 3 5	
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		1 1 1 1
			7 8 10	
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		1 1 1 1
			12 13 15	
d) _____			1 1 1 1	
			17 18 20	
e) _____			1 1 1 1	
			22 23 25	
				1
				27

6. Sur qui pourriez-vous compter pour vous aider si vous veniez juste de vous séparer de votre conjoint(e)?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/7	1 1 1 1 1
				2 3 5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		1 1 1 1 1
				7 8 10
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		1 1 1 1 1
				12 13 15
d) _____				1 1 1 1 1
				17 18 20
e) _____				1 1 1 1 1
				22 23 25
				1 1
				27

7. Qui vous fait sentir que vous lui apportez quelque chose de positif et que, à ses yeux, vous êtes une personne importante?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/8	_____
				2 3 5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		_____
				7 8 10
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		_____
				12 13 15
d) _____				_____
				17 18 20
e) _____				_____
				22 23 25
				_____
				27

8. Qui vous indique les aspects de vous-mêmes que vous devriez améliorer ou changer?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/9	_____
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>	2 3 5	_____
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	7 8 10	_____
d) _____			12 13 15	_____
e) _____			17 18 20	_____
			22 23 25	_____

9. Quand vous avez à prendre une décision personnelle importante, vers qui vous tournez-vous pour vous conseiller et vous soutenir?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/10	_____
			2	3 5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>	_____	7 8 10
			12	13 15
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	_____	17 18 20
			22	23 25
d) _____				_____
e) _____				27

10. Quelles sont les personnes qui comptent sur vous juste pour parler, être écoutées sans surveiller leurs paroles, sans avoir peur d'être jugées ?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/11	_____
			2	3 5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>	_____	7 8 10
			12	13 15
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	_____	17 18 20
			22	23 25
d) _____				_____
e) _____				27

11. Quelles sont les personnes qui peuvent compter sur vous pour être aidées dans une situation matérielle difficile (besoin de garder un enfant, besoin d'argent, pour déménager...)

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/12	_____
			2	3 5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>	_____	7 8 10
			12	13 15
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	_____	17 18 20
			22	23 25
d) _____				_____
e) _____				27

12. Quelles sont les personnes qui peuvent compter sur vous pour être aidées dans une situation psychologique difficile (stress, peine, désarroi)?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/13	1 1 1 1 1
			2 3	5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>	1 1 1 1	
			7 8	10
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	1 1 1 1	
			12 13	15
d) _____			1 1 1 1	
			17 18	20
e) _____			1 1 1 1	
			22 23	25
			1 1	
				27

13. Quelles sont les personnes qui peuvent compter sur vous pour les aider à prendre une décision importante ?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/14	1 1 1 1 1
			2 3	5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>	1 1 1 1	
			7 8	10
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>	1 1 1 1	
			12 13	15
d) _____			1 1 1 1	
			17 18	20
e) _____			1 1 1 1	
			22 23	25
			1 1	
				27

14. Malgré le support que des personnes de votre entourage vous donnent, vous arrive-t-il de vous sentir seul(e)?

- a) souvent
- b) parfois
- c) rarement

15. Avez-vous l'impression que les gens de votre entourage peuvent vous comprendre parce qu'ils ont vécu (ou vivent actuellement) des situations comme celles que vous vivez?

- a) souvent
- b) parfois
- c) rarement

## Informations supplémentaires concernant les personnes sources de support

Reviser, dans l'ordre, les personnes nommées par madame et indiquer:

- le rythme de fréquentation	rarement	= 1 à 3 fois l'an
	à l'occasion	= 1 fois par mois
	souvent	= plus de 2 fois par mois

- depuis combien de temps madame connaît cette personne
- son niveau de satisfaction face à la relation avec les personnes sources de support
- son attitude face à la recherche de support: demande ou attend que l'aide lui soit offerte.

Personnes désignées	Fréquentation			Connue depuis	Satisfaction			Attitude
	Rare	Occas.	Souv.		+	+/-	-	
1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

/15	5	12	14	21	23	30	32	39
	41	48	50	57	59	66		
/16	5	12	14	21	23	30		

### Commentaires:

---

---

---

---

---

## Appendice C

### Mesure du soutien instrumental du conjoint

## Inventaire de participation à la vie familiale

No. du sujet: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## Soins à l'enfant

## Tâches domestiques

## Appendice D

### Mesure de la qualité de la relation conjugale

## INDEX DE STRESS PARENTAL (ISP)

(janvier 93)

de

**Richard R. Abidin**  
**Institut de Psychologie Clinique**  
**Université de Virginie**

Traduction révisée par Lacharité et Behrens (1989)

### Directives:

En répondant aux questions suivantes, pensez à l'enfant qui vous cause le plus de souci.

Pour chaque question, veuillez inscrire la réponse qui décrit le mieux vos sentiments. Si toutefois aucune des réponses proposées ne correspond exactement à vos sentiments, veuillez inscrire celle qui s'en rapproche le plus. **Votre première réaction à chaque question devrait être votre réponse.**

Veuillez inscrire jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants en choisissant le numéro qui correspond le mieux à ce que vous ressentez. Si vous êtes incertain(e), choisissez le numéro 3.

1

2

3

4

5

Profondément d'accord pas en en profond  
d'accord certain désaccord désaccord

*Exemple : 1 2 3 4 5 J'aime aller au cinéma. (si vous aimez de temps à autre aller au cinéma, vous choisissez le numéro 2.)*

1 Profondément d'accord	2 D'accord	3 pas certain	4 en désaccord	5 en profond désaccord
-------------------------------	---------------	---------------------	----------------------	------------------------------

84. Depuis que nous avons eu notre enfant, mon conjoint (ma conjointe) ne m'a pas fourni autant d'aide et de support que je m'y attendais.
86. Depuis la naissance de l'enfant, mon conjoint (ma conjointe) et moi ne faisons plus autant de choses ensemble.
87. Depuis la naissance de l'enfant, mon conjoint (ma conjointe) et moi ne passons pas autant de temps en famille que je m'y attendais.

### 3 - Qualité la relation entre le (les) conjoint(e)(s) et la mère (le père)

	Conjoint (e) 1	Conjoint (e) 2	Conjoint (e) 3	Conjoint (e) 4
Manifeste régulièrement de l'intérêt envers la mère (le père)				
Manifeste régulièrement de l'affection envers la mère (le père)				
Offre du support à la mère (le père)				
Violence conjugale (verbale, physique ou sexuelle)				

/31

|\_||\_||\_||\_||\_||  
2 4 6 8|\_||\_||\_||\_||\_||  
10 12 14 16|\_||\_||\_||\_||\_||  
18 20 22 24|\_||\_||\_||\_||\_||  
26 28 30 32|\_||\_||\_||\_||\_||  
34 36 38 40

## 5- Présence de violence familiale

- a) S'il y a présence de violence conjugale, indiquer la nature de cette violence et la durée

---



---



---



---

*Référant au numéro de conjoint attribué antérieurement, indiquer séquentiellement de quel âge à quel âge (de l'enfant) cette violence a pu se manifester.*

Age	Descripteur	No			
Naissance	_____	____	/33	1	1 1  1 1
	_____	____	2	4	7
	_____	____	10	12	15
	_____	____	18	20	23
	_____	____	26	28	31
	_____	____	34	36	39