

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC**

**MÉMOIRE**

**PRÉSENTÉ À**

**L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**COMME EXIGENCE PARTIELLE**

**DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE**

**PAR**

**MARIELLE FOREST**

**STRESSEURS PSYCHOSOCIAUX, ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX  
ET STRESS PARENTAL CHEZ LES MÈRES FRÉQUENTANT  
UN SERVICE D'INTERVENTION PRÉCOCE**

**JANVIER 1998**

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**

Les mères d'enfants d'âge pré-scolaire identifiés à risque ou à hauts risques psychosociaux et celles en contexte de maltraitance ont fait l'objet de plusieurs études. Les mères d'enfants d'âge pré-scolaire rencontrant des difficultés d'adaptation qui demandent l'aide d'un service d'intervention précoce sur une base volontaire sont encore peu connues. Afin de faciliter et d'améliorer le processus préventif précoce, la présente recherche vise à mieux connaître les caractéristiques de ces mères pour ensuite mieux cibler leurs besoins, ceux de leur famille et possiblement ouvrir de nouvelles pistes aux intervenants du milieu. Pour ce faire, la présente étude explore la relation entre le niveau de stress parental et les stressseurs psychosociaux tels les conditions de vie et les événements de vie actuels survenus au cours de la dernière année ainsi que les stressseurs reliés aux antécédents familiaux des mères en demande de service. L'échantillon est composé de 42 mères qui ont participé à des ateliers d'intervention précoce au Centre Local de Services Communautaires de Drummondville. Le recrutement s'est échelonné sur une période de 20 mois, soit de septembre 1995 à avril 1997. Les mères ont été rencontrées afin de compléter le Questionnaire d'Entrevue d'Accueil et l'Index de Stress Parental. Les résultats indiquent qu'il existe un lien entre le niveau de stress parental envers l'enfant des mères et les antécédents familiaux qu'elles ont vécu par le biais de leur propre mère. Ces résultats soulèvent et confirment la nécessité de soutenir les mères le plus rapidement possible dans leur rôle parental afin de minimiser la possibilité de la transmission de vulnérabilités mère-fille. De plus, l'importance de la reconnaissance du rôle du père ou du conjoint est mis en lumière tant au niveau du soutien qu'il peut apporter à la mère qu'au niveau de sa propre expérience et de la place qu'il occupe au sein de la famille. Il semble essentiel de considérer et de soutenir la famille dans son ensemble afin de favoriser ses ressources, sa croissance et prévenir son éclatement.

**Table des matières**

Sommaire	ii
Table des matières	iii
Liste des tableaux	v
Liste des figures	vi
Remerciements	viii
Introduction	1
Contexte théorique	5
Défis Parentaux	6
Couple	7
Devenir parental	8
Compétence parentale	9
Famille	12
Bien-Être et Santé Mentale de l'Enfant	14
Appropriation familiale	15
Facteurs de Risque, Résilience et Facteurs de Protection	17
Facteurs de risque	18
Résilience	23
Facteurs de protection	25
Interaction des facteurs de risque et de protection	27
Maltraitance et difficultés d'adaptation psychosociale	28
Maltraitance	29
Difficultés d'adaptation psychosociale	32

Stress Parental, Stresseurs Psychosociaux et Antécédents Familiaux	37
Stress	38
Stress parental	40
Stresseurs psychosociaux	42
Antécédents familiaux	44
Connaissances actuelles	45
Hypothèses de Recherche	49
Méthode	50
Sujets	51
Mesures	53
Questionnaire d'Entrevue d'Accueil	53
Index de Sress Parental (ISP)	55
Procédures	57
Résultats	58
Plan d'Analyse des Données	59
Présentation des Résultats	61
Discussion	77
Conclusion	85
Références	89
Appendices	100

## **Liste des tableaux**

### Tableau

1	Items retenus pour les facteurs Conditions de Vie, Événements de Vie Actuels et Antécédents Familiaux	54
2	Moyennes et écarts-types du score à l'Index de Stress Parental chez les mères en demande de service de l'échantillon de recherche et chez les mères de l'échantillon québécois	71
3	Corrélations entre les Conditions de Vie, les Événements de Vie Actuels, les Antécédents Familiaux et les scores à l'Index de Stress Parental chez mères de l'échantillon de recherche	75
4	Corrélations entre les Antécédents Familiaux et les scores à l'Index de Stress Parental chez les mères de l'échantillon de recherche	76

## Liste des figures

### Figure

1	Modèle écologique de Bronfenbrenner (1977)	10
2	Stresseurs vécus par la famille, inspiré de Carter & McGoldrick (1982)	13
3	Pourcentage de mères selon l'âge à la première grossesse	61
4	Pourcentage de mères selon le niveau de scolarité	62
5	Pourcentage de mères selon le statut conjugal	63
6	Pourcentage de mères selon la source de revenu	63
7	Pourcentage de mères selon le revenu familial	64
8	Pourcentage de mères selon les Événements de Vie Actuels	65
9	Pourcentage de mères selon les autres Événements de Vie Actuels	64
10	Pourcentage de mères selon les Antécédents Familiaux	67
11	Pourcentage de mères selon le nombre de Conditions de Vie défavorables	69
12	Pourcentage de mères selon le nombre d'Événements de Vie Actuels	70
13	Pourcentage de mères selon le nombre d'Antécédents Familiaux	70

14	Scores à l'Index de Stress Parental chez les mères en demande de service et chez les mères de l'échantillon québécois selon le score total des échelles du domaine de l'enfant et du domaine du parent et le score total de stress parental	72
15	Scores à l'Index de Stress Parental chez les mères en demande de service et chez les mères de l'échantillon québécois selon les sous-échelles du domaine de l'enfant	73
16	Scores à l'Index de Stress Parental chez les mères en demande de service et chez les mères de l'échantillon québécois selon les sous-échelles du domaine du parent	74



## **Remerciements**

Je tiens à remercier tout particulièrement Monsieur Jean-Pierre Gagnier, directeur de recherche et professeur à l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui a su alimenter mes connaissances, mes réflexions et le développement de mon style personnel. Son soutien, sa disponibilité et sa spontanéité (même dans les corrections!) m'ont été d'un grand recours tout au long de cette recherche.

Je remercie également Monsieur Germain Couture, professionnel de recherche au Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille, qui m'a été d'une aide précieuse dans mes démarches statistiques. Il en va de même pour Madame Renée Desaulniers, professionnelle de recherche au GREDEF, qui m'a soutenue tout au long de la cueillette et de l'entrée des données. Elle m'a de plus aidée lors d'une démarche bibliographique. J'aimerais aussi remercier toute autre personne du GREDEF m'ayant aidé de près ou de loin à réaliser cette étude.

Enfin, je remercie les responsables et les membres de l'équipe «Cali-Jour» du CLSC de Drummondville qui ont rendu possible cette collaboration. Je pense à Monsieur Luc Pellerin, chef de programmes, Mesdames Reine Trinquet, psycho-éducatrice et agente de référence, Claire Montplaisir, infirmière et Katty Marcoux, intervenante sociale, avec qui j'ai eu le plaisir de travailler. La finalité de ces remerciements revient aux mères qui ont bien voulu s'ouvrir et participer humblement à cette recherche... Merci à vous!

## **Introduction**

Afin de poursuivre l'élan de recherche sans cesse grandissant affirmant la nécessité des actions préventives précoces à l'égard des enfants et ainsi agir avant l'apparition des problèmes, la présente recherche veut investiguer davantage les caractéristiques de parents qui demandent de l'aide dans un service d'intervention précoce. Les mères qui rencontrent des difficultés auprès de leur enfant et demandent de l'aide d'elles-mêmes sont peu connues alors que les mères d'enfants vivant des problèmes d'adaptation psychosociale ou de maltraitance reconnus par le milieu le sont davantage.

Cette étude s'inscrit à l'intérieur d'une recherche de plus grande envergure concernant l'« Étude de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce » initiée par le Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille (GREDEF) de l'Université du Québec à Trois-Rivières avec l'équipe « Cali-Jour » du CLSC de Drummondville, dans le cadre du Projet du Conseil Québécois de la Recherche Sociale (CQRS).

Le fait de mieux connaître les conditions dans lesquelles vivent ces parents peut permettre de préciser les besoins de cette population encore mal connue et peut-être susciter de nouvelles pistes d'intervention. Ces parents, en étant mieux connus, pourraient être mieux aidés, mieux soutenus et pourraient à leur tour mieux aider et soutenir leurs enfants. Pour atteindre ces objectifs, il importe de se demander : « *Qui sont ces parents qui demandent de l'aide auprès des programmes d'intervention précoce?* ». « *Leurs caractéristiques s'apparentent-elles à celles déjà identifiées chez les parents à risque de vivre certaines difficultés ou non?* ». « *Les facteurs retenus pour cette recherche sont-ils suffisants pour dégager le profil de la population de recherche?* ». « *Les liens attendus entre ces facteurs se retrouvent-ils dans cette population de recherche?* ».

Une revue des écrits est présentée dans un premier temps pour dégager les connaissances scientifiques actuelles concernant les caractéristiques des mères d'enfants d'âge pré-scolaire vivant diverses problématiques. L'éducation de jeunes enfants étant en soit une période particulièrement stressante pour les parents, le stress que peuvent vivre ces mères ainsi que les facteurs influençant le contexte de vie sont explorés. Les facteurs ciblés pour la présente recherche sont le stress parental et certains facteurs de risque concernant les stressseurs psychosociaux, soit, les conditions de vie et les événements de vie actuels - survenus au cours de la dernière année - ainsi que les stressseurs reliés aux antécédents familiaux de mères en demande de service.

La population de recherche a été recrutée au Centre Local de Services Communautaires (CLSC) de Drummondville. Ce, dans le cadre d'ateliers d'intervention précoce offerts aux parents et à leur enfant vivant des problèmes de langage, de comportement, des retards de développement ou des problèmes psychosociaux. Ces parents ont bénéficié de ces services sur une base volontaire. Les 42 mères qui ont participé aux ateliers entre septembre 1995 et avril 1997 constituent la population de recherche.

Ces mères ont d'abord été rencontrées individuellement par une intervenante du CLSC avant le début des ateliers. Durant cette entrevue, elles ont répondu au Questionnaire d'Entrevue d'Accueil comportant les informations reliées aux stressseurs psychosociaux et aux stressseurs liés aux antécédents familiaux. Par la suite, elles ont été rencontrées à nouveau individuellement autant que possible, au début de la série d'ateliers par une étudiante du Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille (GREDEF) de l'Université du Québec à Trois-Rivières afin de compléter l'Index de Stress

Parental (ISP). Les données ont été analysées à des fins descriptives et corrélationnelles afin de vérifier les hypothèses de recherche.

Ces données contribueraient à l'avancement des connaissances en permettant de dégager un certain profil de ces parents, inexistant jusqu'à maintenant. Pour ce faire, ce profil serait confronté aux diverses connaissances scientifiques acquises à ce jour des profils bien documentés des mères de l'échantillon québécois et de celui des mères en contexte de maltraitance, c'est-à-dire de parents ayant des comportements négligents ou violents. Enfin, ces connaissances permettront aux milieux concernés de soutenir empiriquement des questionnements significatifs pour eux.

Ce manuscrit est divisé en quatre parties. La première présente le contexte théorique relié à la problématique de recherche. La deuxième partie décrit la méthodologie utilisée. La troisième expose les résultats de la recherche et la quatrième partie propose une discussion autour des résultats attendus et obtenus.

## Contexte théorique

Le contexte théorique se veut une présentation des principales recherches qui ont contribué à l'avancement des connaissances du domaine étudié, des variables retenues pour la présente recherche et des liens existants entre ces variables. Cette première partie se divise en six sections. La première traite des défis parentaux. La deuxième aborde le bien-être et la santé mentale de l'enfant. La troisième porte sur les facteurs de risque, la résilience et les facteurs de protection. La quatrième section propose un relevé des principaux facteurs de risque reliés aux contextes de la maltraitance et des difficultés d'adaptation psychosociale. La cinquième présente les facteurs de risques retenus dans cette étude soit : le stress parental, les stressors psychosociaux - conditions de vie et événements de vie actuels - et les antécédents familiaux ainsi qu'un bilan des connaissances actuelles. Enfin, la sixième section expose les hypothèses de recherche.

### **Défis Parentaux et Familiaux**

Le simple défi de développer des relations intimes harmonieuses au sein du couple est tout un monde! Lorsque s'ajoute à cela les nombreux changements et enjeux reliés aux rôles parentaux, l'adaptation de chaque membre du couple est mise à l'épreuve. Les enjeux familiaux sont particulièrement intenses de la naissance des enfants jusqu'au départ de ceux-ci pour l'école. Afin de mieux comprendre ces enjeux et de les différencier, le recours à un cadre théorique s'avère nécessaire. Cette section traite du couple, du devenir parental, de la compétence parentale et de la famille.

## **Couple**

La théorie des systèmes considère le couple en tant que système dynamique. L'attention est centrée sur la structure des relations entre les membres et sur le contexte présent. Lorsqu'un couple naît, les principales tâches développementales consistent à former le nouveau système conjugal ainsi qu'à inclure le conjoint aux relations personnelles, soit celles avec la famille étendue et avec les amis (Lacharité, 1988). Ce système relationnel cherche à se maintenir et à s'adapter aux divers changements tout au long de la vie (Olson & al., 1983).

Selon Lacharité (1988), lorsque les auteurs décrivent le fonctionnement optimal du couple, ils indiquent que : les conjoints possèdent des frontières claires et souples permettant ainsi une sensibilité mutuelle maximale ; ils ont la capacité de fonctionner dans le présent tout en bénéficiant des expériences passées et négocient habilement entre-eux ; ils évitent la répétition des problèmes ; ils les résolvent en gérant des règles qui répartissent adéquatement les rôles et les pouvoirs entre-eux ainsi qu'entre les membres de la famille. De plus, l'estime de soi est élevée ; la communication se veut directe, claire, spécifique, honnête et favorise l'intimité ; les règles conjugales et familiales sont flexibles, adaptées, respectent les choix individuels, encouragent l'autonomie et sont empreintes d'empathie ; les liens sociaux sont ouverts et satisfaisants ; les partenaires sont intimes, ce qui nécessite une présence physique de l'un envers l'autre et une répartition des pouvoirs ; ils partagent fréquemment leurs sentiments positifs et peuvent exprimer toute une gamme d'émotions avec une intensité et une durée raisonnables, ces émotions étant adaptées au contexte ; les conjoints s'impliquent émotionnellement l'un envers l'autre suffisamment et modérément ; ils contrôlent leurs comportements entre-eux et envers les autres membres de la famille.



Une étude faite auprès de 72 couples fonctionnels révèle que lorsque le niveau d'ajustement est élevé, l'état de stress psychologique est bas (Gagnier, 1991). De plus, les couples évalués satisfaits de leur relation considèrent le partenaire comme un membre privilégié de leur réseau social personnel et ce, surtout sur le plan affectif. Ils se soutiennent donc mutuellement.

Par contre, il est reconnu que des conditions multiples favorisant un stress intense chez un ou les deux membres du couple affectent la qualité du soutien social. Une relation conjugale conflictuelle ou insatisfaisante pourrait ainsi déstabiliser la qualité du réseau social. Ces moments de stress ou de crise peuvent également représenter des défis pour le couple, mobiliser des ressources d'adaptation et contribuer à l'ajustement des partenaires.

### **Devenir Parental**

Personne n'est vraiment préparé à devenir parent, même lorsque cela est planifié et désiré (Ausloos, 1995). Selon cet auteur, tous les couples qu'il a étudiés et qui attendaient un premier enfant, reconnaissent avoir passé par une période de crise personnelle et de couple pendant les six mois suivant l'accouchement. Il entend par *crise* « un moment où des changements sont en train de se produire ».

Lorsque le couple forme une jeune famille, il est mobilisé émotivement par l'acceptation de nouveaux membres (Lacharité, 1988). Les tâches développementales majeures sont: l'adaptation du système conjugal pour faire place à l'enfant; l'adoption de rôles parentaux; le réajustement des relations avec la famille étendue et des rôles (de parents et de grands-parents). En général, la présence d'enfants diminue significativement

le taux d'ajustement ou de satisfaction du couple (Belsky & al., 1983 ; Bradt, 1982 ; Gagnier, 1991 ; Lacharité & Denis, 1986 ; Rollins & Galligan, 1978).

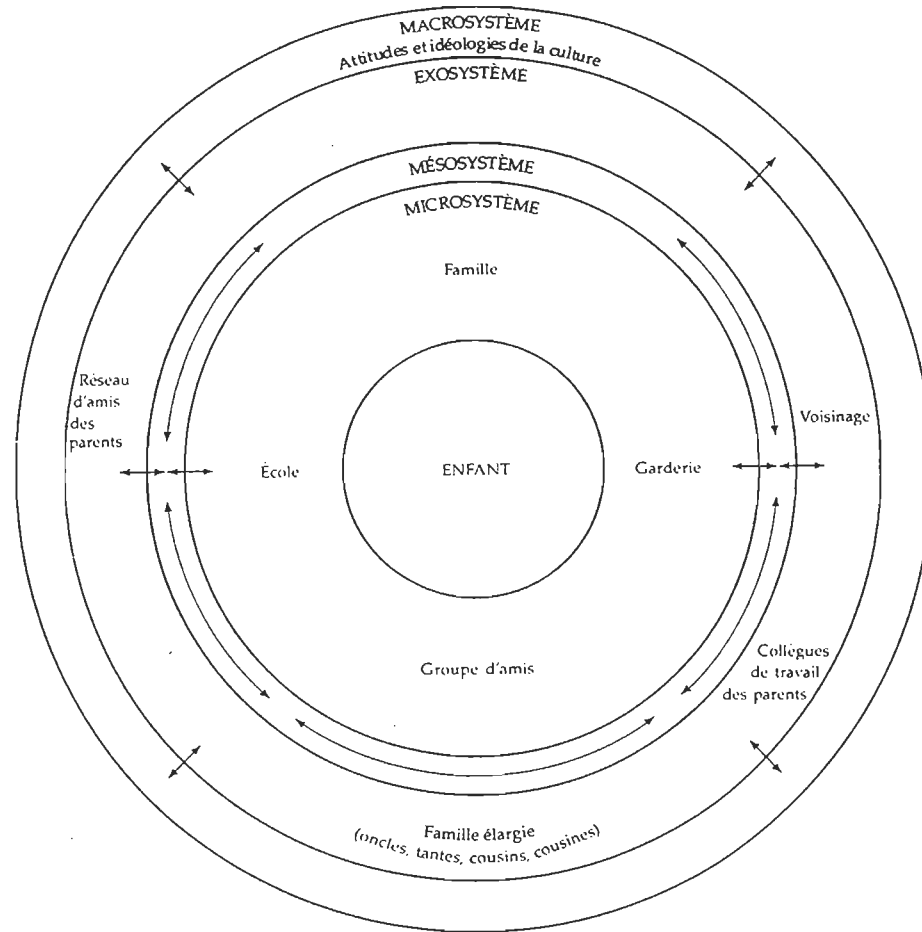
S'occuper de jeunes enfants comporte des défis de taille dont entre autres: maintenir une sensibilité aux divers besoins de l'enfant, interagir avec lui et lui offrir des rétroactions, établir des normes claires et rassurantes, lui fournir un environnement sécurisant et prévisible. L'exploration du monde de l'enfant, son niveau d'activité et de prise de risque sont reliés à ses conditions d'attachement et de sécurité (Cloutier & Renaud, 1990 ; Saucier & Houde, 1990). Le don de soins aux enfants contraint l'utilisation du temps, requiert de l'énergie et des ressources économiques. Cela peut grandement contribuer à une diminution de la satisfaction et de l'ajustement du couple. Les parents sont alors confrontés à relever un second défi important soit le partage et l'intégration de leurs rôles respectifs (Gagnier, 1991).

### **Compétence Parentale**

Les parents possèdent les compétences nécessaires qui ne demandent qu'à être activées et valorisées. Les intervenants perçoivent de plus en plus ces compétences, ainsi que les ressources et les forces des parents plutôt que leurs déficits. Les parents se voient offrir un rôle actif et deviennent des collaborateurs plutôt que des clients (Ausloos, 1995).

La perspective écologique permet de considérer certaines conditions environnementales qui s'avèrent nécessaires à la réussite du rôle parental. L'approche écologique de l'étude de la relation parent(s) / enfant propose que l'adéquacité de ce type de relation dépend des contextes sociaux et physiques immédiats de la famille, des liens

entretenus par les membres de la famille avec l'extérieur, de l'impact de ces liens sur les interactions entre le(s) parent(s) et l'enfant, des normes environnementales et enfin de l'étape évolutive dans laquelle se trouve la famille selon le cycle de vie (Bouchard, 1981 ; Garbarino & Stocking, 1980).



**Figure 1.** Modèle écologique de Urie Bronfenbrenner (1977).  
(source: Cloutier & Renaud, 1990).

La prise en compte de cet environnement écologique (Figure 1) permet de cibler la provenance des diverses influences interreliées. Elles peuvent provenir des prémisses sociales, des croyances, des valeurs ou des idéologies qui en découlent (macrosystème) ; de lieux que le parent ne fréquente pas mais qui sont susceptibles d'influencer la vie quotidienne ou de modifier la qualité de la relation parent-enfant (l'exosystème) ; de l'interrelation des lieux de participation active du parent, tels le travail, les réseaux sociaux (le mésosystème) ; de la maison et de l'environnement immédiat (le microsystème).

Belsky (1984) relève trois domaines déterminant la qualité du rôle parental. Viennent en tête de liste les sources de stress et le soutien reliés au contexte. Ces facteurs influencent directement le fonctionnement parental et indirectement le bien-être psychologique; la personnalité du parent influence à son tour le support et le stress contextuels. En second lieu, les ressources psychologiques du parent agissent davantage sur la relation à l'enfant que le stress et le support contextuels. Ce contexte a plus d'influence sur le parent que le troisième domaine identifié par Belsky soit les caractéristiques de l'enfant.

Dans le contexte des jeunes familles, les mères s'investissent souvent outre mesure sur le plan des soins et de la présence aux jeunes enfants. Cette réalité provoque une pression importante au niveau du stress vécu dans l'exercice du parentage (Tremblay, 1991). De façon générale, chaque parent cherche à donner ce qu'il y a de mieux à son enfant. La compétence parentale n'est pas innée. Elle résulte plutôt d'un ensemble d'acquis et de conditions facilitantes. Les parents se retrouvent souvent démunis devant cette tâche. Malgré cela, ceux-ci doivent subvenir aux divers besoins de leurs enfants et ce, sous la pression de plus en plus exigeante de la société occidentale moderne. De plus, leurs efforts sont rarements valorisés (Massé, 1992).

Malgré un bon vouloir, certains parents résistent difficilement aux diverses pressions exercées sur eux et deviennent dépassés. Ils peuvent vivre ou avoir vécu dans des conditions de vie précaires ou difficiles et être peu soutenus dans les enjeux contemporains du parentage. Les diverses pressions exercées sur le rôle parental et sur la relation à l'enfant influencent le degré de stress que vivra le parent (Baker & McCal, 1995; Bramlett & al., 1995 ; Cameron & al., 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a ; Chamberland & al., 1986 ; Duludet, 1992 ; Egeland & al., 1980 ; Ethier, 1992a, 1992b ; Éthier & Lafrenière, 1993 ; Éthier & al, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995 ; Gagnier, 1991 ; Gagnon, 1996 ; Kyrios & Prior, 1991 ; Lacharité & al., 1992 ; Lafrenière & Dumas, 1995 ; Maziade, 1986 ; Pianta & al., 1990).

### **Famille**

Toute famille est appelée à vivre divers changements et diverses difficultés au fil du temps (Carter & al., 1990). La représentation de cette réalité (Figure 2), élaborée par Carter et McGoldrick (1980), illustre bien l'ensemble de la vie familiale . Les stressseurs peuvent provenir du passé (stressseurs verticaux / transgénérationnels) et du présent (stressseurs horizontaux / cycle de vie). Les stressseurs transgénérationnels concernent les apprentissages relationnels et fonctionnels transmis d'une génération à l'autre. Cela inclus par exemple les attitudes et les attentes familiales, les tabous et les préjugés véhiculés ainsi que les problèmes intenses omniprésents.

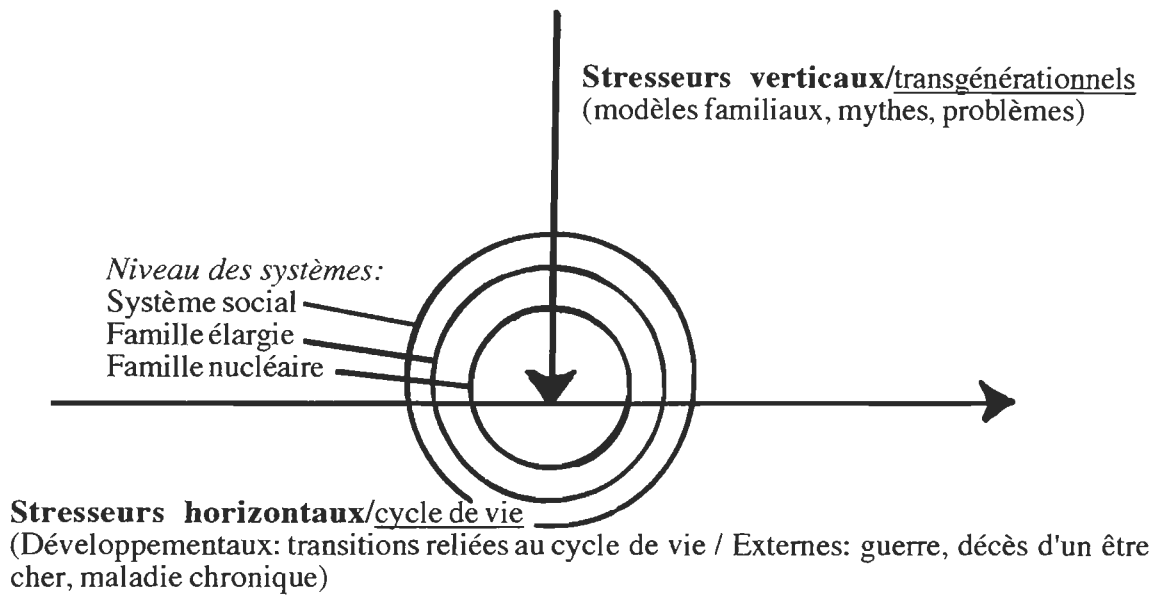


Figure 2. Stresseurs vécus par la famille, inspiré de Carter & McGoldrick (1980).

Chaque membre de la famille a à s'adapter aux différents stress rencontrés et aux étapes développementales de chacun (stresseurs horizontaux / cycle de vie). Les besoins de chaque membre et les finalités collectives augmentent le stress de ses membres et soulèvent des défis spécifiques comme par exemple : la naissance d'autres enfants, l'entrée à l'école, la puberté, l'adolescence, le départ d'un enfant ou le décès d'un parent (Ausloos, 1995 ; Carter & McGoldrick, 1980, 1982 ; Carter & al., 1990 ; Chamberland, 1992a ; Éthier, 1992a ; Gagnon, 1996).

Il en est de même pour le stress provenant des conditions de vie et des événements imprévisibles comme par exemple la perte d'un emploi, la séparation, le divorce etc. Les membres de la famille se trouvent ainsi confrontés émotionnellement dans un processus transitionnel. Ces périodes de transition suscitent de l'anxiété. Les membres sont ainsi entraînés vers le changement et appelés à s'adapter (Carter & McGoldrick, 1980, 1982 ; Carter & al., 1990 ; Chamberland, 1992a ; Éthier, 1992a ; Gagnier, 1991 ; Gagnon, 1996).

### **Bien-Être et Santé Mentale de l'Enfant**

Un enfant sain a la capacité de développer progressivement et simultanément ses habilités cognitives, émotives et comportementales. Il les élabore activement par son action dans le monde ainsi que par ses intériorisations et les manifeste au jeu ou dans les activités, que ce soit à la maison, à l'école ou dans la communauté (Dimidjian, 1986). Pour favoriser l'actualisation de l'enfant, ses besoins élémentaires ainsi que le développement de ses compétences manuelles, intellectuelles et spirituelles doivent être comblés (Prilleltensky, 1994).

L'auto-contrôle, le sentiment de compétence, les comportements prosociaux, la résolution de problème, la prise de décision, la capacité d'enrichir le réseau social et la conscience sociale peuvent favoriser l'adaptation à long terme et le bien-être de l'enfant (Elias, 1995). Les compétences sociales constituent un facteur de protection contre les problèmes de santé mentale des enfants (Rae Grant, 1994).

Les jeunes enfants sont fortement dépendants. Ils ont peu de contrôle sur les événements extérieurs et se retrouve avec peu d'emprise sur leur bien-être et leur santé mentale. Cette dépendance les place dans une position de vulnérabilité dans laquelle ils sont peu capables de se protéger et de se défendre (Albee, 1992). Pour pallier à cela, des droits leur ont été attribués afin de promouvoir leur bien-être et de favoriser leur protection.

La Convention relative aux droits de l'enfant (Multiculturalisme et Citoyenneté Canada, 1991) souligne la nécessité que l'enfant soit dans un environnement sain pour lui

assurer le bien-être et la santé mentale. Cette Convention souligne qu'il en incombe à la responsabilité des adultes. Ce sont donc eux et principalement les figures parentales qui peuvent assurer le gain de pouvoir ou l'appropriation de l'enfant (Jutras, 1996). Cette réalité introduit le concept de l'appropriation familiale qui sera traité dans cette section.

### **Appropriation Familiale**

*L'appropriation (empowerment)* est un concept (Rappaport, 1984) qui est devenu graduellement un cadre de référence théorique pour les chercheurs et praticiens comportementaux et sociaux (Dunst & al., 1992 ; Rappaport & al., 1984 ; Trivette & al., 1996). Ce cadre de référence a permis aux chercheurs de porter les réflexions sur les compétences des personnes, le rôle qu'elles peuvent jouer dans l'engagement du processus d'aide et l'impact de la perception qu'ont les aidants de leur rôle et de leurs responsabilités envers les aidés (Trivette & al., 1996 ; Zimmerman, 1990a, 1990b).

L'élaboration du construit conceptuel, phénoménologique et comportemental de l'appropriation s'est manifesté en tant que philosophie, paradigme, processus, transactions interpersonnelles ou « partnership », performance et perceptions (Trivette & al., 1996).

C'est l'appropriation en tant que processus qui se réfère à la notion de compétence (Rappaport, 1984 ; Trivette & al., 1996). C'est la variété des expériences, des rencontres, des faits et des événements qui procure et permet aux gens l'opportunité d'avoir recours à leurs compétences existantes ou d'en développer de nouvelles .



Il existe peu d'études scientifiques concernant l'appropriation auprès des enfants. Quelques recherches se sont penchées sur le processus d'appropriation des familles où l'enfant rencontre des problèmes de santé (Dunst & al., 1988) ou lorsque celui-ci est malade (Gibson, 1995 ; Sheilds, 1995). Les cibles du processus sont les parents. Même si la perspective n'est pas collective, elle demeure écologique. Les parents peuvent développer leurs capacités et actualiser leur potentiel dépendamment du contexte social de tous les systèmes influents et des interactions qu'ils vivent directement ou indirectement (Jutras, 1996).

Le modèle de l'appropriation de Dunst et al. (1988) définit le rôle qui revient aux parents d'être impliqués dans les discussions et les décisions qui concernent leur enfant ayant un problème de santé. Selon ces auteurs, pour favoriser l'appropriation dans le système familial, il faut : 1) reconnaître la compétence des gens ou le devenir ; 2) reconnaître les lacunes de systèmes sociaux qui bloquent les opportunités (et non pas les déficits personnels) et les expériences qui favorisent les compétences ; 3) donner l'information nécessaire permettant les décisions éclairées et les acquisitions du pouvoir sur les événements de vie.

Les familles peuvent ainsi avoir plus de contrôle sur leurs conditions de vie et par le fait même sur les conditions dans lesquelles se développe l'enfant. Les parents de l'enfant font eux-même une démarche d'appropriation qui les valorise et les rend plus disponibles à l'enfant. La promotion du bien-être et de la santé mentale de l'enfant est ainsi favorisée (Goetting, 1994 ; Jutras, 1996 ; Prilleltensky, 1994).

Ce modèle de l'appropriation sert d'objectif à atteindre. Il est toutefois dommage de constater que la reconnaissance des lacunes des systèmes sociaux qui entravent le processus d'appropriation des familles est très souvent escamotée dans les organismes

dispensateurs de services sociaux et de santé. L'absence de cette partie de la démarche suggérée rend tout effort en ce sens difficilement réalisable.

### **Facteurs de Risque, Résilience et Facteurs de Protection**

Les connaissances dans le domaine du développement du jeune enfant sont complexes à cerner. Elles ont d'abord été acquises par l'étude de la dépendance de l'enfant aux modèles parentaux, familiaux et sociaux que ce soit par le mouvement psychanalytique, behavioral ou celui de la théorie de l'attachement. Le mouvement sociologique quant à lui, a orienté l'étude sous l'angle de l'influence qu'ont la famille, les conditions et les contextes de vie sur l'adaptation sociale de l'enfant.

Depuis les vingt dernières années, le mouvement de recherche portant sur la psychopathologie développementale s'est affairé d'abord à l'étude des divers facteurs de risque biologiques, psychologiques et sociaux pouvant prédisposer l'enfant à vivre un stress chronique et ainsi entraver le cours du développement. L'approche bio-psycho-sociale a ajouté aux perspectives ci-haut mentionnées la considération des caractéristiques biologiques de l'enfant comme facteur pouvant influencer les contextes familiaux et sociaux.

Les efforts de recherche concernant la protection de l'enfant et de son développement ont évolué à bien des égards. D'abord centrés sur une perspective

d'adaptation pathologique de l'enfant, donc passive, le mouvement de recherche a graduellement pivoté vers l'étude des agents stressseurs soit les *facteurs de risque*. Suite à l'observation et à la reconnaissance du phénomène de la *résilience*, ce mouvement s'est attardé aux facteurs pouvant atténuer les agents contribuant au risque soit les *facteurs de protection*. Ces connaissances ont mis à jour toute la complexité de l'interaction de ces facteurs entre-eux. Une nouvelle perspective prend forme et s'impose de plus en plus.

L'étude des facteurs de risque et de protection se trouve ainsi adaptée au contexte du dynamisme des différents processus humains. Les processus transactionnels peuvent être saisis en fonction des relations spécifiques vécues dans les milieux influents (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1992a, 1992b ; Fréchette, 1995 ; Tessier & Tarabulsy, 1996). Ces repères offrent aux chercheurs un éclairage fort intéressant. Ils permettent une lecture plus concrète et réaliste de chaque situation et peuvent ainsi aider à préciser les besoins reliés à l'intervention. Cette section traite des facteurs de risque, de la résilience, des facteurs de protection ainsi que de l'interaction entre les facteurs de risque et de protection.

### **Facteurs de Risque**

Cette sous-section présente une définition du concept de facteur de risque ainsi qu'une élaboration de ce concept en traitant des facteurs biologiques, des facteurs psychosociaux et du cumul des facteurs de risque.

**Définition.** Le *risque*, au niveau statistique, est la probabilité de l'apparition d'un trouble ou d'une condition spécifique au sein d'une population exposée à des facteurs liés

à ce trouble ou à cette condition spécifique. Les *facteurs de risque* peuvent être des caractéristiques de l'individu ou de son environnement, ou bien des événements affectant l'individu directement ou indirectement qui le prédisposent à un phénomène quelconque (Fortin, 1995 ; Kyrios & Prior, 1991; Shaw & al., 1996 ; Ramey & al., 1984 ; Werner, 1986 ; Werner & Smith, 1980). La présence de facteurs de risque rend plus probable le développement de problèmes de comportement ou émotifs chez l'enfant (Garmezy & Rutter, 1985).

**Facteurs biologiques.** Ces facteurs de risque sont neuro-biologiques, génétiques et sociocognitifs. Les facteurs neuro-biologiques concernent les complications durant la grossesse, le faible poids à la naissance, la naissance prématurée et l'hyperactivité. Les facteurs génétiques comprennent le sexe de l'enfant, un tempérament difficile et une dysfonction cérébrale. Les facteurs sociocognitifs relèvent des faibles habilités intellectuelles, des lacunes langagières, des troubles d'apprentissage de l'échec scolaire, des déficiences dans les stratégies de résolution de problème, du manque d'habilités sociales et du rejet des pairs (Fortin, 1995).

Sous un angle complémentaire, Rutter (1980) a identifié certains facteurs pouvant influencer le développement psychopathologique de l'enfant tels : 1) le développement génétique et mental ; 2) la maturation du système nerveux central ; 3) les anomalies congénitales, l'apparence et le développement du corps ; 4) les influences familiales ; 5) les influences de l'école ; 6) les influences culturelles et issues de la communauté ; 7) les différences psychologiques reliées au sexe ; 8) les différences individuelles de tempérament ; 9) les apprentissages acquis.

La complexité qu'engendre l'interaction de tous ces facteurs lance aux chercheurs de nouveaux défis. Le contexte dans lequel les facteurs de risque biologiques de l'enfant évoluent a graduellement été considéré. Cette nouvelle tangente de recherche ouvrait la possibilité de préciser les particularités développementales de l'enfant en fonction de l'environnement dans lequel il se trouve. Les efforts de recherche se sont ainsi concentrés sur l'identification et la compréhension de ces facteurs (Rutter et Casaer, 1991).

**Facteurs psychosociaux.** Les cadres de référence écologique et systémique permettent de mieux comprendre les facteurs impliqués dans le processus adaptatif de l'enfant tant dans sa famille que dans son milieu social. Le modèle écologique de Bronfenbrenner (1977) a grandement contribué à l'ouverture d'une nouvelle perspective (Fréchette, 1995). L'approche proposée considère l'individu en interaction avec son environnement et tient compte de la complexité des interrelations entre les sous-systèmes impliqués. Ce modèle réussit à concilier l'écologie humaine et la psychologie du développement.

Les facteurs reliés au milieu familial peuvent relever de conflits conjugaux, de la mauvaise relation parent-enfant, des pratiques punitives ou du manque de supervision parentale, de l'instabilité, de l'indiscipline, de la violence familiale, du manque de structure, du divorce, de la psychopathologie des parents, de l'addiction à l'alcool ou la drogue, de la faible scolarité des parents, des conditions socio-économiques faibles ou du chômage chronique.

Quant aux facteurs sociaux, les plus influents semblent être les facteurs dérivant des milieux scolaire et communautaire. Certains chercheurs ont identifié que l'enfant est plus à risque lorsque qu'il fréquente une école de quartier défavorisé, que le professeur a

une orientation contrôlante-punitif ou qu'il rejette l'enfant, que les pairs le rejettent ou s'adonnent à des activités antisociales de bandes de jeunes (Fortin, 1995). Ces facteurs concernent le microsysteme.

S'ajoutent à cela tout autre facteur du mesosysteme (travail, reseau social, etc.), de l'exosysteme (lieux decisionnels influençant la vie quotidienne ou la relation parent-enfant, etc.) ou du macrosysteme (les valeurs culturelles, etc.) ayant un impact nefaste sur l'enfant (Bronfenbrenner, 1977).

Le modele a pave la voie à un ensemble d'interrogations. Pourquoi une personne vivant dans un environnement similaire reagit-elle de facon differente? Comment se fait-il que des enfants, dont les contextes de vie presentent beaucoup de vulnerabilites, s'en tirent relativement bien? Ces questionnements invitent à une reflexion qui reffrene les generalisations trop hatives et qui enrichit la comprehension et l'intervention (Chamberland, 1992a, 1992b).

**Cumul de facteurs de risque.** Un individu ne peut pas avoir une capacite constante pour faire face aux evenements stressants. Cette fluctuation originerait de la combinaison de multiples facteurs (Rutter, 1985, 1987). Ces facteurs relèvent entre autre :

- 1) de la nature et du nombre de conditions defavorables rencontrees par quelqu'un à un moment precis de sa vie ;
- 2) de ses caracteristiques personnelles telles l'age, le sexe, le temperament, les capacites physiques cognitives et affectives, l'estime de soi, le sentiment d'efficacite, les habilités d'ajustement ;
- 3) la qualite de la relation et du soutien des membres de la famille et du reseau social ;
- 4) des dimensions de réussite et de benefice ;
- 5) des experiences vecues anterieurement (tant celles de sources de vulnerabilite que d'adaptation) (Fortin, 1995).

Le cumul de facteurs de risque est un prédicteur du niveau d'inadaptation psychosociale (Fortin, 1995 ; Rutter, 1985). Plusieurs chercheurs s'entendent pour dire que plus il y a de facteurs de risque en cause (modèle cumulatif / loi du nombre), plus la vulnérabilité de l'enfant est accrue (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1992b ; Piché & al., 1994 ; Werner & Smith, 1989) et plus la probabilité que l'enfant connaisse un jour des difficultés majeures augmente (Fortin, 1995). Par ailleurs, d'autres auteurs mentionnent que dès qu'il y a présence de plus d'un facteur de risque, ceux-ci, en plus de s'additionner, peuvent aussi se multiplier (modèle interactif / loi de la multiplication des effets) (Chamberland, 1992b ; Fortin, 1995 ; Rutter, 1985). Lorsqu'il y a plusieurs facteurs de risque en cause, les risques sont susceptibles d'augmenter considérablement. Aussi, certains facteurs ont plus d'impact que d'autres comme par exemple une extrême pauvreté ou le très jeune âge de la mère (Bouchard, 1991). L'enfant a 21% des possibilités de rencontrer des difficultés d'adaptation lorsqu'il vit quatre facteurs de stress ou plus (Fortin, 1995).

De plus, l'enfant est plus à risque d'avoir des problèmes de développement et d'adaptation importants lorsqu'il y a une combinaison interactive de facteurs biologiques, psychosociaux et écologiques sur une longue période de temps (Bouchard, 1991 ; Bronfenbrenner, 1977, 1986 ; Chamberland, 1990, 1992a, 1992b ; Garnezy & Rutter, 1988).

Le modèle écologique a permis d'obtenir des données qui ont défié les grandes tendances. Au début de ce processus, quelques chercheurs ont observé que certains enfants dits *vulnérables* ne développaient pas les pathologies attendues, malgré la présence de facteurs de risque prédisposants. Ces enfants ont été qualifiés d'enfants « invulnérables » ou « résistants au stress » (Anthony et Cohler, 1987 ; Garnezy, 1981 ;

Garnezy et Tellegren, 1984). Ce premier mouvement de recherche en ce sens a ouvert le champ d'étude de la résilience.

## **Résilience**

Cette sous-section présente une définition du concept de la résilience ainsi que les principales études ayant traité du sujet.

**Définition.** Le concept de *résilience* origine des écrits de la psychopathologie développementale. Le terme « résilience », emprunté de la physique, désigne la «résistance au choc » (Nouveau Petit Le Robert, 1993). Ce terme se doit, évidemment, d'être adapté au contexte psychologique. Cette résistance peut être constitutionnelle à l'enfant, environnementale, variable avec le temps et selon les circonstances (Rutter, 1985).

**Etudes.** Une étude longitudinale de Werner et Smith (1980) a été menée auprès de 660 jeunes nés en 1955 sur l'île Kauai à Hawaïi, de la période prénatale jusqu'à l'âge de 18 ans. Selon cette étude, le stress périnatal et la qualité de l'environnement familial seraient des antécédants qui peuvent provoquer des problèmes de santé mentale et des difficultés d'apprentissage durant l'enfance. Selon Ramey et al. (1984), la prévention du développement dysfonctionnel des enfants dépend des facteurs biologiques de l'enfant et des facteurs de stress liés aux diverses réalités. Ces auteurs relèvent le manque de soutien social, la stabilité personnelle, l'environnement familial problématique, les relations parent-enfants autoritaires et ce, quel que soit le niveau socio-économique.



Tel qu'il a déjà été mentionné, certains enfants pourraient résister au stress alors que d'autres enfants ne pourraient pas le supporter (Werner & Smith, 1989). Les études longitudinales mettant de l'avant ces conclusions ne s'échelonnent que sur quelques années. Il a été souligné par Luthar (1991) que des individus identifiés résilients, puisqu'ils ne présentaient pas de problèmes adaptatifs à une certaine période de leur vie, ont par contre démontré plus tard plus de problèmes liés à l'anxiété et à la dépression.

Le concept de la résilience a fait surgir la complexité des rapports entre les facteurs de risque et les facteurs pouvant protéger l'enfant. De plus, il a obligé les chercheurs à respecter les contributions incontournables des contextes et du temps déjà mentionnés (Ramey & al., 1984 ; Thompson, 1991 ; Werner, 1986). Ces recherches ont fait émerger une nouvelle règle. Un même facteur n'a pas nécessairement le même effet sur toutes les personnes (loi de la relativité). Pour certains, ce même facteur peut être source de vulnérabilité alors que pour d'autres, il peut être source de bienfait (Bronfenbrenner, 1992 ; Chamberland, 1992b).

La perspective de recherche s'est ainsi déplacée vers l'intérêt des forces des enfants résilients, soit des facteurs procurant soutien, amélioration et protection (Werner, 1986). Ce nouveau regard axé sur les compétences permet de comprendre la vulnérabilité des enfants à risque de développer différentes formes de psychopathologies ou de comportements inadéquats sous un angle plus constructif et de contrebalancer une vision trop exclusivement centrée sur les facteurs de risque (Fortin, 1995).

## **Facteurs de Protection**

Cette sous-section propose une définition du concept de facteur de protection et présente les principales études sur le sujet.

**Définition.** Le concept de *facteurs de protection* représente les facteurs pouvant avoir un impact sur les facteurs de risque. Ils agissent sur la personne en modifiant, altérant ou améliorant la réponse aux facteurs de risque prédisposant aux inadaptations sociales ou à certains stress environnementaux (Fortin, 1995).

**Études.** Au fil des études, les chercheurs ont relevé une constance de certains facteurs protecteurs chez les enfants résilients. Certaines caractéristiques personnelles, familiales et environnementales semblent révélatrices. Ces facteurs relèvent entre autre : 1) des caractéristiques biologiques, psychologiques et socio-affectives de l'enfant ; 2) des caractéristiques des parents, de l'environnement familial et des interactions parent-enfant ; 3) des caractéristiques de l'environnement social (Garmezy, 1985).

L'adaptation individuelle et familiale paraît favorable lorsque l'enfant est facile à éduquer et possède des habilités personnelles et sociales (Fortin, 1995). Les compétences parentales entrent aussi en ligne de compte. Le niveau de connaissances du développement de l'enfant du parent, les habiletés à le soutenir affectivement et émotivement, les capacités d'établir une discipline ferme mais peu punitive, la connaissance et le recours aux ressources communautaires en cas de besoin de soutien influencent les soins que le parent donne à l'enfant (Rutter, 1989). La présence d'un conjoint soutenant contribue grandement à tout cela (Egeland & al., 1988).

Certains autres facteurs dérivent des précédents. La qualité de la relation parents-enfant, la supervision parentale, l'utilisation de pratiques éducatives démocratiques, l'engagement et la coopération des parents envers le milieu scolaire, un revenu familial et une éducation élevés des parents jouent aussi un rôle protecteur important (Fortin, 1995).

L'environnement social des familles agit sur la qualité des ressources disponibles. Il peut tempérer l'impact des stress quotidiens, offrir des modèles adéquats aux parents et favoriser l'estime de soi de ceux-ci (Egeland & al., 1988). Ainsi, lorsque les membres de la famille et particulièrement les parents ont accès à un réseau personnel et professionnel soutenant, ils peuvent faire face plus aisément aux réalités quotidiennes et imprévues de la vie. Pour l'enfant, l'école est un environnement social prédominant. Lorsqu'il y vit des relations chaleureuses et valorisantes avec des pairs, des adultes ou l'enseignant ; un climat agréable ; des règles claires ou des activités parascolaires avec un adulte responsable, il a plus de chances d'échapper aux inadaptations sociales (Fortin, 1995).

Les facteurs de protection peuvent être l'envers de la médaille des facteurs de risque. Ce n'est toutefois pas une généralité. La complexité des individus et des contextes en jeu multiplie l'éventail des possibilités des facteurs influents. Leur interaction peut avoir des conséquences différentes, selon les situations. De plus, en ce qui concerne les études faites auprès des enfants et des familles, la prudence s'impose. Les facteurs de risque et de protection varient en fonction de l'âge et du stade de développement de l'enfant et même de la famille! Cette réalité fait en sorte qu'une population de recherche d'enfants peut devenir facilement hétérogène lorsque ces facteurs varient. Ceci doit être considéré lors des analyses (Werner, 1986; Thompson, 1991).

### **Interaction des Facteurs de Risque et de Protection**

Certains modèles ont cherché à expliquer les modes d'interaction des facteurs de risque et de protection. Le *modèle compensatoire* avance qu'un facteur compensatoire est une variable qui neutralise la présence de risque. Le *challenge model* explique de quelle façon un certain niveau de stress, représenté par les facteurs de risque, favorise la compétence et l'adaptation chez le jeune. Le *modèle des facteurs de protection*, quant à lui, identifie que les facteurs de protection interagissent avec les facteurs de risque pour diminuer la probabilité d'effets négatifs (Fortin, 1995).

L'enfant et son milieu sont dorénavant perçus avec un potentiel de ressources et de forces, et pouvant agir sur leur situation difficile. De plus, il en résulte une «déstigmatisation» de critères uniques pouvant expliquer les difficultés de l'enfant. Les divers facteurs en cause ont été reconnus multiples et en interaction constante. Cette réalité complexifie cependant le contexte de recherche tout en permettant de dépasser certaines limites. Ainsi, les parents ont été reconnus dans leur rôle parental, aidés et soutenus plutôt que remplacés par le système institutionnel. Ce mouvement a permis le passage de la famille-cliente envers l'institution à la famille-collaboratrice avec l'intervenant (Ausloos, 1995).

Ces préoccupations de recherche, originant du secteur de la psychopathologie, ont créé l'ouverture de nouvelles perspectives par l'apport, entre autre, d'une distinction entre les concepts de santé mentale, de compétence et de problèmes adaptatifs. La nouvelle tendance permettait ainsi d'adopter un regard préventif. Ce mouvement, priorisant le bien-être de l'enfant, s'est graduellement orienté vers l'étude de la prévention de la maltraitance

et des difficultés d'adaptation psychosociale chez l'enfant (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a, 1992b ; Jourdan-Ionescu & al., 1995 ; Jutras, 1996).

### **Maltraitance et Difficultés d'Adaptation Psychosociale**

La *prévention* est essentiellement un acte d'anticipation (Chamberland, 1992a). Elle engendre l'action dans le but de diminuer la prévalence et l'incidence de diverses problématiques. Elle vise également à désamorcer les effets négatifs occasionnés sur le développement de l'enfant, de la famille actuelle et potentiellement sur les générations futures. Ces diverses conséquences ont été largement documentées par plusieurs auteurs (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a ; Egeland & Jacovitz, 1988 ; Ethier, 1992a, 1992b ; Ethier & al., 1995 ; Fréchette, 1995 ; Lackey & Williams, 1995 ; Lafrenière & Dumas, 1995 ; Massé, 1994 ; Pianta & al., 1989).

Ce type d'intervention a lieu principalement dans les systèmes sociaux de base tels la famille, l'école, les milieux de garde, le réseau social, la communauté ainsi que les services dits de première ligne comme entre autre les C.L.S.C. L'intervention précoce dépend essentiellement du financement des instances gouvernementales ou populaires concernées (Bouchard 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a, 1995 ; Palacio-Quintin & al., 1995a ; Piché & al., 1994). Afin de mieux cerner les enjeux reliés à la prévention et à l'intervention, la présente section traite du phénomène de la maltraitance et de celui des difficultés d'adaptation psychosociales.

## **Maltraitance**

Cette sous-section propose une définition du concept de la maltraitance et présente les principales études ayant traité du sujet.

**Définition.** Le concept de la maltraitance s'est précisé au fil du temps. La *maltraitance* englobe généralement tout type de mauvais traitements issus de la négligence et de la violence ou de l'abus. La *négligence* se caractérise par le manque de soins alors que la *violence* relève d'actes volontaires ou involontaires (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a ; Charbonneau & Oxman-Martinez, 1996 ; Ethier, 1992a, 1992b ; Ethier & al., 1991, 1992 1993, 1994, 1995 ; Fortin, 1992 ; Massé, 1992 ; Palacio-Quintin & al., 1995a ; Piché & al., 1994)

La *négligence parentale* se traduit par l'incapacité chronique du parent à répondre aux besoins de base de son enfant sur les plans de la santé, de l'hygiène, de la protection, de l'éducation ou des émotions. La négligence se caractérise par le manque de comportements bénéfiques à l'enfant. Le parent semble dépassé, comme s'il avait cessé de se battre. Lorsque l'enfant grandit et devient plus autonome, la négligence parentale s'entremêle souvent de violence (Ethier, 1992a, 1992b). La *violence parentale* pour sa part se caractérise par la présence de conduites parentales néfastes. Le parent semble être en lutte continuelle (Ethier, 1992a, 1992b ; Ethier & al., 1994).

**Etudes.** Même si l'ampleur du phénomène de la maltraitance est difficilement mesurable, il est toutefois reconnu en tant que problème majeur (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a ; Charbonneau & Oxman-Martinez, 1996 ; Cicchetti & Lynch, 1995 ; Cirillo, 1997 ; Dagenais & Bouchard, 1996 ; Ethier & al., 1991, 1992, 1993,

1994, 1995 ; Fortin, 1992 ; Palacio-Quintin & al., 1995a). C'est pourquoi plusieurs chercheurs se sont penchés sur ce phénomène afin de le prévenir. Les coûts humains, sociaux et économiques engendrés par une telle problématique s'avèrent incontestablement trop élevés (Bouchard, 1991).

Les mauvais traitements compromettent le développement de l'enfant et sont fréquemment interreliés (Ethier, & al., 1992a, 1992b). L'abus et la négligence, selon leur gravité et leur durée, peuvent avoir des effets dévastateurs sur plusieurs plans. L'enfant peut être affecté au niveau physiologique, langagier, relationnel, de l'estime personnelle, de l'expression des sentiments, du cheminement préscolaire et scolaire, de l'autonomie, de la capacité à devenir un parent aimant, sensible, attentif, protecteur et un citoyen responsable (Bouchard, 1991).

Bien que la démonstration de la transmission soit exigeante et que les résultats des recherches ne fassent pas consensus (Massé, 1994 ; Isabelle, 1996), il est reconnu qu'un enfant abusé physiquement est plus enclin que les autres enfants à reproduire la même violence avec ses pairs (Chamberland, 1992a) ou avec son conjoint plus tard (Lackey & Williams, 1995). Cependant, le pourcentage d'enfants qui ont connu la violence physique et qui la reproduisent lorsqu'ils sont parents varie grandement, soit de 17 à 70% (Zigler, 1989 ; Isabelle, 1996). Ceci peut s'expliquer en partie le fait que certaines études sont rétrospectives alors que d'autres sont prospectives et que les populations de recherche présentent divers niveaux quant à l'intensité des problématiques de violence (Isabelle, 1996). Quoiqu'il en soit, les conséquences sont graves et menaçantes pour le développement de l'enfant tant sur le plan cognitif, social et affectif (Bouchard, 1991).

Etant donné la complexité des facteurs favorisant la maltraitance et de leurs interactions, il demeure essentiel d'avoir un regard global de la situation, tant au niveau

des conditions relationnelles, sociales qu'économiques. La connaissance des facteurs de risque et de protection est requise pour identifier les caractéristiques d'une clientèle visée et orienter les efforts d'intervention. L'obtention de ces informations précieuses repose sur l'établissement de critères bien concrets, bien définis au préalable et scientifiquement reconnus. Ces repères servent par la suite à élaborer les objectifs à atteindre, les plans d'actions et d'interventions (Chamberland, 1992a).

Les *facteurs de risque* issus de la perspective préventive de la maltraitance relèvent entre autre : 1) des diverses attentes culturelles ; 2) du stress socio-environnemental et du manque d'opportunités ; 3) des déficits dans la famille (les vulnérabilités personnelles, interpersonnelles et biologiques) (Chamberland, 1992a) ; 4) des contextes institutionnels et sociaux (Bouchard, 1991).

Par exemple, la pauvreté, trop répandue, occasionne le fait que des enfants et des parents vivent quotidiennement sous les pressions économiques et sont perdants dès le départ. De cela peut découler l'omniprésence d'un sentiment d'échec personnel ou social occasionné par des humiliations fréquemment vécues ou par des avenir perçus sans issues. Cette pauvreté a un impact sur la communauté, que ce soit voulu ou pas (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a ; Chamberland & al., 1986 ; Fortin, 1992 ; Fréchette, 1995 ; Massé & Bastien, 1996 ; Piché & al., 1994).

Certaines circonstances favoriseraient davantage l'émergence du phénomène de la maltraitance soit notamment: la maternité vécue à l'adolescence; la monoparentalité, le manque de ressources financières ou autres ; l'isolement des familles dont le tissu social est détérioré ; un haut niveau de stress relié aux conditions de vie générales ou quotidiennes, aux nombreux changements, au rôle parental ou aux rapports sociaux ; l'expérience de mauvais traitements vécu par le parent durant son enfance ; des



perceptions négatives du parent envers l'enfant ; des difficultés psychologiques ou biologiques vécues par le parent ou par l'enfant (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a ; Ethier, 1992a, 1992b ; Ethier & al., 1991, 1992, 1993, 1994, 1995 ; Palacio-Quintin & al., 1995 ; Piché & al., 1994).

Quant aux *facteurs de protection*, ils concernent: la perception de soi; les compétences sociales; le niveau de conscience et le soutien social (Chamberland, 1992a). Cette nouvelle vision développe la sensibilité des intervenants aux forces, aux compétences ainsi qu'au rôle des familles et favorise leur mise en valeur. Le partenariat entre ces deux instances devient possible. L'attention n'est plus centrée exclusivement sur les déficits présents (Ausloos, 1995 ; Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a, 1992b).

Un consensus vers une perspective adaptative semble émerger du mouvement actuel de recherche. Les discours tendent à converger vers une perspective adaptative où les compétences (Cohler & al., 1995 ; Cicchetti & Lynch, 1995 ; Fortin, 1995 ; Masten & Douglas Coatsworth, 1995) et l'appropriation des individus et de la famille (Dallaire & Chamberland, 1996 ; Jutras, 1996 ; Trivette & al., 1996) sont à l'honneur.

### **Difficultés d'Adaptation Psychosociale**

Cette sous-section présente une définition du concept d'adaptation ainsi que les principales études ayant abordé ce sujet.

**Définition.** Le concept d'*adaptation* est central pour comprendre le contexte dans lequel se développe un individu et les difficultés auxquelles il peut être confronté (Masten & Douglas Coatsworth, 1995). L'étude des origines et du développement des comportements maladaptés (Sroufe & Rutter, 1984) s'explique maintenant sous l'angle de l'adaptation (Cicchetti & Lynch, 1995 ; Cohler & al., 1995 ; Emery & Kitzmann, 1995 ; Masten & Douglas Coatsworth, 1995 ; Sroufe, 1990 ; Sroufe & Rutter, 1984).

**Etudes.** Werner et Smith (1980) ont effectué une étude longitudinale durant les 18 premières années de vie de 660 enfants afin de bien saisir les effets d'interaction du stress périnatal et de la qualité de l'environnement familial sur le développement de ceux-ci. Il en résulte que les antécédants et les conséquences de problèmes de santé mentale et d'apprentissage chez ces enfants expliquent une relation entre : 1) le niveau socio-économique et la vulnérabilité de l'enfant ; 2) l'enfant ayant de fortes dispositions biologiques ou de tempérament externalisées et la probabilité de vivre une persistance des difficultés durant l'enfance ; 3) les effets considérables reliés à la qualité des premières relations entre le parent et l'enfant ; 4) l'importance du maintien d'un contrôle interne et de la capacité de communication des problèmes émotionnels et académiques ; 5) la résilience de plusieurs enfants.

Griest et ses collaborateurs (1980) voulaient comprendre la différence entre une population clinique de 20 enfants ayant des troubles de comportement et leur mère et une population non clinique du même nombre n'ayant pas d'antécédants de ce genre. Ils ont comparé les deux groupes selon la compilation des observations du comportement de l'enfant et de la mère recueillies à domicile par un membre de l'équipe, l'évaluation et les perceptions de la mère envers le comportement de l'enfant et la présence de dépression, d'anxiété chez la mère ou de problèmes conjugaux.

Ils ont constaté que les deux groupes diffèrent par rapport aux données recueillies par l'observateur et la mère en ce qui concerne la conformité de l'enfant, la perception maternelle de l'adaptation de l'enfant et l'adaptation proprement dite de la mère. Le facteur le plus discriminant est la perception maternelle de l'adaptation de l'enfant. Les mères du groupe non clinique ont prédit le niveau d'adaptation de l'enfant par le comportement de celui-ci alors que les mères du groupe clinique l'ont prédit par l'interaction du comportement de l'enfant et celui de leur adaptation personnelle (c'est-à-dire l'adaptation des mères).

Campbell et ses collaborateurs (1982) ont mis à l'épreuve une évaluation multidimensionnelle de problèmes de comportement chez les jeunes enfants. Soixante-huit parents ayant un enfant de deux ou trois ans y ont participé : 46 parents et leur enfant étaient référés par des institutions et les 22 autres constituaient le groupe contrôle. Les parents ont été appelés à identifier, évaluer, relater les problèmes de comportements et l'hyperactivité de leur enfant. Ils ont été évalués par le biais de rapports, d'observations et de tests cognitifs.

Les enfants référés ont été décrits par leurs parents comme étant plus actifs, plus inattentifs, plus difficiles à discipliner et plus agressifs envers les pairs que les enfants du groupe contrôle. Quant aux mères, celles qui sont référées rapportent qu'elles ont vécu plus de difficultés durant leur enfance que celles du groupe contrôle. L'évaluation en laboratoire confirme les données rapportées par les parents et particulièrement en ce qui concerne l'attention soutenue et l'impulsivité de l'enfant qui sont correctement classifiés pour 88% de l'échantillon. Ces chercheurs suggèrent que les symptômes de l'hyperactivité peuvent être ainsi identifiés très tôt par les mères.

D'un point de vue clinique, Thompson et Bernal (1982) rapportent que de mauvais rapports entre les parents et leurs enfants favorisent les problèmes de comportements chez ces derniers. Ils identifient la détresse maritale, l'intolérance envers le comportement normal de l'enfant et la détresse parentale devant les comportements déviants de l'enfant comme étant des facteurs pouvant expliquer l'existence de ces mauvais rapports.

Ramey et ses collaborateurs (1984) ont fait une étude contribuant à mieux prévenir les retards de développement chez les familles plus vulnérables. Ils ont considéré les caractéristiques de l'enfant (facteurs biologiques et façons de se comporter/compétences personnelles et estime de soi) et de l'environnement (facteurs de stress/ressources matérielles et sociales) comme étant les facteurs influents. Cette analyse a été réalisée dans un contexte de vulnérabilités et de compétences. Ainsi, ces facteurs sont considérés agissants sur l'enfant en le rendant plus ou moins vulnérable aux effets des conditions de risque.

Ils ont démontré que ce ne sont pas tous les enfants de niveau-socio-économique faible qui sont à risque de retard de développement. Par exemple, les mères plus âgées sont souvent plus éduquées, ont un QI plus élevé, offrent un environnement familial plus encadrant à l'enfant et ont de meilleures attitudes éducatives. Les facteurs de risque significatifs sont le manque de soutien social, l'instabilité personnelle, un environnement familial problématique, des comportements parentaux autoritaires et ce, quelque soit le niveau-socio-économique de la famille.

Ces mêmes auteurs ont relevé que les facteurs de risque varient selon les contextes. Un même facteur peut représenter un risque dans certaines situations et non dans d'autres. De même, les variables qui s'additionnent augmentent la vulnérabilité de

l'enfant. Enfin, les facteurs extra-familiaux devraient être considérés et il importe de considérer la variation du risque en fonction du processus développemental.

S'inscrivant dans cette trajectoire, Werner (1986) indique que les facteurs de risque varient selon le temps et le contexte. La discontinuité favorise les problèmes de développement alors qu'une exposition constante à un environnement où les soins sont apportés contribue à un bon développement.

Ces constats ont canalisé les efforts de recherche vers la complexité des particularités des individus, des contextes et du temps. Le défi a été, et demeure encore, de considérer plusieurs facteurs en même temps afin de mieux saisir la situation dans son ensemble et éviter le plus possible de biaiser la réalité.

Des pas importants ont pu être faits vers le domaine de la prévention des difficultés d'adaptation psychosociale (Albee, 1992 ; Bramlett & al., 1995 ; Cameron & al., 1991 ; Chamberland, 1992b ; Duludet, 1992 ; Kyrios & Prior, 1991 ; Lacharité & al., 1992 ; Lafrenière & Dumas, 1995 ; Luthar, 1991 ; Maziade, 1986 ; Pianta & al., 1990 ; Piché & al., 1994 ; Rutter & Casaer, 1991 ; Shaw & al., 1996 ; Tessier & Tarabulsky, 1996 ; Thompson, 1991) par l'identification entre autre des facteurs de risque influents. Cependant, beaucoup d'autres pas restent à faire. Afin de poursuivre cet effort de recherche, voici la description des facteurs de risque retenus pour la présente recherche.

### **Stress Parental, Stresseurs Psychosociaux et Antécédents Familiaux**

L'étude des facteurs de risque reliés aux problèmes d'adaptation bio-psycho-sociale de l'enfant origine du secteur de la psychopathologie développementale. Ces constats ont contribué à l'avancement des recherches au niveau des capacités adaptatives de l'enfant. L'intérêt scientifique s'est graduellement déplacé vers l'étude de la qualité de l'environnement de l'enfant et plus particulièrement vers l'environnement immédiat de l'enfant soit le contexte familial.

Les connaissances actuelles concernant l'étude psychosociale du stress parental et des principaux facteurs de risques associés (les conditions de vie, les événements de vie actuels et les antécédents familiaux) originent principalement des secteurs préventifs de la maltraitance et des problèmes d'adaptation psychosociale. Cette section se veut une élaboration de ces concepts centraux retenus pour la présente recherche. Elle est divisée en quatre sous-sections. Premièrement, le concept de stress est abordé. Deuxièmement, la notion de stress parental est explicitée. Troisièmement, les stresseurs psychosociaux retenus sont présentés. Quatrièmement, les stresseurs reliés aux antécédents familiaux sont exposés. En dernier lieu, les connaissances actuelles concernant ces concepts centraux sont relevées.

## **Stress**

Cette sous-section propose une définition du concept de stress et présente les principales études ayant traité du sujet.

**Définition.** Le *stress*, défini de façon descriptive et statique, est l'état d'une personne, un état de tension interne qui se manifeste sur les plans affectif, comportemental ou physique (Lemyre, 1986). Le stress peut être engendré par un changement d'ordre environnemental qui empêche les individus de réagir normalement et de refléter l'adaptation des gens à vivre dans des conditions défavorables (Ethier, 1992a, 1992b). Il peut se manifester de deux façons: de façon aïgue ou chronique. La manifestation aïgue suit généralement un événement ponctuel tel une perte d'emploi ou tout autre événement imprévu. Ce type de manifestation du stress se dissipe graduellement. La manifestation chronique tant qu'à elle persiste au fil du temps. La perception subjective du stress pourrait dépendre des caractéristiques individuelles et sociales de chacun (Lemyre, 1986 ; Gagnier, 1991 ; Isabelle, 1996).

**Etudes.** Le stress serait lié à l'évaluation des situations présentes et futures qui ont beaucoup d'impact pour l'individu et sur lesquelles il a peu de maîtrise. Ces cognitions résultent d'une évaluation idiosyncratique, soit personnelle (Lemyre, 1986). L'appréhension cognitive de l'individu transforme l'environnement objectif en un environnement psychologique. La personne construit cet environnement psychologique par les estimations et les anticipations de situations de vie (stresseurs aigus ou chroniques). L'appréhension cognitive et les stresseurs sont partiellement influencés,

modulés ou traduits par les caractéristiques de la personne. Ces caractéristiques relèvent des conditions socio-démographiques et des traits dits de personnalité.

L'étude du stress a particulièrement attiré l'attention des chercheurs depuis les dernières années. Dernièrement, une émission télévisée « Êtes-vous stressés? » à TVA (1996) a été consacrée à cet effet. Selon la dernière Enquête de Santé faite au Québec (Colin, 1996), l'état de stress des québécois s'est détérioré de 1987 à 1992-93. En 1987, 19% des québécois âgés de plus de 15 ans avaient un taux élevé de stress traduisant une détresse psychologique. Ce taux est passé en 1992-93 à 26%. Ce sont les femmes qui sont les plus touchées. Suivent ensuite les jeunes âgés entre 15 et 24 ans qui représentent 33% de cette population.

La perception d'un même événement peut donc varier d'un individu à l'autre. Pour Gagnon (1996), cela dépend du tempérament de la personne qui est héréditaire ainsi que des apprentissages acquis. Une personne peut avoir appris à réagir positivement devant diverses situations alors qu'une autre aura appris à y réagir négativement. Plus la durée ou le nombre d'événements est élevé, plus le risque qu'un déséquilibre survienne chez l'individu augmente. Certaines personnes peuvent vivre par exemple un épuisement au travail ou une dépression situationnelle. Par contre, il ne faut pas perdre de vue que les situations de crise génèrent à la fois du stress mais aussi des opportunités de changement (Perreault, 1996).

Les façons de lutter contre le stress dépendraient des conditions de travail, de vie familiale, de soutien et de l'expérience de chacun à faire face au stress. Selon une étude de Holmes & Rahe citée par Gagnon (1996), le risque de maladie augmenterait lorsque des événements majeurs surviennent ou des changements positifs ou négatifs. Le divorce, la maladie et le décès sont fréquemment en cause. De plus, les stress quotidiens reliés au



travail et à l'aspect financier peuvent agir de façon constante et pernicieuse (Cambell, 1996). Les difficultés financières préoccupent près du tiers de la population, soit 33% (Lessard, 1996). Actuellement, le stress relié au travail augmente compte tenu du contexte économique. Les gens se retrouvent fréquemment devant soit une perte d'emploi, la possibilité ou la perte éventuelle d'emploi ou devant une surcharge de travail (Lamontagne, 1996).

Le stress a été étudié dans deux perspectives différentes. La première perspective est biomédicale. Elle se concentre sur les changements physiologiques ou psychosomatiques. La seconde est psychosociale. Cette perspective de recherche étudie la relation entre les situations de vie, les conditions environnementales (stresseurs sociaux) et leurs impacts sur l'état de l'individu (réponse au stress) (Gagnier, 1991). La perspective psychosociale sera retenue pour la présente recherche compte tenu de son intérêt principal.

### **Stress Parental**

Il est reconnu que les fonctions de parent sont source de stress et ce, même dans des conditions les plus favorables (Abidin, 1983 ; Belsky, 1984 ; Bouchard 1991 ; Cloutier & Renaud, 1990 ; Lacharité & al., 1992 ; Piché & al., 1994 ; Trivette & al., 1996). Dans la population en général, selon une étude menée auprès de 122 mères québécoises ayant un enfant d'âge pré-scolaire, la majorité des mères ayant un jeune enfant vivent un stress général par rapport au rôle parental et à la relation à l'enfant (Lacharité & al., 1992). Les mères issues de niveau-socio-économique bas ou très bas (moins de \$20 000) et celles qui sont monoparentales sont stressées dans le rôle de parent.

Les jeunes mères et celles qui ont un enfant agressif ou hyperactif sont stressées dans la relation à l'enfant. Cette sous-section présente une définition du concept de stress parental ainsi que les principales études ayant traité du sujet.

**Définition.** Le *stress parental* est un état de malaise psychologique, soit de stress, vécu lorsque le parent élève son enfant. Cet état varie en intensité selon les individus. C'est aussi un phénomène multidimensionnel et additif (Lacharité & al., 1992).

**Etudes.** Le mouvement de recherche concernant le stress parental s'est d'abord intéressé entre autre aux contextes de problèmes biologiques de l'enfant (anomalies neurologiques, autisme, syndrome de Down, etc.), de maladies chroniques, d'handicaps physiques et mentaux, du sexe de l'enfant, de la mort pour graduellement pivoter et s'attarder aux contextes de la violence physique, de la négligence et des problèmes adaptatifs des parents, des conditions de vie (monoparentalié, emploi, etc.), des événements influents, des antécédants familiaux, de la dépression, des perceptions qu'ont les parents de l'enfant, de l'aspect éducationnel, du sentiment de compétence, des difficultés et des comportements problématiques de l'enfant, de la relation parent-enfant et du réseau social.

Selon plusieurs chercheurs (Bramlett & al., 1995 ; Creasey & Jarvis, 1994 ; Ethier, 1992a, 1992b ; Ethier & Lafrenière, 1993 ; Lafrenière & Dumas, 1995 ; Ethier & al., 1991, 1992, 1993, 1995 ; Palacio-Quintin & al., 1995a ; Pianta & al., 1990 ; Piché & al., 1994 ; Telleen & al., 1989 ; Weissmann Wind & Silvern, 1994), le *stress parental* est un facteur de risque ou de protection important dans la prédiction des attitudes parentales. Il se doit toutefois d'être étudié en lien avec les autres facteurs de risque ou de protection les plus représentatifs et les plus prédicteurs. L'étude de leur interaction permet

de dégager certaines caractéristiques des parents en cause et de préciser par le fait même l'intervention la mieux adaptée.

Le stress parental serait étroitement lié aux conditions de vie présentes et passées du parent. De nombreuses recherches faites dans le domaine de la prévention de la maltraitance (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a ; Chamberland & al., 1986 ; Ethier, 1992a, 1992b ; Ethier & al., 1991, 1992, 1993, 1994, 1995 ; Fortin, 1992 ; Massé & Bastien, 1996 ; Palacio-Quintin & al., 1995a ; Piché & al., 1994) documentent amplement ces facteurs.

Les facteurs causant du stress peuvent s'accumuler et rendre certains parents impuissants devant de nouveaux stressseurs (Bouchard, 1991 ; Ethier, 1992b ; Ramey & al., 1984). Ainsi, tel que relevé dans les écrits, le stress parental, les conditions de vie, les événements stressants présents et passés et certaines caractéristiques de l'enfant seront les facteurs influents retenus pour la présente recherche.

### **Stresseurs Psychosociaux**

Cette sous-section traite des facteurs de risque reliés aux conditions de vie et aux événements de vie actuels ou qui sont survenus au cours de la dernière année.

**Conditions de vie.** Les conditions de vie peuvent influencer les perceptions qu'ont les personnes des événements qu'ils rencontrent et même de l'occurrence de ces événements (Gagnon, 1996 ; Lemyre, 1986).

Les effets du stress vécu par les mères semblent varier en fonction des *conditions de vie difficiles et chroniques* (Abidin, 1983 ; Baker & McCal, 1995 ; Bramlett & al., 1995 ; Cambell, 1996 ; Cameron & al., 1991 ; Carter & McGoldrick, 1980 ; Chamberland, 1992a ; Creasey & Jarvis, 1994 ; Duludet, 1992 ; Éthier, 1992a, 1992b ; Éthier & Lafrenière, 1993 ; Gagnon, 1996 ; Kyrios & Prior, 1991 ; Lemyre, 1986 ; Mederer & Hill, 1983 ; Perreault, 1996 ; Weissmann Wind & Silvern, 1994).

Les principaux stressseurs sociaux sont la monoparentalité, l'isolement social et la pauvreté. De plus, les jeunes mères sont les plus à risque puisqu'elles se retrouvent souvent dans des conditions précaires (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a ; Ethier, 1992a, 1992b ; Ethier & al., 1995). Une étude de Piché et ses collaborateurs (1994) démontre que les mères des groupes à hauts risques psychosociaux manquent de disponibilité psychologique envers leurs enfants compte tenu de leur contexte de vie extrêmement difficile. Ceci rejoint les propos de Bouchard (1991) issus du rapport « Un Québec fou de ses enfants » qui prône qu'avant toute intervention, les conditions de vie de ces familles se doivent d'être améliorées puisque leurs énergies y sont déployées.

**Événements de Vie Actuels** (survenus au cours de la dernière année). Holmes & Rahe (1967) ont élaboré une échelle pour évaluer l'impact qu'ont différents événements de vie critiques. Ces événements ciblés tels le décès du conjoint, la maladie, la perte d'emploi, le déménagement, etc. vécus au cours de la dernière année, ont reçu une cotation variant selon l'intensité de l'événement. Cependant, Lemyre (1986) relève que ces événements sont d'abord évalués psychologiquement par l'individu qui leur attribue une intensité perceptuelle personnelle.

Le stress étant par définition une réaction ou une réponse aux événements extérieurs et aux changements, ses effets pourraient varier aussi en fonction des *situations vécues dans la famille*. Le stress vécu peut influencer davantage les conduites parentales surtout lorsqu'il s'agit d'événements chargés émotionnellement. Par exemple, un divorce, en plus de générer beaucoup d'émotions, entraîne plusieurs changements qui impliquent tous les membres de la famille (Abidin, 1983 ; Baker & McCal, 1995 ; Bramlett & al., 1995 ; Cambell, 1996 ; Cameron & al., 1991 ; Carter & McGoldrick, 1980 ; Chamberland, 1992a ; Creasey & Jarvis, 1994 ; Duludet, 1992 ; Ethier, 1992a, 1992b ; Éthier & Lafrenière, 1993 ; Gagnon, 1996 ; Kyrios & Prior, 1991 ; Lemyre, 1986 ; Perreault, 1996 ; Weissmann Wind & Silvern, 1994). Il en va de même pour divers autres événements.

### **Antécédents Familiaux**

Il semble que les facteurs de stress chez le parent varient aussi en fonction des *antécédents familiaux ou de son histoire personnelle* (Carter & McGoldrick, 1980 ; Éthier, 1992a, 1992b ; Isabelle, 1996 ; Massé, 1994). Il n'y a toutefois pas de consensus à cet effet dans la littérature (Isabelle, 1996).

Selon Ethier (1992a, 1992b), des parents qui adoptent des comportements violents et qui ont vécu plusieurs événements stressants dans le passé, s'adapteraient moins facilement aux nouveaux stress quotidiens et imprévus, étant déjà affectés psychologiquement par l'effet d'accumulation des stressseurs passés. L'accroissement d'une rigidité et d'une vulnérabilité se seraient consolidées au fil du temps. C'est pourquoi, selon cette auteure, un programme d'intervention adapté doit, en plus de tenir

compte des besoins actuels des mères négligentes, permettre de liquider un passé marquant.

### **Connaissances Actuelles**

La contribution des recherches centrées sur la prévention de la maltraitance permet de dégager un portrait assez clair des groupes les plus à risque de toutes les catégories de mauvais traitements. *Dans les familles dites à risque de maltraitance*, qui ne vivent pas toujours dans des conditions favorables, le stress parental tend à être plus élevé. Plusieurs études démontrent qu'un stress élevé chez le parent amènerait celui-ci soit à exercer plus de pouvoir de contrainte envers l'enfant, soit à démissionner et à présenter un état dépressif. Un tel contexte engendrerait une diminution des interactions positives dans la famille et l'enfant serait plus agressif.

Plus le stress est élevé, plus la probabilité de comportements de négligence ou de violence augmente (Baker & McCal, 1995 ; Bramlett & al., 1995 ; Creasey & Jarvis, 1994 ; Ethier, 1992a, 1992b ; Ethier & La Frenière, 1993 ; Ethier & al., 1991, 1995 ; LaFrenière & Dumas, 1995 ; Lennon, 1989 ; Massé & Bastien, 1996 ; Palacio-Quintin & al., 1995 ; Pianta & al., 1989, 1990 ; Piché & al., 1994 ; Telleen & al., 1989 ; Weissmann Wind & Silvern, 1994). Ce même type de stress, lorsqu'il est élevé et continu, peut expliquer les attitudes parentales violentes (Ethier, 1992a).

Il a été démontré que *les groupes les plus à risque de négligence et de violence* sont les jeunes mères, peu scolarisées et qui ont vécu des séparations et de durs conflits dans leur famille d'origine (Bouchard, 1991 ; Chamberland & al., 1986 ; Egeland, 1988 ;

Egeland & al., 1980 ; Ethier, 1992a, 1992b ; Ethier & al., 1991, 1992 ; Garbarino & Sherman, 1980 ; Pianta & al., 1989).

Il faut toutefois être prudent dans l'interprétation de ces constats car peu ou pas d'études empiriques n'ont vérifié le lien entre l'exposition aux facteurs de risque psychosociaux et la négligence parentale en tant que telle. De plus, ces facteurs ne sont pas exclusifs au phénomène de la négligence. Ils peuvent être également associés à la détresse psychologique, soit: la dépression, les tendances suicidaires, les problèmes d'adaptation scolaire et de santé mentale en général (Ethier & al., 1995).

Selon Ethier (1992a, 1992b), les *mères ayant des comportements violents* sont plus stressées que les mères négligentes ; elles réagiraient davantage aux stress par l'agressivité ; elles seraient plus démunies psychologiquement et plus problématiques à l'égard de leur enfant ; elles vivraient moins d'interactions positives avec leur enfant et le percevrait davantage négativement ; elles auraient peu de plaisir à élever leur enfant ; la majorité vivraient avec un conjoint violent ; elles seraient souvent défensives ; elles se battraient pour se faire une place socialement ; elles auraient vécu plus de violence physique et psychologique durant leur enfance et elles auraient vécu un passé très difficile.

Selon Ethier (1992a, 1992b) et ses collaborateurs (1994), les *mères manifestant de la négligence* seraient plus déprimées et plus anxieuses que les mères au prise avec des problèmes de violence ; elles seraient très stressées et tendraient à démissionner ; elles auraient de la difficulté à résoudre les problèmes cognitifs reliés au quotidien ; elles pourraient déléguer facilement leurs responsabilités ; leur stress serait relié aux conditions de vie difficiles et chroniques ; la présence de leur conjoint serait souvent irrégulière ; elles seraient souvent isolées socialement, elles auraient peu de connaissances des besoins de

l'enfant, ont des attentes irréalistes à leur endroit et ont été plus négligées dans leur enfance.

Selon Piché et ses collaborateurs (1994), les *mères à hauts risques psychosociaux* vivraient plus de stress que les mères non à risque, tant au niveau du rôle parental qu'au niveau psychologique. Elles seraient moins disponibles psychologiquement aux besoins primaires des enfants. Les stressseurs majeurs seraient reliés à leur santé personnelle, aux déménagements et aux conflits familiaux. Cette étude longitudinale a été faite sur une période de 4 ans auprès d'une centaine de familles ayant des enfants âgés entre 4 et 15 mois.

Selon ces mêmes auteurs, les *mères non à risque psychosociaux* vivraient un plus grand nombre de stressseurs que les mères à hauts risques psychosociaux. Cependant, elles les maîtriseraient davantage. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'elles seraient plus scolarisées, qu'elles auraient un revenu et un statut d'emploi supérieur et qu'elles auraient accès à plus de ressources tant au niveau de l'information que des services. Les stressseurs majeurs seraient d'ordre financier, d'employabilité et reliés aux difficultés d'éduquer les enfants.

Selon Duludet (1992), la majorité des sujets à risques psychosociaux sont issus de milieu socio-économique défavorisé, ont un faible revenu familial, n'ont pas d'emploi, sont peu scolarisés. La plupart des mères ont vécu un stress important durant leur grossesse, une séparation mère-enfant à la naissance et une situation de placement en famille d'accueil durant leur enfance. Cette auteure relève que chez les mères de cette étude, il n'y a pas de relation entre le niveau de stress parental et le nombre de facteurs de risque.



Une étude menée auprès de parents d'enfants d'âge préscolaire présentant ou non des retards de développement (Cameron & al., 1991) conclut que les parents d'enfants ayant des retards de développement seraient significativement plus stressés que les parents du groupe contrôle au niveau de certaines caractéristiques de l'enfant soit: l'adaptabilité, le degré de dépendance et la distractivité.

Les études psychosociales concernant le stress parental sont principalement menées dans le cadre de la prévention de la maltraitance. Très peu de recherches proviennent de la perspective adaptative. C'est pourquoi la présente recherche a pour but d'augmenter les connaissances en ce dernier domaine et de les comparer avec les constats scientifiques bien documentés du secteur de la prévention de la maltraitance.

Il importe donc de se demander : *Qui sont ces mères qui ont des enfants d'âge pré-scolaire et qui demandent elles-mêmes de l'aide auprès d'un programme d'intervention précoce? Est-ce que leurs caractéristiques ressemblent à celles des mères à risques psychosociaux ou à celles des mères en contexte de maltraitance? Les liens attendus entre les facteurs retenus se retrouvent-ils chez les mères de la population de recherche? Ces facteurs sont-ils adaptés et suffisants pour décrire les mères en demande de service?*

Les connaissances bien démontrées du domaine de la prévention de la maltraitance ainsi que celles peu nombreuses du domaine de la prévention des difficultés d'adaptation psychosociale serviront donc de cadre de référence théorique pour répondre à ces questions.

### **Hypothèses de Recherche**

- 1 . Il y aura une corrélation significative entre le score à l'Index de Stress Parental des sujets et le nombre d'Événements de Vie Actuels vécus au cours de la dernière année dans la famille.
- 2 . Il y aura une corrélation significative entre le score à l'Index de Stress Parental des sujets et le nombre de Conditions de Vie défavorables.
- 3 . Il y aura une corrélation significative entre le score à l'Index de Stress Parental des sujets et le nombre d'Antécédents Familiaux.

## **Méthode**

Cette deuxième partie décrit la méthodologie utilisée pour la réalisation de la présente recherche. Elle est divisée en trois sections. Dans un premier temps, la population de recherche est présentée. Suivent successivement la description des instruments de mesures utilisés et les procédures expérimentales.

### Sujets

La *population de recherche* est constituée de 42 mères qui ont participé à une des huit séries d'ateliers « Cali-Jour » offerts dans le cadre d'un programme d'intervention précoce au CLSC de Drummondville. Ces mères, étant dépassées ou démunies devant les besoins spécifiques de leur enfant âgé entre 3 et 5 ans, ont demandé de l'aide de façon volontaire. Elles ont été informées de ce programme.

Les enfants peuvent présenter des difficultés tel: un retard ou une lenteur de développement ; des difficultés de langage ; des lacunes sur le plan socio-affectif ou des difficultés de comportement. Les parents font appel à ce programme pour divers motifs soit par exemple parce qu'ils ne savent plus quoi faire pour aider leur enfant ; parce qu'ils ont de la difficulté à établir des limites claires ; parce qu'ils se sentent de plus en plus impatients ou ont du mal à canaliser cette impatience.

Le programme des ateliers « Cali-Jour » s'échelonne sur 7 semaines. Des ateliers hebdomadaires de 2 heures sont offerts et répartis comme suit : la première partie d'une demie-heure réunit les parents et leur enfant dans un cadre de jeux ; la deuxième partie d'une heure et demie offre d'une part l'occasion aux parents d'échanger entre eux et avec

des intervenantes sur différents thèmes tel : l'épuisement, la discipline, le tempérament, etc. et d'autre part, permet aux enfants de jouer et d'être observés par des intervenantes afin que leurs besoins soient mieux cernés et que les interventions soient réalisées en ce sens. Quatre séries d'ateliers sont offertes durant l'année soit de septembre à avril.

Le recrutement des mères de l'échantillon de recherche s'est échelonné sur une période de huit ateliers soit de septembre 1995 à avril 1997. Elles ont été recrutées par le biais d'un partenariat déjà établi entre le GREDEF de l'UQTR et le CLSC de Drummondville dans le cadre de l'élaboration d'une recherche présentement en cours intitulée: « Étude de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce ». Durant les huit ateliers, 45 parents ont participé. Trois d'entre-eux étaient des pères. Ceux-ci n'ont pas été retenus afin de pouvoir comparer les résultats de recherche avec les constats relevés dans les écrits qui concernent principalement les mères.

Les mères de la population de recherche ont en moyenne 29,1 ans ( $n = 40$ ). Une donnée est manquante et une autre n'a pas été considérée compte tenu du fait que la participante est la grand-mère de l'enfant, âgée de 50 ans. L'âge des mères se situe entre 22 et 45 ans. L'âge moyen des enfants est de 44 mois et varie entre 32 et 58 mois ( $n = 41$ ; 1 valeur inconnue). Soixante-seize virgule deux pourcent (76,2%) des mères ont un garçon, 19% ont une fille et 4,8% n'ont pas répondu à cet item ( $n = 42$ ).

La majorité des mères vivent avec un conjoint soit 66,7%. Plus de la moitié (53,4%) possèdent une scolarité de 10 années et moins. La source du revenu familial provient dans 50% des cas des revenus d'emplois alors que 45,2% provient de sources variées telles l'aide sociale, l'assurance emploi, les bourses d'étude, les pensions alimentaires, les allocations familiales, le remboursement de la taxe sur les produits et

services (TPS), etc. et 4,8% provient de source inconnue. Presque la moitié des foyers, soit 47,6% ( $n = 20$ ), ont un revenu inférieur à \$24 000, le nombre de résidents par foyer variant de 2 à 6. Il est à noter que 14,3% des foyers ( $n = 6$ ) n'ont pas divulgué leur revenu. Dans ces foyers, le nombre de résidents varie entre 3 et 8.

Les données quantitatives relatives à la population de recherche ont été recueillies à l'aide de deux instruments, tels que mentionnés ci-dessous. Ces données ont servi à décrire les caractéristiques des mères en demande d'aide fréquentant un programme d'intervention précoce.

### **Mesures**

Cette section présente la description des instruments de mesures utilisés dans cette recherche soit dans un premier temps, le Questionnaire d'Entrevue d'Accueil et dans un deuxième temps l'Index de Stress Parental.

#### **Questionnaire d'Entrevue d'Accueil**

Ce questionnaire a été élaboré par Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Gagnier et Desaulnier (1995b) (Appendice A). Ce questionnaire couvre plusieurs dimensions relevant des facteurs de risque et de protection. Il comprend 97 questions. Une première partie renferme des renseignements socio-démographiques tels l'âge, le sexe, le statut

conjugal, la scolarité, l'occupation et le revenu des parents. Dans les parties suivantes, les informations recueillies concernent l'environnement premier de vie, le développement et la santé de l'enfant cible ; les habitudes de vie, la santé, les événements de vie actuels et antérieurs ainsi que le réseau social des parents ; plusieurs items concernant les relations familiales. Les questions retenues pour la présente recherche concernent certains items des 3 facteurs de risque ciblés pour l'étude (Tableau 1).

Tableau 1

Items retenus pour les facteurs Conditions de Vie, Événements de Vie Actuels et Antécédents Familiaux

<i>Conditions de Vie</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'âge de la mère lors de la première grossesse</li> <li>- le niveau de scolarisation de la mère</li> <li>- le statut conjugal de la mère</li> <li>- la source du revenu familial</li> <li>- le revenu familial</li> </ul>	
<i>Événements de Vie Actuels</i>	<i>Antécédents Familiaux</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- séparation ou le divorce</li> <li>- maladie</li> <li>- décès d'un être cher</li> <li>- naissance d'un enfant</li> <li>- emprisonnement du conjoint</li> <li>- séjour/centre pour femme violentée</li> <li>- grossesse non désirée</li> <li>- problèmes de santé mentale</li> <li>- problèmes consommation drogue/d'alcool</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- problèmes de santé</li> <li>- hospitalisation prolongée</li> <li>- dépression</li> <li>- maladie mentale autre que dépression</li> <li>- consommation abusive drogue/alcool</li> <li>- placement d'enfants</li> <li>- séparation ou divorce</li> <li>- mort naturelle</li> <li>- mort non naturelle (suicide, homicide)</li> <li>- fugues, vols, assauts</li> <li>- difficultés / les relations avec les amis</li> <li>- difficultés / les relations familiales</li> <li>- violence dans le milieu familial</li> <li>- abus sexuel</li> <li>- difficultés d'apprentissage</li> <li>- absentéisme scolaire</li> <li>- retard scolaire</li> </ul>

Note: Le nombre d'items de ces trois facteurs de risque seront mis en lien avec le score à l'Index de Stress Parental des sujets.

### **Index de Stress Parental (I.S.P.)**

L'Index de Stress Parental (I.S.P.) d'Abidin (1983) comporte 101 questions (Appendice B). L'information est recueillie auprès du parent. Cet instrument de mesure évalue et diagnostique le niveau de stress selon plusieurs dimensions à l'intérieur du système parent-enfant. L'ISP est une mesure spécifique permettant d'évaluer les difficultés que le parent éprouve lorsqu'il éduque son enfant. Cet instrument peut être utilisé avec des parents d'enfants de 0-10 ans. Il s'avère très utile pour évaluer le stress parental vécu pendant les 6 premières années de vie, compte tenu que cette période est perçue comme étant cruciale par les spécialistes du développement de l'enfant et que, du point de vue des parents, cette période est souvent vécue comme exigeante et stressante.

Cet instrument de mesure fournit un score global du stress parental qui, selon les normes québécoises (Lacharité & al., 1992) devient critique scientifiquement lorsqu'il est de 271 et plus. Ces scores se subdivisent en deux dimensions.

1) *Le domaine de l'enfant* décrit le stress lié aux caractéristiques de l'enfant. Il devient critique lorsqu'il est de 124 et plus. Il comprend 47 items regroupés selon 6 sous-échelles dont le score critique se répartit comme suit :

- la capacité de l'enfant à s'adapter aux changements (11 items)	32
- l'acceptation des caractéristiques de l'enfant par le parent (7)	17
- le degré d'exigence de l'enfant vis-à-vis son parent (9)	27
- l'humeur de l'enfant (5)	14
- l'hyperactivité et les problèmes d'attention chez l'enfant (9)	30
- la capacité de l'enfant à gratifier et renforcer son parent (6)	16



2) Le *domaine du parent* décrit le stress lié aux caractéristiques du parent. Il devient critique lorsqu'il est de 152 et plus. Il comprend 54 items regroupés selon 7 sous-échelles dont le score critique se répartit comme suit :

- la dépression du parent (9 items)	26
- l'attachement envers l'enfant (7)	18
- le sentiment d'être restreint par le rôle parental (7)	24
- le sentiment de compétence parentale (13)	39
- l'isolement social (6)	17
- la relation avec l'autre parent (7)	25
- la santé physique du parent (5)	16

Le parent fournit ses réponses sur une échelle de type Likert variant de 1 à 5. Chacun de ces stressseurs contribue à une sous-échelle. Plus le score pour chaque sous-échelle, chaque domaine et pour le stress total est élevé, plus le stress est élevé.

La traduction utilisée dans cette recherche fut révisée par Lacharité et Behrens (1989). L'Index de Stress Parental a été utilisé dans plusieurs études qui ont servi à établir sa fidélité (.83 à .93) et sa validité de contenu discriminante (Abidin, 1983; Mash & al., 1983). Les normes québécoises élaborées par Lacharité, Éthier et Piché en 1992 sont utilisées dans cette étude. Ces normes ont été utilisées depuis quelques années dans des recherches québécoises portant sur les familles négligentes et à risque de négligence (Palacio-Quintin, Couture, Paquet, Jourdan-Ionescu, Lacharité Éthier, Dias, Desaulniers, Côté, Kendirji, Coderre, Calille, 1995 ; Éthier, Gagnier, Lacharité, Couture, Benoît, 1995).

### **Procédures**

Avant le début de chaque série d'ateliers, l'intervenante du CLSC complète le *Questionnaire d'Entrevue d'Accueil* avec chaque sujet de la population de recherche lors d'une entrevue individuelle. Elle assure au préalable la confidentialité de la recherche et demande l'autorisation écrite d'accès à cette information. Elle explique au sujet le contexte de recherche et lui fait part qu'une étudiante de l'UQTR et du GREDEF la contactera et la rencontrera pour compléter un questionnaire concernant l'évaluation du stress parental. Suite à cela, chaque sujet est contacté et rencontré au CLSC ou à domicile, selon la disponibilité de la mère, pour compléter l'*Index de Stress Parental*. Les sujets sont rencontrés entre la première et la quatrième semaine du programme. Avant de commencer l'évaluation, la confidentialité est assurée au sujet en décrivant le système numéroté utilisé pour chaque questionnaire. De plus, le contexte du partenariat entre le CLSC et le GREDEF est expliqué ainsi que le but de la recherche et les modalités de passation du test telles que définies par l'auteur. Les énoncés sont lus à haute voix et la feuille-réponse est complétée par l'évaluatrice. Le sujet est remercié de sa collaboration à la fin de la rencontre.

Après chaque rencontre, une feuille est complétée, par précaution méthodologique, afin d'évaluer les conditions de passation et de relever les divers facteurs pouvant influencer la passation du test. Les résultats sont traités au GREDEF. L'analyse des résultats est faite par une psychologue du GREDEF qui transmet certaines informations aux intervenantes du CLSC qui elles, les communiquent individuellement aux sujets afin de les aider à mieux composer avec leurs vulnérabilités reliées au stress parental.

## **Résultats**

Cette troisième partie présente les résultats de l'étude. Elle est divisée en deux sections. La première contient la description du plan d'analyse des données et la seconde la présentation des résultats.

### **Plan d'Analyse des Données**

Les données relatives à la variable *Conditions de Vie* ont été considérées en fonction du statut conjugal de la mère qui a été regroupé sous deux nomenclatures : monoparentalité et biparentalité. Chacune des cinq conditions de vie retenues a été considérée selon un seuil critique établi en fonction de la littérature. L'âge critique de la mère à la première grossesse est 18 ans ; le seuil du niveau de scolarité est la 10<sup>e</sup> année ; le seuil du statut conjugal est la monoparentalité ; le seuil de la source du revenu sont les sources variées autres que celles provenant de l'emploi et le seuil du revenu familial est un seuil très conservateur dérivant des normes récentes de Statistiques Canada (1997). Ces normes du seuil de pauvreté sont établies en fonction de l'ampleur de la population locale, du revenu familial et du nombre de personnes vivant sous le même toit. Ainsi, les seuils critiques du revenu familial ont été définis comme suit : les revenus familiaux inférieurs à 34 000\$ où vivent six personnes et plus ; les revenus familiaux inférieurs à 24 000\$ où vivent quatre personnes et plus ; les revenus familiaux inférieurs à 14 000\$ où vivent deux personnes et plus. Elles ont été additionnées selon ces critères pour établir le nombre de conditions de vie défavorables que vivent les mères de la population de recherche.

Certaines données du questionnaire relatives à la variable *Événements de Vie Actuels* ont été regroupées. Les questions 50 et 58 ont été considérées ensemble afin de

déterminer les problèmes de santé mentale parentaux actuels. Les questions 51, 53, 59 et 61 ont été fusionnés afin de déterminer les problèmes de consommation de drogue ou d'alcool actuels chez le père et la mère. Ce, considérant que ces événements ont des incidences directes pour les mères. Ces données ont été additionnées par la suite pour établir le nombre d'événements actuels vécus par les mères de la population de recherche.

Les données relatives à la variable *Antécédents Familiaux* de la question 93, items 1, 3-10, 14, 17-23, en ce qui concerne la mère, la mère de la mère et le père de la mère ont été traitées de façon globale dans un premier temps. Elles ont été additionnées afin d'établir le nombre d'antécédents familiaux vécus par les mères de la population de recherche. Les données concernant la fratrie n'ont pas été retenus considérant le but de la recherche. Dans un deuxième temps, les données retenues ont été analysées distinctement afin d'explorer l'existence de lien significatif. Ce qui a formé trois catégories: les événements de la mère durant l'enfance, les événements de la mère de la mère durant l'enfance et les événements du père de la mère durant l'enfance.

Les données relatives à la variable *Stress Parental* ont simplement été additionnées et traités statistiquement afin d'établir les scores résultants.

Des analyses de fréquence ont été effectuées afin de décrire la population de recherche ainsi que les variables indépendantes. Des analyses corrélationnelles de Pearson ont ensuite été réalisées afin de vérifier les hypothèses de recherche.

### Présentation des résultats

En ce qui concerne les *Conditions de Vie* des mères de la population de recherche (Figure 3), en premier lieu, plusieurs mères ont eu leur premier enfant à l'âge de 17 et 18 ans soit 11,9% dans chaque cas ou à l'âge de 23 et 24 ans soit respectivement 11,9% et 9,5%. Plus de 33% des mères (33,6%) ont eu ce premier enfant avant l'âge de 18 ans, 61,6% après et 4,8% des mères n'ont pas divulgué l'information.

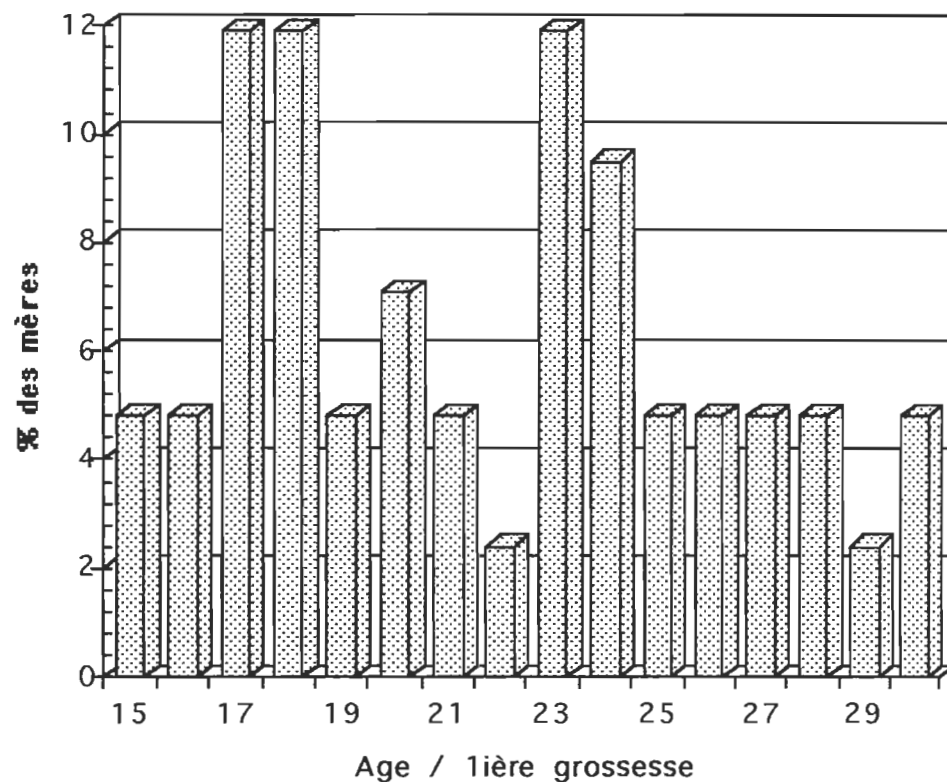


Figure3. Pourcentage de mères selon l'âge à la première grossesse.

En deuxième lieu, le *niveau de scolarité* prédominant atteint par les mères (Figure 4) est le niveau de la 10<sup>e</sup> année (21,4%). Suivent les niveaux de 9 et de 14 années d'étude atteint pour 16,7% des sujets dans chaque cas. Plus de la moitié des mères, soit 52,3%, possèdent un niveau de scolarité inférieur à la 11<sup>e</sup> année ou secondaire V alors que 45,3% possèdent un niveau équivalent ou supérieur à la 11<sup>e</sup> année ou secondaire V et 2,4% possèdent un niveau de scolarité inconnu.

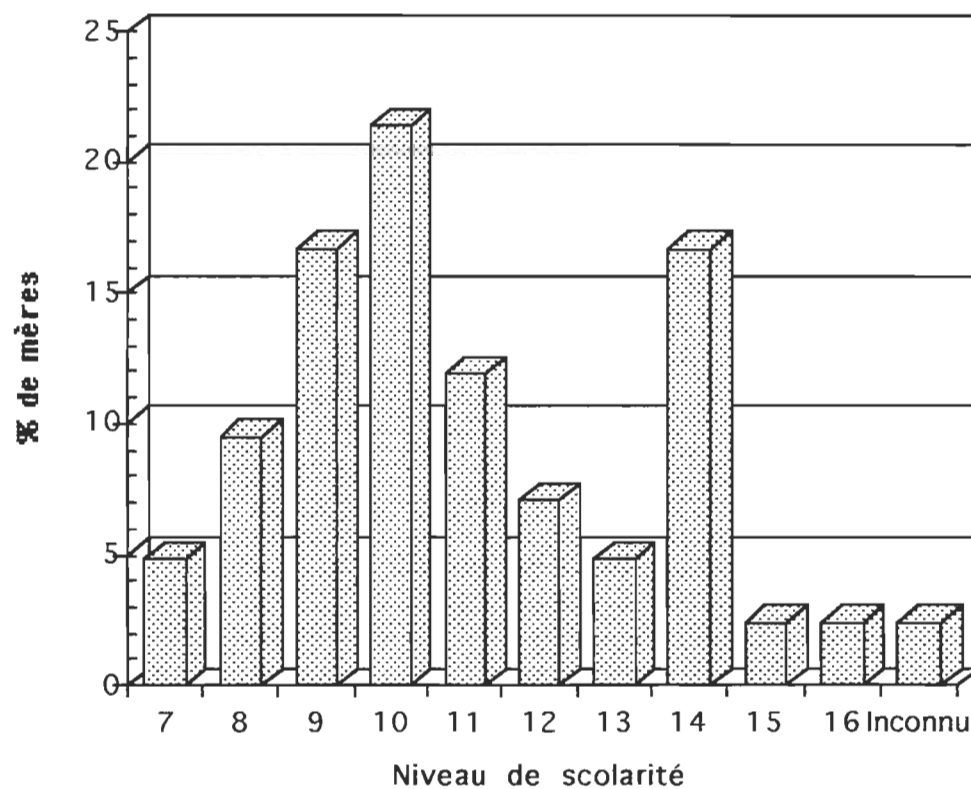


Figure 4. Pourcentage de mères selon le niveau de scolarité.

En troisième lieu, le *statut conjugal* des mères (Figure 5) est principalement biparental, soit de l'ordre de 66,7% alors que 33,3% des mères sont monoparentales.

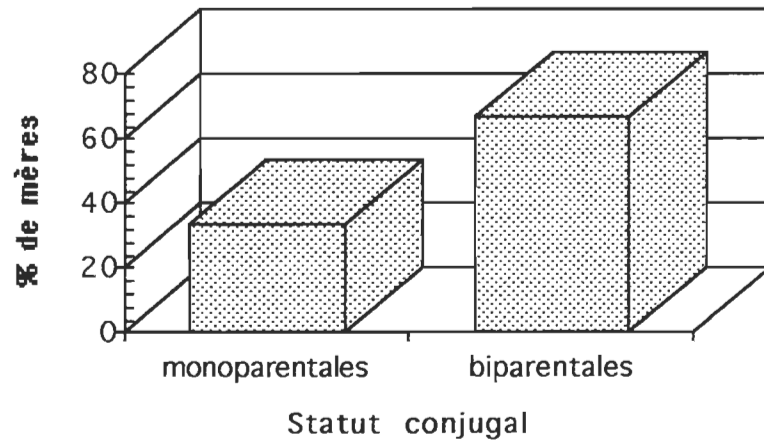


Figure 5. Pourcentage de mères selon le statut conjugal.

En quatrième lieu, la *source du revenu familial* (Figure 6) provient pour la moitié des mères, soit 50%, d'un revenu d'emploi alors que pour 45,2% des mères il provient de sources variées telles l'aide sociale, l'assurance emploi, les bourses d'étude, les pensions alimentaires, les allocations familiales, la TPS, etc. et pour 4,8% de source inconnue.

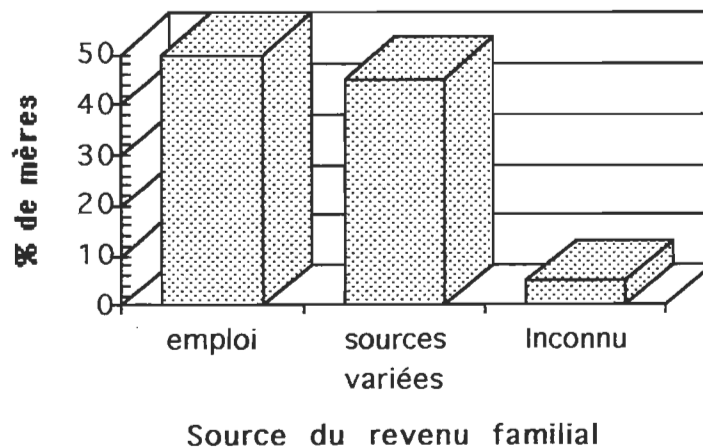


Figure 6. Pourcentage de mères selon la source du revenu familial.



En cinquième lieu, le *revenu familial* (Figure 7) le plus fréquent est celui de la tranche de 14-24 000\$ qui se retrouve chez 33,3% des mères. Presque la moitié des mères, soit 47,3%, vivent avec un revenu de 24 000\$ et moins. Dans ces foyers, 2 à 6 personnes y vivent. Les mères bénéficiant d'un revenu supérieur à 24 000\$ et plus sont de l'ordre de 38,1%. Dans ces foyers, 3 à 8 personnes y vivent. Certains revenus familiaux, soit 14,3%, sont inconnus. Dans ces foyers, 3 à 8 personnes y vivent.

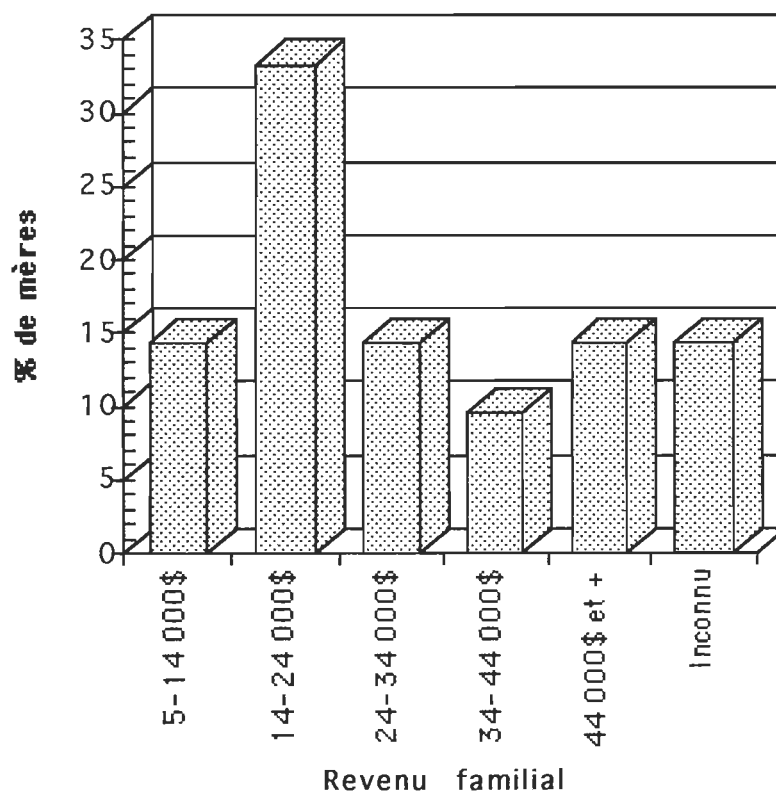


Figure 7. Pourcentage de mères selon le revenu familial.

Les *Événements de Vie Actuels* survenus au cours de la dernière année chez les mères de la population de recherche (Figure 8), proviennent d'événements autres que ceux retenus chez 57,1% des mères. Ces autres événements sont précisés ultérieurement (Figure 9). La Figure 8 montre que la perte d'emploi est vécue par 45,2% des mères ; la maladie par 33,3% des mères ; la séparation ou le divorce par 28,6% des mères ; le décès d'un être cher, la naissance d'un nouvel enfant et les problèmes de consommation de drogue/alcool par 21,4% des mères ; les problèmes avec la justice par 16,7% des mères ; les problèmes de santé mentale par 14,3% des mères ; l'emprisonnement d'un conjoint et la grossesse non désirée par 4,8% des mères et enfin le séjour dans un centre pour femme violentée par 2,4% des mères.

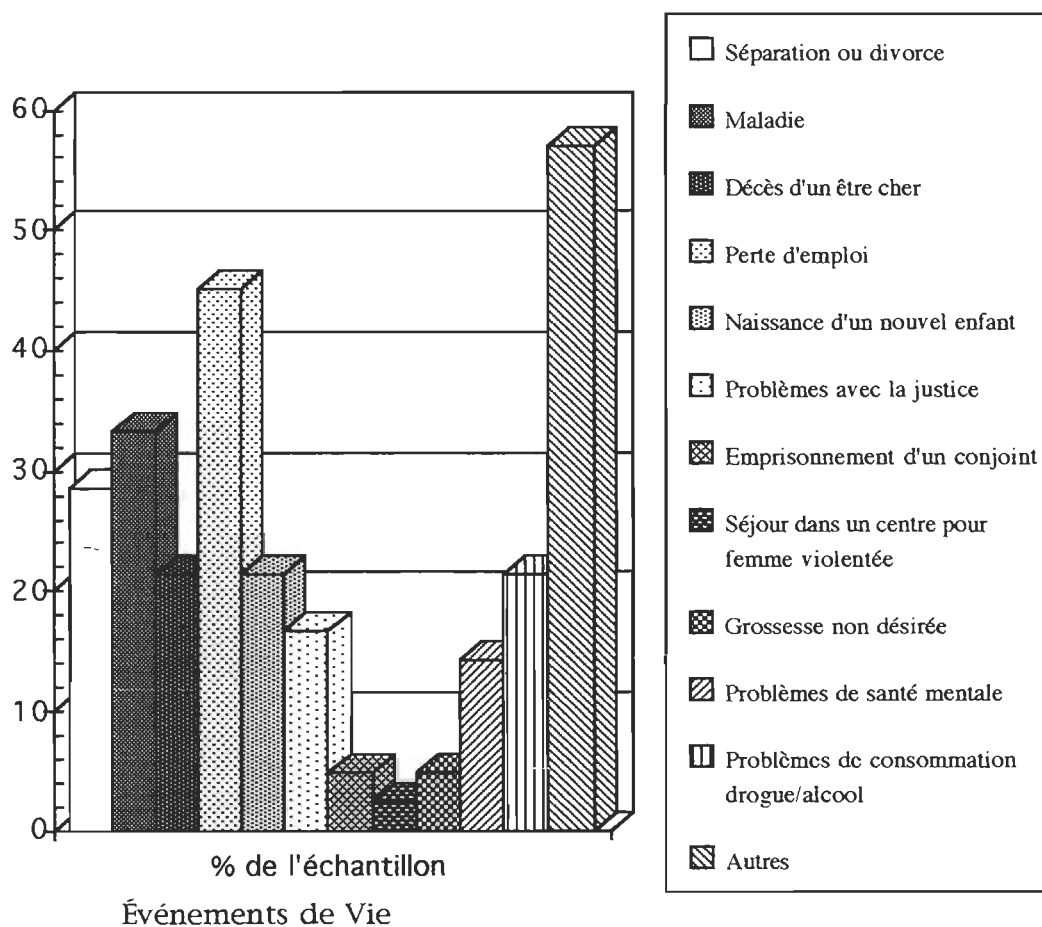


Figure 8. Pourcentage de mères selon les Événements de Vie Actuels.

Les autres Événements de Vie vécus par les mères, illustrés par la Figure 9, concernent principalement les difficultés vécues avec l'enfant cible et les problèmes rencontrés avec le conjoint, l'ex-conjoint ou le père chez respectivement 21,4% et 19% de ces mères. Viennent ensuite les difficultés vécues dans la famille élargie, une fausse-couche et les problèmes financiers dans 7,1% des cas ; les déménagements, les problèmes de garde et la grossesse dans 4,8% des cas et enfin la difficulté liée à la fertilité dans 2,4% des cas.

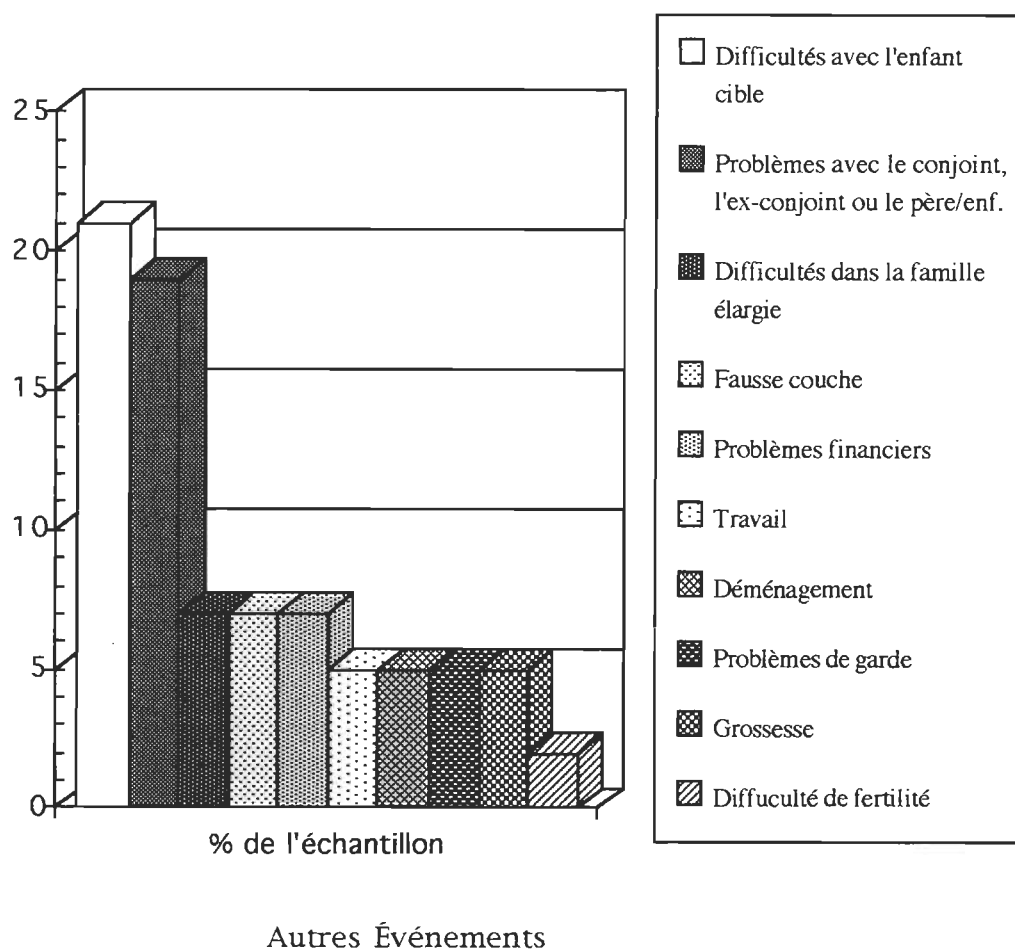


Figure 9. Pourcentage de mères selon les autres Événements de Vie Actuels.

En ce qui concerne les *Antécédents Familiaux* (Figure 10), les difficultés vécues par les mères dans les relations familiales prédominent pour 57,1% d'entre elles (vécu aussi chez le père et la mère de 35,7% et 28,6% des mères) de même que les difficultés d'apprentissage pour 42,9%.

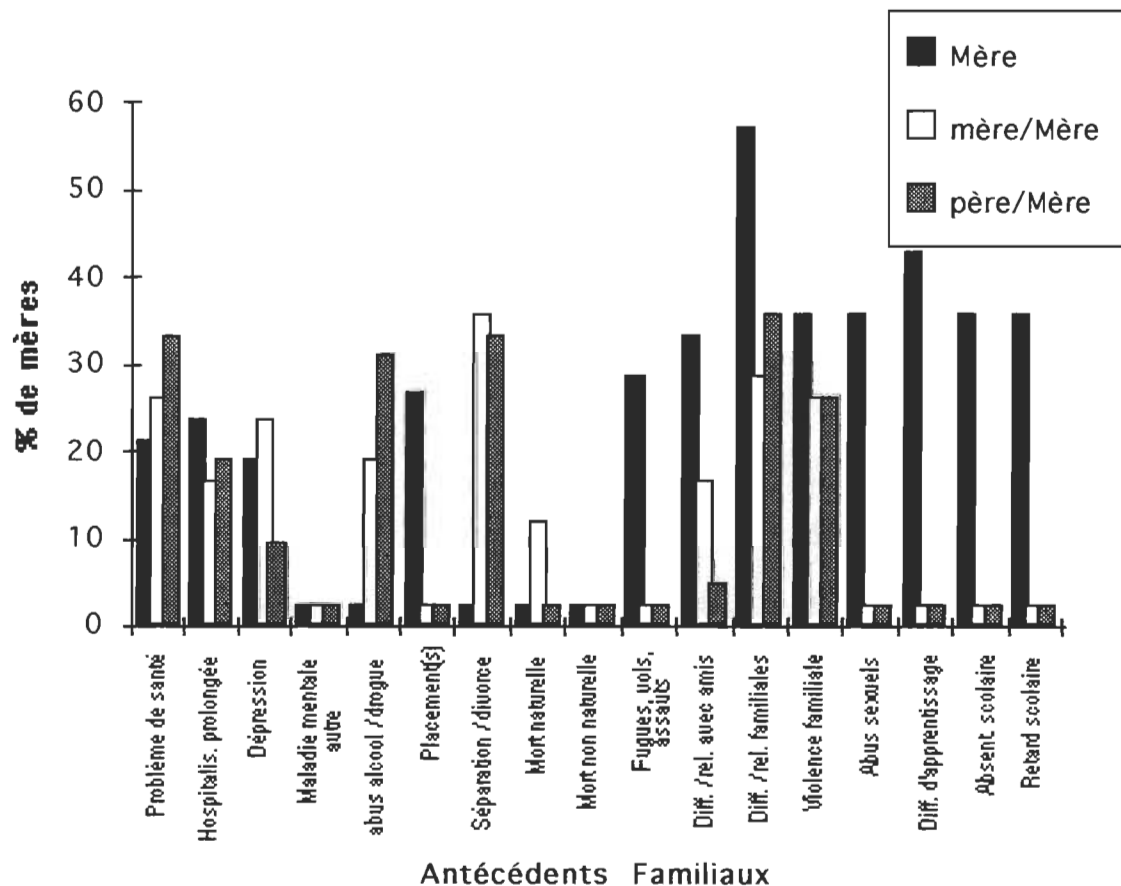


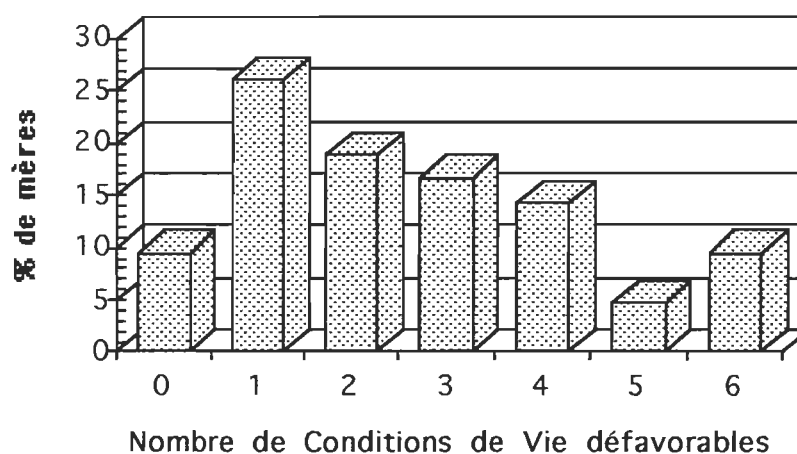
Figure 10. Pourcentage de mères selon les Antécédents Familiaux.

Suivent la violence dans le milieu familial (vécu aussi par le père et la mère de 26,2% des mères), les abus sexuels, l'absentéisme scolaire et le retard scolaire vécus par 35,7% des mères et par les parents de 2,4% des mères. La séparation ou le divorce sont davantage vécus par les mères et les pères de 35,7% et 33,3% des mères et par 2,4% des mères. Les problèmes de santé ont été rencontrés par 33,3% des pères et 26,2% des mères des mères et par 21,4% des mères elles-mêmes. Les difficultés dans les relations

avec les amis ont été vécues pour 33,3% des mères, 16,7% des mères des mères et 4,8% des pères des sujets. La consommation abusive d'alcool ou de drogue se retrouve principalement chez 31% des pères et 19% des mères des sujets alors que 2,4% des mères disent l'avoir vécu. Les fugues, vols ou assauts ont été vécus par 28,6% des mères et par les parents de 2,4% des mères. Les placements ont été vécus par 26,2% des mères et par les parents de 2,4% des sujets.

L'hospitalisation prolongée a été vécu par 23,8% des mères, par les pères et les mères de 19% et de 16,7% des mères. La dépression a été vécue par les mères de 23,8% des mères, par 19% des mères elles-mêmes et par les pères de 9,5% des sujets. La mort naturelle a été vécue par les mères de 11,9% des sujets, par 2,4% de mères et par les pères de 2,4% des sujets. La maladie mentale autre que la dépression et la mort non naturelle ont été vécues par 2,4% des mères et par les parents de 2,4% des sujets.

Le nombre de *Conditions de Vie* défavorables (Figure 11) est de 1 pour plus d'un quart de la population de recherche, soit 26,2%. Ce nombre augmente à 2 pour 19% des mères, à 3 pour 16,7% des mères, à 4 pour 14,4% des mères, à 5 pour 4,8% des mères et à 6 pour 9,5% des mères. Certaines mères, soit 9,5%, ne vivent pas ces conditions. Les mères vivant trois Conditions de Vie défavorables et plus représentent 45,3% du groupe.



**Figure 11.** Pourcentage de mères selon le nombre de Conditions de Vie défavorables.

Le nombre d'*Événements de Vie Actuels* (Figure 12) est de 1 et de 3 pour respectivement 26,2% des mères de la population de recherche. Il est de 2 pour 14,3% des mères, de 4 pour 11,9% des mères, de 6 pour 9,5% des mères et de 7 pour 4,8% des mères. Certaines mères, soit 4,8%, ne vivent pas ces événements et 2,4% des mères n'ont pas transmis d'information. Les mères vivant trois événements et plus actuellement représentent 52,4% du groupe.

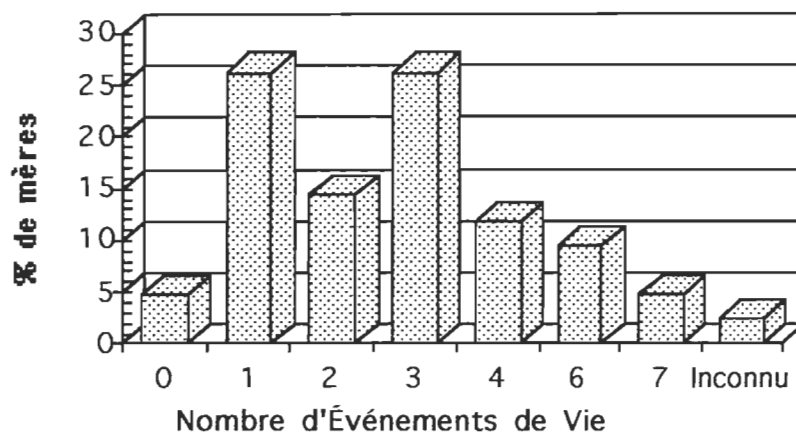


Figure 12. Pourcentage de mères selon le nombre d'Événements de Vie Actuels.

Le nombre d'*Antécédents Familiaux* (Figure13) le plus fréquent est de 13 pour 11,9% des mères de la population de recherche. Suivent les nombres de 7 et 9 pour 9,5% des mères; de 4, 5 et 6 pour 4,8% des mères ; de 1, 10 et 15 pour 2,4% des mères. Certaines mères, soit 2,4%, n'ont pas vécu ces Antécédents Familiaux et 2,4% des mères n'ont pas transmis d'information. Les mères qui ont vécu trois Antécédents Familiaux et plus représentent 83,3% de l'échantillon de recherche.

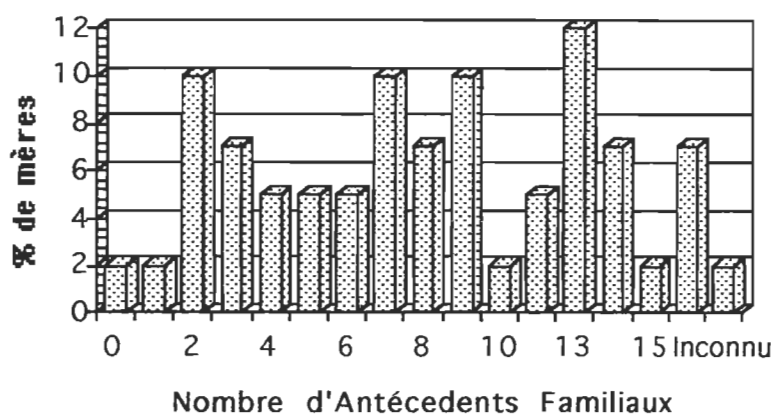


Figure 13. Pourcentage de mères selon le nombre d'Antécédents Familiaux.

En ce qui concerne le *stress parental* vécu par les mères de la population de recherche, le stress total moyen est de 267,2 et varie entre 237,2 et 303,2 (Tableau 2).

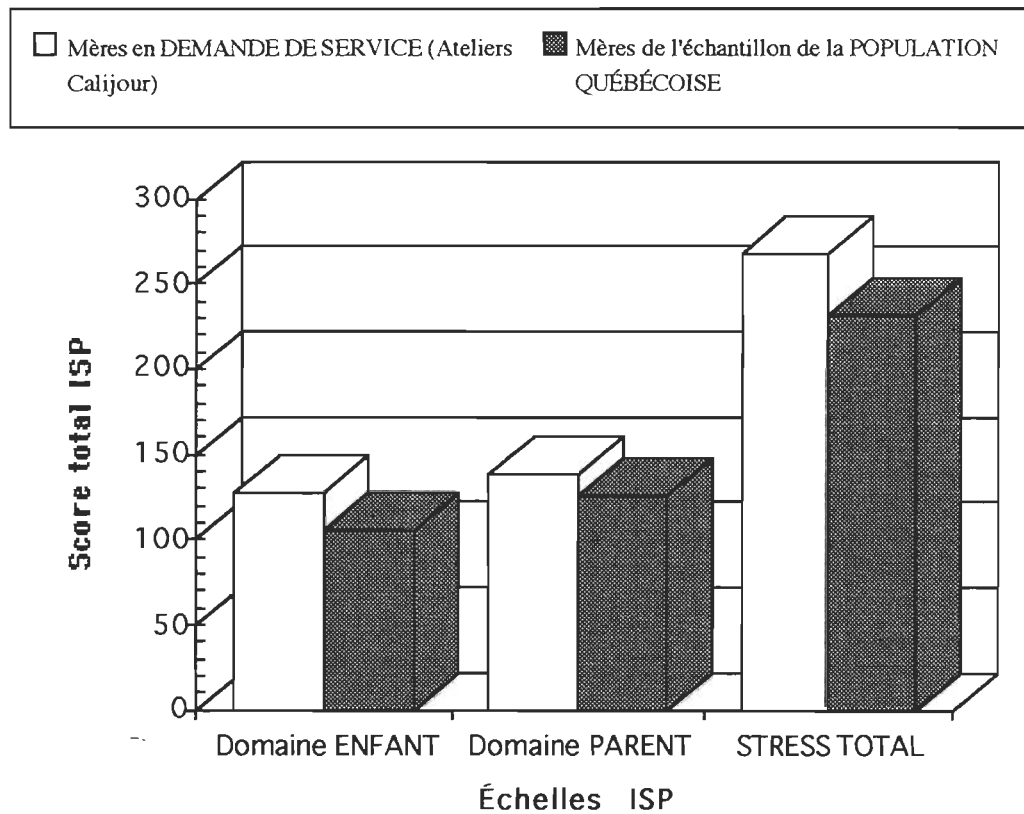
Tableau 2

Moyennes et écarts-types du score à l'Index de Stress Parental chez les mères en demande de service et chez les mères de l'échantillon québécois

MÈRES				
STRESS PARENTAL	DEMANDE de SERVICE (Cali-Jour) (n=42)		POPULATION QUÉBÉCOISE (n=122)	
	Score moyen	é-t	Score moyen	é-t
Adaptation	32.1	5.1	26.2	5.5
Acceptation	16.3	4.4	12.5	4.0
Exigence	25.8	4.5	20.9	5.5
Humeur	12.8	3.3	10.9	3.2
Distr./Hyperactivité	29.4	6.2	23.6	5.7
Renforcement	11.4	3.5	11.3	3.9
DOMAINE ENFANT	128.0	19.1	105.6	19.6
Dépression	22.9	6.4	20.3	5.7
Attachement	14.8	4.0	13.8	3.9
Restriction	19.8	4.8	18.3	6.1
Compétence	36.4	6.6	32.0	6.3
Isolement social	13.3	4.4	12.5	4.3
Relation au conjoint	17.7	5.3	17.4	5.8
Santé physique	14.3	3.9	12.0	3.4
DOMAINE PARENT	139.2	23.5	126.3	25.4
STRESS TOTAL	267.2	36.0	231.9	38.9

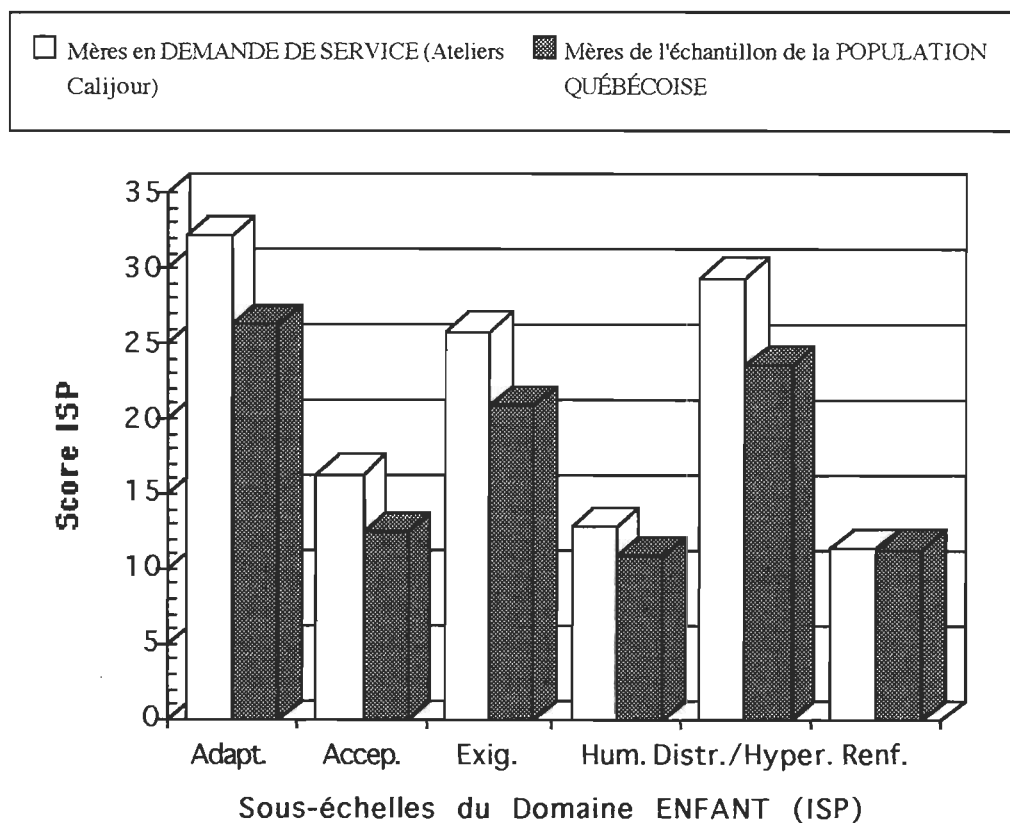


En comparaison des résultats des mères de l'échantillon québécois (Figure 14), les mères de la population de recherche vivent un stress parental plus élevé et particulièrement en ce qui concerne le stress du domaine de l'enfant.



**Figure 14.** Scores à l'Index de Stress Parental chez les mères en demande de service et chez les mères de l'échantillon québécois selon le score total des échelles du domaine de l'enfant et du domaine du parent et le score total de stress parental.

L'écart du stress du domaine de l'enfant (Figure 15) est plus marqué en ce qui concerne la capacité de l'enfant à s'adapter aux changements, l'hyperactivité et les problèmes d'attention de l'enfant et le degré d'exigence de l'enfant vis-à-vis son parent. Viennent en second plan l'acceptation des caractéristiques de l'enfant par le parent et l'humeur de l'enfant. La capacité de l'enfant à gratifier et renforcer le parent est du même ordre chez les deux populations de mères.



**Figure 15.** Scores à l'Index de Stress Parental chez les mères en demande de service et chez les mères de l'échantillon québécois selon les sous-échelles du domaine de l'enfant.

L'écart du stress du domaine du parent (Figure 16) est plus marqué en ce qui concerne le sentiment de compétence parentale. Vient en second plan la dépression du parent, la santé physique et le sentiment d'être restreint par le rôle parental. Un faible écart existe entre l'attachement envers l'enfant et l'isolement social du parent en demande de service. La relation au conjoint semble être vécue de façon quasi similaire.

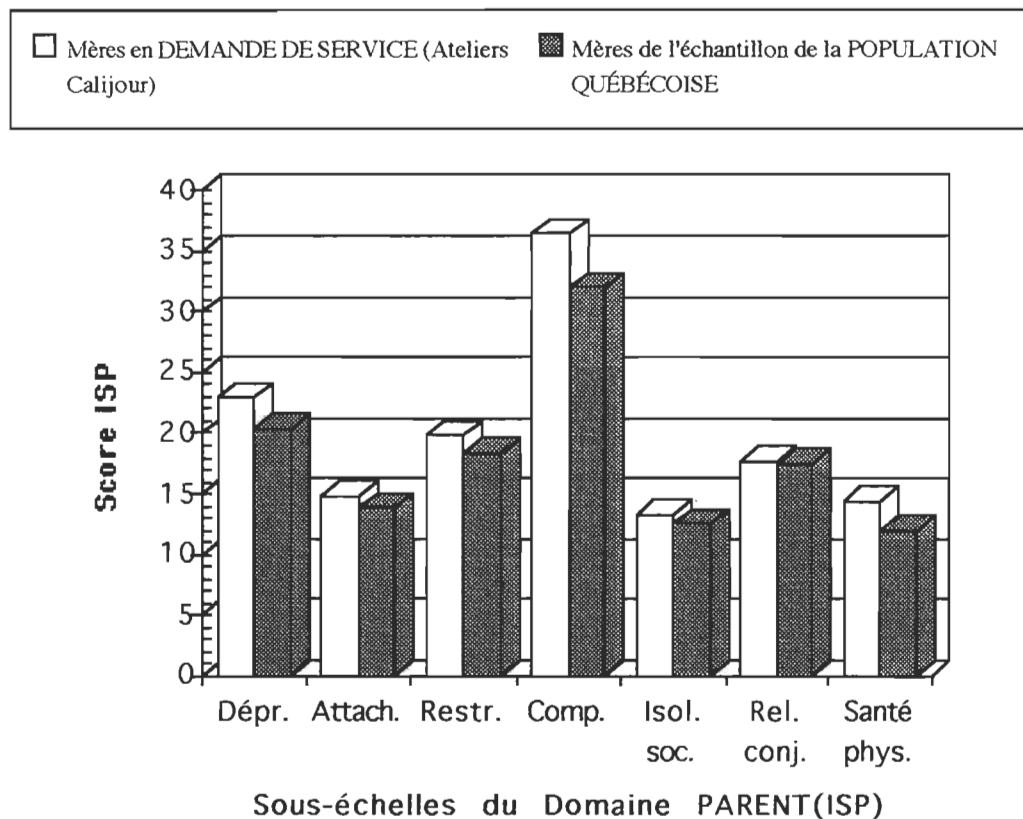


Figure 16. Scores à l'Index de Stress Parental chez les mères en demande de service et chez les mères de l'échantillon québécois selon les sous-échelles du domaine du parent.

Les résultats à l'Index de Stress Parental ont été soumis à une procédure corrélationnelle avec le nombre d'items des facteurs Condition de vie, Événements de vie Actuels et Antécédents Familiaux (Tableau 3). Cette procédure a révélée qu'il n'y a pas de corrélation significative entre le nombre de *Conditions de Vie* et les scores à l'*Index de Stress Parental* des mères en demande de service de la population de recherche,  $r(41) = -.15$ ,  $-.10$  et  $-.14$ , n.s., ni entre le nombre d'*Événements de Vie Actuels* (au cours de la dernière année) et les scores à l'*Index de Stress Parental* des sujets,  $r(41) = -.14$ ,  $-.10$  et  $-.14$ , n.s., de même qu'entre le nombre d'*Antécédents Familiaux* et les scores à l'*Index de Stress Parental* des mères en demande de service de la population de recherche,  $r(41) = -.01$ ,  $.13$  et  $.07$ , n.s.

Tableau 3

Corrélations entre les Conditions de Vie, les Événements de Vie Actuels, les Antécédents Familiaux et les scores à l'Index de Stress Parental chez les mères de l'échantillon de recherche

FACTEURS	<i>INDEX de STRESS PARENTAL (ISP)</i>		
	<i>DOMAINE ENFANT</i>	<i>DOMAINE PARENT</i>	<i>STRESS TOTAL</i>
CONDITIONS de VIE	-0.15 <b>p = 0.35</b>	-0.10 <b>p = 0.53</b>	-0.14 <b>p = 0.36</b>
ÉVÉNEMENTS de VIE ACTUELS	-0.14 <b>p = 0.39</b>	-0.10 <b>p = 0.54</b>	-0.14 <b>p = 0.39</b>
ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX	-0.01 <b>p = 0.93</b>	0.13 <b>p = 0.44</b>	0.07 <b>p = 0.64</b>

Lorsque les Antécédents Familiaux sont considérés séparément (Tableau 4), soit les antécédents des mères de la population de recherche, de leurs mères et de leurs pères durant la même période de l'enfance et de l'adolescence, il y a corrélation significative entre les antécédents familiaux vécus par le biais de la mère de la mère de la population de recherche et le stress parental provenant du domaine de l'enfant. Ce qui suppose que partiellement en conformité avec l'hypothèse de recherche, les résultats démontrent qu'il existe une corrélation positive significative entre le nombre d'*Antécédents Familiaux de la mère des sujets* et le score à l'*Index de Stress Parental* des mères en demande de service de la population de recherche,  $r(41) = .36, p < .05$ .

Tableau 4

Corrélations entre les Antécédents Familiaux et les scores à l'Index de Stress Parental chez les mères de l'échantillon de recherche

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX	INDEX de STRESS PARENTAL (ISP)		
	DOMAINE ENFANT	DOMAINE PARENT	STRESS TOTAL
MÈRE	-0.24 <b>p = 0.14</b>	0.09 <b>p = 0.56</b>	-0.06 <b>p = 0.69</b>
mère de la MÈRE	0.36 <b>p = 0.02*</b>	0.12 <b>p = 0.45</b>	0.27 <b>p = 0.09</b>
père de la MÈRE	-0.05 <b>p = 0.74</b>	0.07 <b>p = 0.67</b>	0.02 <b>p = 0.92</b>

\*  $p < .05$ .

## **Discussion**

Cette quatrième partie est consacrée à l'analyse des résultats. Ils seront discutés en fonction des constats scientifiques élaborés en première partie, soit dans le contexte théorique. Parallèlement à cela, les limites de cette recherche seront soulevées. Enfin, les impacts qu'occasionnent les résultats de la présente recherche et les ouvertures qu'ils créent seront explicités.

L'objectif de la présente recherche concernant l'identification de caractéristiques des mères en demande de service a été atteint. D'autre part, l'objectif visant à cibler les facteurs ayant un impact sur le stress parental de ces mères a été atteint en partie, avec le recours d'un échantillon de recherche toutefois limité. C'est pourquoi les résultats de cette recherche sont interprétés avec prudence et requièrent d'être vérifiés à nouveau auprès d'une population de recherche de plus grande envergure. Il deviendra ainsi possible d'y voir plus clair et de poursuivre les recherches en ce sens. En dernier lieu, l'objectif cherchant à suggérer de nouvelles pistes d'intervention a pu être réalisé grâce au résultat significatif de cette recherche.

Les résultats permettent d'ébaucher un canevas de certaines caractéristiques des mères en demande de service. Tout d'abord, il est remarquable que la majorité de ces mères se présentent avec un garçon. Pour une mère, le fait d'avoir un garçon a été reconnu en tant que facteur de risque (Fortin, 1995). De plus, plusieurs d'entre elles ont eu leur premier enfant avant l'âge de 18 ans, possèdent un niveau de scolarité inférieur à la 11<sup>ème</sup> année, ont un revenu inférieur à 24 000\$ dont la provenance est de source autre que l'emploi. Près de la moitié de l'échantillon a vécu trois conditions de vie défavorables ou plus. Tous ces facteurs représentent d'autres facteurs de risque notables. Par contre, la majorité des mères en demande de service sont biparentales.

S'ajoutent à cela d'autres facteurs de risque. Presque la moitié de ces mères ont vécu durant la dernière année une perte d'emploi et plusieurs ont rencontré des problèmes avec leur conjoint, l'ex-conjoint ou le père de l'enfant. Durant leur enfance, plusieurs mères ont grandi avec des parents ayant des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue ou ont vécu des placements.

En ce qui concerne le *stress parental* de ces mères, il est plus élevé que celui de l'échantillon de la population québécoise et notamment en ce qui concerne la relation à l'enfant, cette observation n'étant toutefois pas mesurée empiriquement. Le stress de cette relation se manifeste davantage au niveau de la capacité d'adaptation de l'enfant, des problèmes d'attention et d'hyperactivité de ce dernier, du degré d'exigence de l'enfant et de l'acceptation des caractéristiques de l'enfant par le parent.

Cela va dans le même sens que les conclusions obtenues pour certains échantillons de mères. Lacharité et ses collaborateurs (1992) indiquent que les jeunes mères et celles qui ont un enfant agressif ou hyperactif sont plus stressées dans leur relation à l'enfant. Cameron et ses collaborateurs (1991) relèvent que les parents d'enfants qui ont des retards de développement sont plus stressés que ceux dont les enfants n'en n'ont pas et ce, particulièrement en ce qui a trait à la capacité d'adaptation et à la distractivité de l'enfant. En ce qui concerne le stress des mères en demande de service dans leur rôle de parent, le stress relié à leur sentiment de compétence est plus prononcé que celui des mères de l'échantillon de la population québécoise.

*Leurs conditions de vie actuelles et les événements de vie actuels survenus au cours de la dernière année des mères en demande de service* ne semblent pas affecter significativement le niveau de stress parental vécu. Les deux hypothèses de recherche reliées à ces facteurs ne sont donc pas confirmés. Par contre, les liens entre le nombre de



ces facteurs de risque et le niveau de stress parental sont identifiés dans les écrits en ce qui concerne la population des mères en contexte de maltraitance. Ces liens attendus ne se retrouvant pas dans la présente recherche, il est suggéré que ces facteurs demeurent toutefois à vérifier auprès d'une population de recherche plus volumineuse permettant des analyses plus élaborées.

L'échantillon de recherche est restreint, voir trop petit. Un nombre plus grand de sujets aurait permis de créer des sous-catégories et d'effectuer des sous-analyses dont la pertinence et l'efficacité aurait été supérieures. Il serait important que les facteurs retenus dans cette recherche soient vérifiés à nouveau afin de mesurer s'ils ont un impact direct ou non sur la population des mères en demande de service. Ceci pourrait déterminer si ces facteurs doivent être retenus ou non pour cibler les caractéristiques de ces mères.

De plus, les mères de l'échantillon de recherche se présentent sur une base volontaire. Ce phénomène peut exclure les populations de mères vivant plus de difficultés. Les résultats de recherche pourraient ainsi varier. De plus, les seuils conservateurs établis pour définir les familles à faible revenu ont probablement contribué à écarter des données concernant des familles vivant dans la pauvreté et à minimiser cet aspect de recherche.

Il faudrait d'ailleurs continuer à se questionner sur le concept de la pauvreté. La pauvreté, en plus d'être matérielle, englobe aussi la pauvreté d'accès à des modèles constructifs, aux ressources existantes et à tout autre condition limitative. Cette perspective permettrait d'orienter des efforts de recherche aussi vers les gens plus favorisés financièrement, de mieux les connaître et peut-être de prévenir la détérioration de leurs conditions.

Pour une recherche de petite envergure comme celle-ci, un nombre limité de conditions et d'événements de vie ont pu être retenus. Sont-ils sous représentés? Cela a-t-il un impact sur les résultats de recherche? Il est à noter que les antécédents familiaux sont plus nombreux et que l'hypothèse de recherche reliée à ce facteur est confirmée partiellement.

Les résultats suggèrent toutefois que les *conditions démographiques (conditions de vie)* des mères de la population de recherche ne ressemblent guère à celles des mères en contexte de maltraitance et se rapprochent davantage de celles des mères de familles à hauts risques psychosociaux et de celles des mères de familles non à risque psychosociaux. Un rapprochement sensiblement similaire se dégage aussi en ce qui concerne le type d'*événements de vie actuels survenus au cours de la dernière année*.

*Comparativement aux mères en contexte de maltraitance*, les mères de la population de recherche sont plus âgées et elles sont majoritairement biparentales. Elles ont eu leur première grossesse plus tardivement. Leur niveau de scolarité, la source de leur revenu ainsi que leur revenu familial sont plus hétérogènes. Pour leur part, les mères en contexte de maltraitance sont majoritairement de jeunes mères monoparentales. Elles vivent fréquemment sous le seuil de pauvreté et leur source du revenu est souvent l'aide sociale. Elles ont fréquemment eu leur premier enfant avant 18 ans. Elles sont particulièrement isolées, sans conjoint ou avec un conjoint peu présent ou « de passage » (Bouchard, 1991 ; Chamberland, 1990, 1992a ; Éthier, 1992a, 1992b ; Éthier & al., 1991, 1992, 1993, 1994, 1995 ; Palacio-Quintin & al., 1995). Les mères en demande de service se distinguent des mères en contexte de maltraitance particulièrement par leur âge et par leur biparentalité.

*Comparativement aux mères de familles à hauts risques psychosociaux*, les mères en demande de service semblent être plus scolarisées, avoir une source de revenu plus partagé et disposer d'un revenu familial plus élevé. Par contre, certains stressseurs majeurs sont communs à ceux des mères à hauts risques psychosociaux: la santé et les conflits familiaux. Il serait intéressant de vérifier lors d'une autre étude si les mères en demande de service rencontrent elles aussi le stressseur relié aux déménagements comme c'est le cas chez les mères de familles à hauts risques psychosociaux (Cameron & al., 1991 ; Duludet, 1992 ; Piché & al., 1994).

*Comparativement aux mères de familles non à risques psychosociaux*, les mères de la présente étude partagent certaines caractéristiques avec ces premières. Elles ont un niveau de scolarité plus élevé, bénéficient d'un statut d'emploi ainsi que d'un revenu supérieurs. Certains stressseurs majeurs se recoupent tels ceux reliés à l'emploi et aux difficultés d'éduquer leur enfant (Piché & al., 1994).

Est-ce à dire que les mères en demande de service, à ce stade-ci, répondraient à un *profil situé à mi-chemin entre celui des mères de familles à hauts risques psychosociaux et celui des mères de familles non à risques psychosociaux*? Ces constats restent à explorer et à être validés!

L'hypothèse de recherche retenue confirme partiellement *un lien significatif entre le niveau de stress parental relié à l'enfant et les antécédents familiaux des mères vécus par le biais de leur propre mère*. Ce résultat ouvre une piste fort intéressante en ce qui concerne l'importance que représente le soutien des mères. Cela va dans le sens des conclusions de Tremblay (1991) qui relève que dans le contexte des jeunes familles, les mères sont souvent très investies sur le plan des soins et de la présence aux jeunes enfants. Elles assument fréquemment plus que leur part de responsabilités. Cette réalité occasionne une

pression importante au niveau du stress relié à l'exercice du parentage. De plus, il note l'existence d'une certaine transmission de la vulnérabilité des mères aux filles.

Les mères en demande de service ont vécu plusieurs événements reliés aux antécédents familiaux. Cet aspect a été peu étudié chez les mères de familles à risques ou à hauts risques psychosociaux. Cette avenue de recherche serait fort intéressante à explorer. Le taux élevé de placement chez les mères en demande de service rejoint toutefois la réalité observée chez les mères à risques et à hauts risques psychosociaux de fréquents placements et de séparation mère-enfant à la naissance.(Duludet, 1992 ; Piché & al., 1994). Peut-être y a-t'il une relation entre cette expérience de séparation prématurée et le stress relié à l'enfant des mères de la population de recherche en lien avec les antécédents familiaux vécus par le biais de leur propre mère?

Toutes ces observations relevées auraient avantage à être validées empiriquement lors de recherches ultérieures. Le nombre de facteurs retenus pour cette recherche est minime et ne représente pas toute la complexité du sujet traité. Beaucoup d'autres facteurs non considérés peuvent entrer en ligne de compte et n'apparaissent pas dans ce manuscrit. Il apparaît intéressant de s'attarder ultérieurement à l'exploration d'autres facteurs potentiellement significatifs pour cette population de recherche. Entre autre, toute la question autour de la subjectivité du stress n'est pas abordée ici. La différence entre les faits et les perceptions est difficilement mesurable.

Malgré la limite de nos constats, une chose est certaine: le niveau de stress des mères en demande de service est quand même important et non négligeable. Cela représente tout un défi pour la famille de s'y ajuster. Si ces mères de famille qui demandent un service ne trouvent pas ce dont elles ont besoin, il y a de grandes chances qu'elles se retrouvent plus tard avec un besoin d'aide plus urgent et plus complexe. Plus

l'intervention est tardive, plus les déficits se cumulent et plus l'intervention doit être intensive. De plus, les constats de cette recherche permettent d'appuyer et de consolider de nouvelles pistes d'intervention actuellement en plein essor, notamment celles concernant le soutien des jeunes mères.

Une partie importante de cette recherche s'est affairée à relever les particularités des caractéristiques des mères qui demandent un service d'aide et de soutien. La description du profil des stressseurs psychosociaux concernant les conditions de vie, les événements survenus au cours de la dernière année et des stressseurs passés des mères a contribué à préciser les caractéristiques de ce type de population trop souvent ignorée parce qu'elle ne se retrouve pas en crise. Pourtant, c'est ici que la prévention y trouve toute sa place : elle existe pour prévenir la crise!

## **Conclusion**

Les résultats de cette recherche confirment qu'il est primordial d'approfondir la réflexion sociale concernant l'intervention et le soutien des adolescentes, le soutien aux compétences en général, à celles reliées au rôle parental des jeunes mères ainsi que le travail fait auprès des jeunes mères célibataires. Cette réflexion s'impose car une transmission de vulnérabilités mère-fille est possible. Elle peut se faire à travers les vulnérabilités proprement dites des mères et pour plusieurs d'entre elles par le biais de l'isolement ou du manque de soutien provenant du partenaire ou de l'environnement.

Dans une perspective préventive, cela soulève l'importance de préserver le soutien naturel et primordial des pères ou des conjoints auprès des mères. Il est déplorable de constater que l'on sait peu de choses concernant l'expérience des hommes en tant que père, membre du couple et de la famille. D'ailleurs, plusieurs mères de la population de recherche ont vécu au cours de la dernière année une séparation, un divorce ou des problèmes avec le conjoint, l'ex-conjoint ou le père de l'enfant. Cette réalité ne peut qu'affaiblir le soutien auquel avaient accès ces mères.

Mobiliser la participation des pères ou des conjoints permettrait de leur faire une place dans un premier temps et de possiblement créer une ouverture pour soutenir le couple et la famille. Dans un deuxième temps, le fait de mieux les comprendre augmenterait les connaissances de ce que représente leur impact tant sur le plan du fonctionnement et de l'adaptation des mères que sur le plan de leurs interactions avec celles-ci.

D'ailleurs, selon Belsky (1984), pour bien comprendre le fonctionnement familial, il importe d'étudier plusieurs dyades et non pas seulement celle de la dyade mère-enfant. Ce regard permet d'avoir une vue globale du système familial, de relever les ressources présentes et de mieux soutenir tout le système. Considérant l'importance que représente

l'implication des pères, le recrutement continue d'être un défi. Suivra peut-être l'intervention familiale qui est grandement souhaitable pour ainsi réactiver les forces et les ressources des familles (Ausloos, 1995 ; Cirillo, 1997) afin de prévenir leur éclatement et les crises!

C'est pourquoi il est important d'*établir un équilibre entre l'intervention curative et l'intervention préventive* surtout en cette situation actuelle de contexte économique difficile. Il faut garder en tête que l'impact de la prévention a un effet direct sur la minimisation des coûts d'ordre pécuniers de même qu'humains. Ceci ouvre tout le débat et des questions concernant les nouveaux défis d'équité et d'accessibilité des ressources ainsi que les nouvelles orientations à adopter.

Se dessine ainsi le défi de *développer des instruments d'évaluation* afin de mieux connaître les caractéristiques et les besoins des familles. L'enjeu serait de réaliser des instruments à la fois robustes et rigoureux tout en étant légers et facilement utilisables par les personnes en contexte de travail.

La réalisation de ce défi nécessite que se tisse un *maillage harmonieux entre les milieux de recherche et les milieux d'intervention* pour que chacun y amène sa « couleur » et puisse contribuer au développement de ces instruments d'évaluation et d'analyse. Seulement cette condition peut permettre de rendre ces instruments utilisables dans le quotidien de la pratique sans entraver la spontanéité du milieu ou alourdir le fonctionnement et l'approche de l'aide apportées aux jeunes familles (Gagnier, 1997).

L'importance d'acquérir les connaissances nécessaires des mères en demande de service prend ici tout son sens. L'entrevue initiale sert à mieux évaluer les conditions dans lesquelles se retrouvent ces mères. Il est impossible d'ajuster les pratiques d'aide en



fonction de leurs besoins sans connaître d'abord à qui l'aide est adressée et vers quelles nécessités cette aide doit s'orienter (Chamberland, 1992a).

Une fois que les services et les interventions ont été pensés en vue de soutenir les jeunes familles, il devient rentable à tous les niveaux de consulter les personnes concernées, c'est-à-dire celles qui bénéficient des services, pour entendre leurs commentaires et leurs questionnements. Ainsi, l'ajustement des programmes devient possible et nécessaire pour aider vraiment (Ausloos, 1995 ; Dunst & al., 1988).

## **Références**

- Abidin, R. R. (1983). Parenting stress index. Charlottesville, V.A.: Pédiatric Psychologie Press.
- Albee, G. W., (1992). Saving children means social revolution. In G. W. Albee, L. A. Bond, & T. V. Cook Monsey (Éds.), Improving children's lives: Global perspectives on prevention (pp. 311-329). London: Sage.
- Ausloos, G., (1995). La compétence des familles. Paris: Éditions Érès.
- Baker, D. B., & McCal, K. (1995). Parenting stress in parents of children with attention-deficit hyperactivity disorder and parents of children with learning disabilities. Journal of Child and Family Studies, 4(1), 57-68.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process. Child development, 55, 83-96.
- Belsky, J., Spanier, G. B., & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. Journal of Marriage and the Family, 45, 567-577.
- Bouchard, C. (1981). Perspectives écologiques de la relation parent-enfant: Des compétences parentales aux compétences environnementales. Apprentissage et Socialisation, 4(1), 4-23.
- Bouchard, C. (1991). Un Québec fou de ses enfants: Rapport du groupe de travail pour les jeunes. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 179p.
- Bradt, J. O. (1982). The family with young children. In E. A. Carter et M. McGoldrick (Éd.): The family life cycle: A framework for family therapy. New York: Gardner Press.
- Bramlett, R. K., Hall, J. D., Barnett, D. W., & Rowell, R. K. (1995). Child developmental/educational status in kindergarten and family coping as predictors of parenting stress: Issues for parent consultation. Journal of psychoeducational Assessment, 13, 157-166.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. American Psychologist, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. Developmental Psychology, 22(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Child care in the anglo-saxon mode. In M. E. Lamb, K. Sternberg, C. P. Hwang et A. E. Broberg (dir.), Child Care in Context: Cross-Cultural Perspectives. Hillsdale, N. J., Erlbaum, 281-291.
- Cambell, M. (1996). Êtes-vous stressés? Communication présentée au réseau TVA, Montréal.

- Cameron, S. J., Dobson, L. A., & Day, D. M. (1991). Stress chez les parents d'enfants d'âge préscolaire qui présentent ou non des retards de développement. Santé Mentale au Canada, mars, 14-18.
- Campbell, S. B., Szumowski, E. K., Ewing, L. J., Gluck, D. S., & Breaux, A. M. (1982). A multidimensional assessment of parent-identified behavior problem toddlers. Journal of Abnormal Child Psychology, 10(4), 569-592.
- Carter, E., & McGoldrick, M. (1980). The family life cycle: A framework for family therapy. New York: Gardner press.
- Carter, E., & McGoldrick, M. (1982). The family life cycle. In F. Walsh (Éd.), Normal family process. New York: Guilford Press.
- Carter, E., McGoldrick, M., & Gerson, R. (1990). Génogrammes et entretien familial. Paris: Collection ESF
- Chamberland, C. (1990). L'abus et la négligence envers les enfants: agir avant. Actes du colloque «Portait de famille, un album à recomposer», 223-232.
- Chamberland, C. (1992a). La violence faite aux enfants: La comprendre pour mieux la prévenir. P.R.I.S.M.E., 3(1), 16-31.
- Chamberland, C. (1992b). Réflexion d'inspiration galiléenne sur la prévention: Un commentaire à la Bronfenbrenner. (Disponible [École de Service Social, Université de Montréal]).
- Chamberland, C. (1995). Plaidoyer sans équivoque en faveur des interventions communautaires auprès des jeunes et de leur famille. P.R.I.S.M.E., 5(1), 52-61.
- Chamberland, C., Bouchard, C., & Beaudry, J. (1986). Conduites abusives et négligentes envers les enfants: Réalités canadienne et américaine. Revue Canadienne de la Science du Comportement, 18(4), 391-412.
- Charbonneau, J., & Oxman-Martinez, J. (1996). Abus sexuels et négligence: mêmes causes, mêmes effets, mêmes traitements? Santé Mentale au Québec, XXI(1), 249-270.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Éds.), Developmental psychopathology (Vol. 2) (pp. 32-71). New York: John Wiley & Sons.
- Cirillo, S. (1997). Maltraitance envers les enfants et traitement de la famille. Thérapie Familiale, 18(1), 33-48.
- Cloutier, R., & Renaud, A. (1990). Psychologie de l'enfant. Boucherville: Gaétan Morin Éditeur.

- Cohler, B. J., Stott, F. M., & Musick J. S. (1995). Adversity, vulnerability, and resilience: Cultural and developmental perspectives. In D. Cichetti, & D. J. Cohen (Éds.), Developmental psychopathology (Vol. 2) (pp. 753-800). New York: John Wiley & Sons.
- Collin, C. (1996). Êtes-vous stressés? Communication présentée au réseau TVA, Montréal.
- Creasey, G. L., & Jarvis, P. A. (1994). Relationships between parenting stress and developmental functioning among 2-year-olds. Infant Behavior and Development, 17, 423-429.
- Dagenais, C., & Bouchard, C. (1996). Recension des écrits concernant l'impact des programmes de soutien intensif visant à maintenir les enfants et adolescents dans leur famille. Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire, 15(1), 63-82.
- Dallaire, N., & Chamberland, C. (1996). Empowerment, crises et modernité. Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire, 15(2), 87-107.
- Dimidjian, V. J. (1986). Helping children in times of trouble and crisis. Journal of Children in Contemporary Society, 17(4), 113-128.
- Duludet, A. (1992). Comparaison du stress parental entre un groupe de mères à risque psycho-social et un groupe de mères non à risque. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Davis, M., & Cornwell, J. (1988). Enabling and empowering families of children with health impairments. Children's Health Care, 17(2), 71-81.
- Dunst, C., Trivette, C. M., & LaPointe, N. (1992). Toward clarification of the meaning and key elements of empowerment. Family Science Review, 5(1/2), 111-130.
- Egeland, J., Breitenbucher, M., Osenberg, 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.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L.A. (1988). Breaking the cycle of abuse. Child Development, 59, 1080-1088.
- Elias, M. J. (1995). Primary prevention as health and social competence promotion. Journal of Primary prevention, 16, 5-24.
- Éthier, L. S. (1992a). Facteurs développementaux reliés au stress des mères maltraitantes. Apprentissage et Socialisation, 15(3), 222-236.
- Éthier, L. (1992b). Le stress des mères maltraitantes et leurs antécédents familiaux. In G. Pronovost (Éd.), Comprendre la famille (pp. 645-670). Québec: Presses Universitaires du Québec.

- 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., Lacharité, C., & Gagnier, J. P. (1994). Prévenir la négligence. Revue Québécoise de Psychologie, 15(3), 67-86.
- Éthier, L., Palacio-Quintin, E., & Couture, G. (1992). Les enfants maltraités et leur famille: Évaluation et intervention. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L., Palacio-Quintin, E., & Couture, G. (1993). Évaluation psychosociale des mères négligentes. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L. S., Gagnier, J. P., Lacharité, C., & Couture, G. (1995). Évaluation de l'impact à court terme d'un programme d'intervention écosystémique pour familles à risque de négligence. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L., Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, C., Lacharité, C., & Couture, G. (1991). Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Fortin, A. (1992). Le mauvais traitement psychologique: Une réalité encore mal connue. P. R. I. S. M. E., 3(1), 88-100.
- Fortin, L. (1995, Octobre). Facteurs de risque, facteurs de protection et résilience: L'état de la question. Communication présentée au LARIPE, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Fréchette, L. (1995). Les temps changent... les enfants aussi! Quand les conditions sociales influent sur la vie communautaire des enfants. P. R. I. S. M. E., 5(1), 18-28.
- 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.
- Gagnier, J. P. (1997). Indices et conditions de réussite en négligence. Contribution à l'Équipe de Travail. GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Gagnon, L. (1996). Êtes-vous stressés? Communication présentée au réseau TVA, Montréal.
- Garnezy, N. (1985). Stress resistant children: The search for protective factors. . In J. Stevenson (Ed.), Recent research in developmental psychopathology. Oxford:pergamon Press.
- Garnezy, N., & Rutter, M. (1985). Acute reactions to stress. In M. Rutter, & L. Hersov (Éds), Child psychiatry: Modern approaches (2e éd.) (pp. 152-176). Oxford: Blackwell.

- Garnezy, N., & Rutter, M. (Éds). (1988). Stress, coping and development in children. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Garnezy, N., & Tellengren, A. (1984). Studies of stress-resistant children: Methods, variables, and preliminary findings. In F. Morrison, C. Lord, & D. Keating (Éds), Advances in applied developmental psychology (Vol.1). New York: Academic Press.
- Garbarino, J., & Sherman, D. (1980). High-risk neighborhoods and high-risk families. The human ecology of child maltreatment. Child Development, 51, 188-198.
- Garbarino, J., & Stocking, S. H. (1980). Protecting children from abuse and neglect. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gibson, C. M. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing, 21, 1201-1210.
- Goetting, A. (1994). Do Americans really like children? Journal of primary Prevention, 15, 81-92.
- Griest, D. L., Forehand, R., Wells, K. C., & McMahon, R. J. (1980). An examination of differences between nonclinic and behavioral problem clinic-referred children and their mothers. Journal of Abnormal Psychology, 89(3), 497-500.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 183-195.
- Isabelle, M. J. (1996). La transmission intergénérationnelle des comportements de violence: État des recherches. Essai de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Jourdan-Ionescu, C., Palacio-Quintin, E., & Gagnier, J. P. (1995). Étude de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Jutras, S. (1996). L'appropriation. Un modèle approprié pour la promotion de la santé mentale des enfants? Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire, 15(2), 123-144.
- Kyrios, M., & Prior, M. (1991). Temperament, stress and family factors in behavioural adjustment of three-five year-old children. In S. Chess, & M. E. Hertzog (Éds.), Annual progress in child psychiatry and child development 1991 (pp.285-311). New York: Brunner/Mazel.
- Lacharité, C. (1988). Le Q-Sort sur la relation conjugale: élaboration et validation d'un instrument permettant aux conjoints de décrire leur relation conjugale. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières.

- Lacharité, C., & Behrens, D. (1989). Version en français de l'Index de Stress Parental. Trois-Rivières: GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lacharité, C., & Denis, M. C. (1986). Naissance du premier enfant et perception interpersonnelle des conjoints. Systèmes Humains, 2, 113-122.
- Lacharité, C., Éthier, L., & Piché, C. (1992). Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire: Validation et normes québécoises de l'Inventaire de Stress Parental. Santé Mentale au Québec, XVII(2), 183-204.
- Lackey, C., & Williams, K. R. (1995). Social bonding and the cessation of partner violence across generations. Journal of Marriage and the Family, 57, 295-305.
- Lafrenière, P. J., & Dumas, J. E. (1995). Behavioral and contextual manifestations of parenting stress in mother-child dyads. Early Education and Development, 6(1), 73-91.
- Lamontagne, Y. (1996). Êtes-vous stressés? Communication présentée au réseau TVA, Montréal.
- Lemyre, L. (1986). Stress psychologique et appréhension cognitive. Thèse de doctorat inédit, Université Laval, Québec.
- Lennon, M. C. (1989). The structural context of stress. Journal of Health and Social Behavior, 30(September), 261-268.
- Lessard, R. (1996). Êtes-vous stressés? Communication présentée au réseau TVA, Montréal.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high risk adolescents. Child development, 62, 600-616.
- Mash, E. J., Johnson, C., & Kovitz, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non abused children during play and task situations. Journal of Clinical Child Psychology, 12, 337-346.
- Massé, R. (1992). Construction sociale et culturelle de la maltraitance. P. R. I. S. M. E., 3(1), 12-15.
- Massé, R. (1994). Antécédents de violence et transmission intergénérationnelle de la maltraitance. P.R.I.S.M.E., 4, 2-4.
- Massé, R., & Bastien, M. F. (1996). La pauvreté génère-t-elle la maltraitance?: Espace de pauvreté et misère sociale chez deux échantillon de mères défavorisées. Revue Québécoise de Psychologie, 17(1), 3-24.
- Masten, A. S., & Douglas Coatsworth, J. D. (1995). Competence, resilience, and psychopathologie. In D. Cichetti, & D. J. Cohen (Éds.), Developmental psychopathology (Vol. 2) (pp. 715-752). New York: John Wiley & Sons.



- Maziade, M. (1986). Études sur le tempérament: Contribution à l'étude des facteurs de risques psychosociaux de l'enfant. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 34(8-9), 371-382.
- Multiculturalisme et Citoyenneté Canada. (1991). Convention relative aux droits de l'enfant (No de catalogue S2-210/1991F). Ottawa: Direction des droits de la personne, Multiculturalisme et Citoyenneté Canada.
- Nouveau Petit Le Robert 1. (1993). Paris: Dictionnaires Le Robert.
- Olson, D. H., Russel, C. S., & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex model of marital and family systems: Vol. II. Theoretical update. Family Process, 22, 69-84.
- Palacio-Quintin, E., Couture, G., & Paquet, J. (1995a). Projet d'intervention auprès des familles négligentes présentant ou non des comportements violents. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Palacio-Quintin, E., Joudan-Ionescu, C., Gagnier, J. P., & Desaulniers, R. (1995b). Questionnaire d'Entrevue d'Accueil. Trois-Rivières: GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Piché, C., Roy, B., & Couture, G. (1994). Description d'un programme d'intervention auprès de familles à hauts risques psychosociaux et analyse comparative du stress personnel, du stress parental et du contexte de vie des mères participantes. In B. Terrisse, & G. Boutin (Éds), La famille et l'éducation de l'enfant (pp. 297-315). Montréal: Éditions Logiques.
- Pianta, R., Egeland, B., & Erickson, M. F. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the mother-child interaction research project. In D. Cicchetti, & V. Carson (Éds.), Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect (pp. 203-249). New York: Cambridge University Press.
- Pianta, R. C., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1990). Maternal stress and children's development: Prediction of school outcomes and identification of protective factors. In R. J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Éds), Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York: Cambridge University Press.
- Perreault, R. (1996). Êtes-vous stressés? Communication présentée au réseau TVA, Montréal.
- Prilleltensky, I. (1994). The United Nation Convention of the rights of the child: Implications for children's mental health. Canadian Journal of Community Mental Health, 13(2), 77-93.
- RaeGrant, N. I. (1994). Preventive interventions for children and adolescents: Where are we now and how far are we come? Canadian Journal of Community Mental Health, 13(2), 17-36.

- Ramey, C. T., Yeates, K. O., & MacPhee, D. (1984). Risk for retarded development among disadvantaged families: A systems theory approach to preventive intervention. Advances in Special Education, 4, 249-272.
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issues. In J. Rappaport, C. Swift, & R. Hess (Éds), Studies in empowerment: Steps toward understanding and action (pp. 1-8). New York: Haworth Press.
- Rappaport, J., Swift, C., & Hess, R. (Éds). (1984). Studies in empowerment: Steps toward understanding and action. New York: Haworth Press.
- Rollins, B. C., & Galligan, R. (1978). The developing child and the marital satisfaction of parents. In R. M. Lerner, & G. B. Spanier (Éds): Childs influences on marital and family interactions (pp. 71-102). New York: Academic Press.
- Rutter, M. (Éd.). (1980). Developmental psychiatry. Washington: American Psychiatric Press.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1989). Pathways from childhood to adult life. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30, 23-51.
- Rutter, M., & Casaer, P. J. M. (1991). Biological risk factors for psychosocial disorders. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shaw, D. S., Owens, E. B., Vondra, J. I., Keenan, K., & Winslow, E. B. (1996). Early risk factors in the development of early disruptive behavior problems. Development and Psychopathology, 8, 679-699.
- Shields, L. E. (1995). Women's experience of the meaning of empowerment. Qualitative Health Research, 5, 15-35.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. Child Development, 55, 17-29.
- Saucier, J. F., & Houde, L. (1990). Prévenir est-il possible?. In J. F. Saucier, & L. Houde (Éds de collection), Prévention psychosociale pour l'enfance et l'adolescence. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Tellen, S., Herzog, A., & Kilbane, T. L. (1989). Impact of a family support program on mothers' social support and parenting stress. American Journal Orthopsychiatric, 59(3), 410-419.

- Tessier, R., & Tarabulsy, G. M. (1996). La recherche en psychologie du développement: La genèse du «significativement différent». In R. Tessier, & G. M. Tarabulsy (Éds de collection), Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant (pp. 1-7). Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Thompson, R. J., & Bernal, M. E. (1982). Factors associated with parent labeling of children referred for conduct problems. Journal of Abnormal Child Psychology, 10(2), 191-202.
- Thompson, R. A. (1991). Vulnerability in research: A developmental perspective on research risk. In S. Chess, & M. E. Hertzog (Éds.), Annual progress in child psychiatry and child development 1991 (pp. 119-143). New York: Brunner/Mazel.
- Tremblay, R. (1991). Reproduction sociale de l'inadaptation: Le cas des comportements agressifs et antisociaux. In M. A. Provost, & R. E. Tremblay (Éds), Famille. Inadaptation et intervention (pp. 107-140). Ottawa: Éditions Agence d'Arc.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., & LaPointe, N. J. (1996). Key elements of empowerment and their implications for early intervention. Infant-Toddler Intervention, 6(1), 59-73.
- Werner, E. E. (1986). The concept of risk from a developmental perspective. Advances in Special Education, 5, 1-23.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1980). An epidemiologic perspective on some antecedents and consequences of childhood mental health problems and learning disabilities: A report from the Kauai longitudinal study. In S. Chess, & A. Thomas (Éds.), Annual progress in child psychiatry and child development 1980 (pp. 133-147). New York: Brunner/Mazel.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1989, 1ère éd. 1982). Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilience children and youth. New York: Adams, Bannister and Cox.
- WeissmannWind,T., & Silvern, L. (1994). Parenting and family stress as mediators of the long-term effects of child abuse. Child Abuse and Neglect, 18(5), 439-453.
- Zigler, E., & Hall, N. W. (1989). Physical child abuse in america: Past, present, and future. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Éds), Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect (pp. 38-75). New York: Cambridge University Press.
- Zimmerman, M. A. (1990a). Toward a theory of learned hopefulness: A structural model analysis of participation and empowerment. Journal of research in Personality, 24, 71-86.

Zimmerman, M. A. (1990b). Taking aim on empowerment research: on the distinction between individual and psychological concepts. American Journal of Community Psychology, 18, 169-177.

## **Appendices**

## Appendice A

Page frontispice du Questionnaire d'Entrevue d'Accueil**ENTREVUE D'ACCUEIL**

Recherche conjointe  
*menée par*

LES ATELIERS CALIJOURS

*et*

LE GREDEF

*Ercilia Palacio-Quintin  
Colette Jourdan-Ionescu  
Jean-Pierre Gagnier  
Renèle Desaulniers*

Numéro de participant :

---

Groupe :

---

Nom de l'évaluateur :

---

Date de l'évaluation :

---

---

---

N° de dossier de l'enfant cible :

---

Enfant cible (initiales)

---

Sexe de l'enfant cible :

---

Date de naissance :

---

N° de dossier du répondant :

---

Répondant (initiales) :

---

Lien avec l'enfant :

---

Date de naissance :

---

Motif de consultation :

## Appendice B

### Page frontispice de l'Index de Stress Parental

## INDEX DE STRESS PARENTAL (ISP)

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 (ou à celui pour lequel vous participation a été sollicitée).

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	D'accord	Pas certain	En désaccord	En profond désaccord	
<i>Exemple :</i>	1	2	3	4	5	J'aime aller au cinéma. (si vous aimez de temps à autre aller au cinéma, vous choisirez le numéro 2.)