

Université de Montréal

L'association entre la psychopathie et les pratiques parentales
dans une population non criminelle

par
Julie Gagné

Département de Psychologie
Faculté des Arts et des Sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en psychologie

mars 2010

© Julie Gagné, 2010

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Cette thèse intitulée :

L'association entre la psychopathie et les pratiques parentales
dans une population non criminelle

présentée par :
Julie Gagné

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Joanne-Lucine Rouleau, présidente-rapporteur

Christopher M. Earls, directeur de recherche

Catherine Ruth Solomon Scherzer, membre du jury

Patrice Renaud, examinateur externe

Linda S. Pagani, représentante du doyen

Résumé

La présente thèse avait pour but d'étudier les liens qui existaient entre la psychopathie du parent et les pratiques parentales utilisées. L'échantillon était composé de 65 parents francophones, hommes ou femmes, ayant au moins un enfant âgé entre 6 et 10 ans. Les parents ont été rencontrés à leur domicile, à l'école de leur enfant ou dans un organisme communautaire. Le Self Report Psychopathy Scale R12-III (Paulhus, Hemphill & Hare, sous presse) a été traduit en français pour la présente étude afin de mesurer la psychopathie du parent. La version francophone de l'Alabama Parenting Questionnaire (Pauzé & al., 2004) a été utilisée pour mesurer cinq pratiques parentales : les pratiques éducatives positives, le manque de supervision, l'engagement, la discipline incohérente et les punitions corporelles. La version francophone de l'échelle de désirabilité sociale abrégée de Marlowe-Crowe (Crowe-Marlowe, 1960) a été jointe aux deux autres questionnaires (Bergeron, Valla & Breton, 1992). Des régressions simples ont été effectuées entre le score global de psychopathie et chacune des cinq pratiques parentales énumérées ci-dessus. Ensuite, des régressions multiples ont été exécutées afin de vérifier quel était le meilleur facteur de la psychopathie pouvant prédire chaque pratique parentale. Les résultats ont montré que la psychopathie était associée négativement de façon significative aux pratiques éducatives positives et à l'engagement. Un lien significatif positif a été soulevé entre la psychopathie et l'utilisation des punitions corporelles. Les analyses secondaires ont démontré que le facteur interpersonnel de la psychopathie expliquait une proportion significative des pratiques éducatives positives. Le facteur antisocial a prédit, quant à lui, une petite partie significative de l'engagement au-delà de

l'explication fournie par la désirabilité sociale. Le style de vie du psychopathe a contribué à une proportion significative de l'explication de la variance des punitions corporelles. Il semblerait pertinent d'intervenir le plus tôt possible auprès du parent et de l'enfant afin d'éviter que les mauvaises pratiques et les traits psychopathes ne se répètent dans les générations futures. Des méthodes d'intervention ont été suggérées. Les forces et les faiblesses de l'étude ont été discutées.

Mots clés : psychopathie, pratique parentale, supervision, engagement, discipline, punition corporelle

Abstract

The goal of the present thesis was to evaluate the associations between parental psychopathy and parenting methods. A total of sixty-five French parents, male or female, having at least one child between the ages of 6 and 10 year old, participated in the study. Parents were met at home, at their child's school or in a community center. Parental psychopathy was measured by the Self Report Psychopathy Scale R12-III (Paulhus, Hemphill & Hare, sous presse) that had been translated into French for the purpose of the study. The French version of Alabama Parenting Questionnaire (Pauzé & al., 2004) was used to assess positive reinforcement, lack of parental monitoring, parental involvement, consistency in applying discipline and corporal punishment. Social desirability was assessed using the French version of the short form of the Marlowe-Crowe (Crowe-Marlowe, 1960) scale (Bergeron, Valla & Breton, 1992). Regressions between psychopathy and parenting practices were used to explore the associations. Multiple regressions were used to examine if one of the four psychopathy factors could predict educational methods. Psychopathy was negatively associated with positive reinforcement and involvement. Psychopathy was related positively with corporal punishment. Of the four factors of psychopathy, the interpersonal dimension accounted for a significant explanation of positive reinforcement. The antisocial factor account for a significant incremental of the involvement variance after social desirability was controlled. Life style seemed to explain a significant account of corporal punishment. The results suggested that it would be important to take action as early as possible towards the parent and the child to prevent the transmission of less effective parenting methods

and psychopathic traits in the future generations. Suggestions of interventions were made and the strengths and limitations of the study were discussed.

Keywords : psychopathy, parenting, monitoring, involvement, discipline, corporal punishment.

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	IX
LISTE DES FIGURES	X
LISTE DES SYMBOLES	XI
REMERCIEMENTS	XII
PROBLÉMATIQUE	1
Description de la psychopathie.....	2
Facteurs de la psychopathie selon le Psychopathy Checklist.....	4
<i>Dimension interpersonnelle</i>	5
<i>Dimension affective</i>	6
<i>Facteur style de vie</i>	9
<i>Dimension antisociale</i>	10
Psychopathie et personnalité antisociale	10
Hypothèses causales de la psychopathie	12
Hypothèses génétiques et neurologiques.....	12
Hypothèse de l'attachement	15
Hypothèses psychosociales	17
Pratiques parentales et répercussions chez l'enfant	20
Caractéristiques de la psychopathie chez le parent et les pratiques parentales	22
HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	25
MÉTHODOLOGIE	28
Participants	28
Matériel	32
Mesure de la psychopathie	32
<i>Self Report Psychopathy Scale III-R-12</i>	32
<i>Traduction du SRP-III-R12 en français</i>	33
Mesure des pratiques parentales.....	35
Mesure de désirabilité sociale	37
Déroulement de l'expérience.....	38
Traitement Statistique.....	39
RÉSULTATS	39

Analyses préliminaires	39
Analyses principales.....	43
Analyses secondaires.....	44
INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	47
CONCLUSION	55
Implication des résultats et portée scientifique	55
Forces et faiblesses de l'étude	58
RÉFÉRENCES.....	63
APPENDICE A	XIII
APPENDICE B	XVIII
APPENDICE C	XXII
APPENDICE D	XXIV
APPENDICE E.....	XXVII
APPENDICE F.....	XXIX

Liste des Tableaux

Tableau 1.	Psychopathie et personnalité antisociale	p.13
Tableau 2.	Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon	p.30
Tableau 3.	Distribution de la psychopathie dans l'échantillon	p.31
Tableau 4.	Intercorrélations entre la désirabilité sociale, les pratiques parentales et la psychopathie pour l'échantillon initial ($N = 79$).....	p.41
Tableau 5.	Intercorrélations entre la désirabilité sociale, les pratiques parentales et la psychopathie pour l'échantillon final ($n = 65$)	p.42
Tableau 6.	Analyses de régressions des pratiques parentales prédites par la psychopathie du parent ($n = 65$).....	p.45

Liste des Figures

- Figure 1. Résumé de la littérature concernant les associations entre les caractéristiques du parent, les pratiques parentales et les répercussions chez les enfantsp.26
- Figure 2. Étapes de traduction du Self Report Psychopathy Scale III-R-12p.34

Liste des symboles

ES	Erreur standard (écart-type)
F	Statistique F ; ratio de Fisher
K-R 20	Formule Kuder-Richardson
M	Moyenne
n	Effectif d'échantillon
N	Effectif total
p	Probabilité
r	Coefficient de corrélation de Pearson
R^2	Coefficient de régression au carré
t	Statistique t de Student
B	Coefficient de régression multiple non standardisé
β	Béta; coefficient de régression multiple standardisé
ΔR^2	Delta; coefficient de régression au carré; valeur ajoutée

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon directeur de thèse, Christopher M. Earls, Ph.D., pour ses bons conseils et son partage des connaissances. Je tiens aussi à remercier Robert Haccoun et Miguel Chagnon pour leur aide statistique. Je remercie également tous ceux et celles qui m'ont aidée, conseillée et soutenue dans chaque étape de ce cheminement : mon conjoint, ma famille, mes amis et mes collègues.

Je remercie les directions d'école, le CSSS Vaudreuil-Soulanges et l'organisme Enfants de l'Espoir Maisonneuve, qui ont contribué à la collecte de données. Enfin, je tiens à remercier grandement tous les parents qui ont pris le temps de participer à l'étude. L'avancement de la recherche et des nouvelles connaissances est en grande partie grâce à eux.

Problématique

La psychopathie est un trouble moins commun que les troubles de conduite chez l'enfant ou le trouble de la personnalité antisociale chez les adultes (Blair, Mitchell & Blair, 2005). Toutefois, ses répercussions sur la vie d'un individu, d'un enfant ou de ceux qui l'entourent peuvent être importantes. Aux Etats-Unis, on estime que l'incidence des tendances psychopathes de la population en général se situe entre 1.2% et 3.5% (Blair & al., 2005).

Essentiellement, la psychopathie est une condition qui se manifeste par des comportements antisociaux sans culpabilité. Ce trouble recouvre quatre dimensions : le facteur interpersonnel, le facteur affectif, le facteur concernant le style de vie et le facteur antisocial (Hare, 2003). Différentes causes sont proposées pour expliquer la psychopathie, telles que des hypothèses biologiques (Blonigen, Hicks, Kruger, Patrick, & Iacono, 2005; Jary & Stewart, 1985), neurologiques (Blair, 2001; 2004; Morgan & Lilienfeld, 2000) et l'hypothèse de l'attachement (Khetrapal, 2009; Saltaris, 2002). D'autres auteurs avancent que le développement de la psychopathie est d'ordre psychosocial : stressseurs environnementaux, expériences négatives durant l'enfance et transmission intergénérationnelle (Blair & al., 2005; Forth & Burke, 1998; Loney, Hunterburg, Counts-Allen & Schmeelk, 2007). Enfin, quelques études suggèrent que certaines pratiques parentales augmentent le risque pour l'enfant de développer de la psychopathie (Marshall & Cooke, 1999). Bien qu'elle se base sur un modèle bio-psycho-social, la présente étude se penche davantage sur le volet psychosocial et vise à savoir si les parents à tendance psychopathe utilisent des pratiques parentales particulières.

La psychopathie sera d'abord définie et expliquée par ses dimensions majeures et son lien avec la personnalité antisociale. Les causes de la psychopathie seront exposées selon un modèle bio-psycho-social. Ensuite, certaines pratiques parentales et leurs répercussions sur l'enfant seront abordées. Enfin, le lien entre la psychopathie chez le parent et les pratiques parentales sera élaboré.

Description de la psychopathie

Même s'il n'existe aucun consensus quant aux causes de la psychopathie, les auteurs s'entendent toutefois sur les caractéristiques globales décrivant ce trouble. À l'origine, Cleckley (1941,1976) définissait la psychopathie en mettant l'accent sur la déficience de la réaction émotionnelle ainsi que sur la manipulation et le caractère superficiel des relations interpersonnelles. De plus, Cleckley stipulait que les actions antisociales du psychopathe étaient commises de façon impulsive. Selon lui, le psychopathe serait aussi un individu sans empathie, sans remords ni culpabilité, plutôt égocentrique et négligeant envers les obligations sociales. En outre, le développement de la personnalité du psychopathe, son absence de peur, son agressivité et son impulsivité pourraient expliquer le fait que ces personnes soient non socialisables (voir aussi Lykken, 1995). D'un autre côté, la facilité à manipuler les autres et le charme superficiel des psychopathes en feraient des gens d'affaires ayant beaucoup de succès (Babiak, 1995). Bien que la psychopathie puisse avoir certains avantages évolutionnaires (Babiak, 1995; Salekin, Neumann, Leistico & Zalot, 2004; Vittaco, Neumann & Jackson, 2005), la plupart des études dans la littérature se penchent sur les aspects négatifs de la psychopathie, puisqu'il s'agit

encore aujourd'hui de caractéristiques et de comportements qui ne sont pas nécessairement valorisés par la société.

Avant que Cleckley (1941, 1976) n'établisse le concept de psychopathie, il y avait de la confusion avec d'autres conceptualisations, dont la personnalité antisociale et la sociopathie. La psychopathie était parfois définie en ne tenant compte que des traits antisociaux (Henderson, 1947 cité dans Hervé, 2007). Ce qui constitue la personnalité antisociale aujourd'hui (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, *DSM-IV-TR*, 2000) est un concept historiquement utilisé de manière interchangeable avec la psychopathie (Hervé, 2007). La distinction entre la personnalité antisociale et la psychopathie sera davantage abordée prochainement.

Par ailleurs, les termes sociopathie et psychopathie étaient, et sont encore, utilisés pour décrire un même trouble. Hare (1993) explique le choix de la terminologie selon la vision des auteurs de l'origine de la pathologie. Ainsi, ceux qui croient à une origine biologique utilisent le terme psychopathie, alors que ceux pour qui le trouble se développe selon les expériences sociales utilisent plutôt le terme sociopathie. Pour Partridge (1930, cité dans Hervé, 2007), la sociopathie est sensiblement l'équivalent de la psychopathie actuelle. Son explication causale tient compte d'une prédisposition biologique et d'une influence environnementale. Au contraire, pour Lykken (1995), la sociopathie est considérée comme étant différente de la psychopathie, puisque la sociopathie a comme explication une adaptation environnementale alors que la psychopathie a une cause biologique. Toutes ces confusions conceptuelles ne permettaient pas d'étudier un même désordre psychologique. De plus, même si Cleckley a par la suite défini plus précisément le

concept de psychopathie, il n'existait pas d'instrument pour mesurer cette pathologie. C'est Hare (1985) qui a été le premier à fournir une mesure de la psychopathie. Cet instrument sera présenté plus en détails dans la section qui suit.

Facteurs de la psychopathie selon le Psychopathy Checklist

En se basant sur les critères de Cleckley, Hare (1985) a construit un instrument de mesure de la psychopathie, le Psychopathy Checklist (PCL), qui a été révisé en 1991 (PCL-R; Hare, 1991). Cet instrument, composé de vingt items, sert non seulement à mesurer la psychopathie, mais aussi à cerner les caractéristiques du psychopathe. Au départ, les items se divisaient en deux grands facteurs: le côté interpersonnel/affectif ainsi que le côté impulsivité/style de vie antisocial (Harpur, Hare, & Hakstian, 1989). Le facteur 1 mesurait l'insensibilité émotionnelle du psychopathe, le manque d'empathie et de remords. Le facteur 2 mesurait davantage les comportements irresponsables, impulsifs et antisociaux (Hare, 1991).

Suite à une revue de la littérature et à une analyse factorielle confirmatoire, Cooke et Michie (2001) ont révisé la conception de la psychopathie à deux facteurs. Ils ont suggéré qu'un modèle à trois composantes était plus approprié. Les trois facteurs impliqués étaient le style interpersonnel, les expériences affectives et l'impulsivité/style de vie irresponsable. Les items concernant le style de vie antisocial avaient donc été éliminés.

Plus tard, Hare (2003) a critiqué le modèle à trois facteurs et en a proposé alors un nouveau à quatre facteurs : interpersonnel, affectif, style de vie et le facteur antisocial qu'il a réintégré au modèle. Plusieurs études soutiennent le dernier modèle de Hare (2003) pour les différentes versions existantes de l'échelle de psychopathie.

On retrouve donc les quatre facteurs dans la version originale, le PCL-R (Hare & Neumann, 2005; Neumann, Kosson & Salekin, 2007) et dans la version adolescente qui est le PCL-R :YV (Forth, Kosson & Hare, 2003; Hare & Neumann, 2005; Neumann, Kosson, Forth & Hare, 2006; Salekin, Neumann, Leistico, DiCicco & Duros, 2004). La structure à quatre facteurs est aussi confirmée pour la version non criminelle appelée le PCL-R : SV (Hill, Neumann, & Rogers, 2004; Vittaco & al., 2005; Žukauskienė, Laurinavičius, & Čėsniienė, 2009). Contrairement à la version originale qui est surtout utilisée en milieu carcéral, la version non criminelle (Hart, Cox & Hare, 1995) est davantage utilisée pour les évaluations psychiatriques, la sélection de personnel dans les compagnies et pour les recherches étudiant les populations non criminelles. La prochaine section décrira plus précisément les différents facteurs de la psychopathie retrouvés dans le PCL-R (Hare, 1991,2003).

Dimension interpersonnelle. Le premier facteur, la dimension interpersonnelle, fait référence aux liens qu'entretient le psychopathe avec les autres individus. Le charme superficiel du psychopathe, le mensonge et la manipulation sont des caractéristiques interpersonnelles de même que la surestimation de lui-même. Cette surestimation donne au psychopathe un effet de grandeur et de supériorité. De plus, ne pouvant qu'éprouver de courtes périodes de joie ou de plaisir, plusieurs auteurs s'entendent aussi pour dire que les psychopathes sont incapables d'avoir des liens affectifs durables (Cleckley, 1976; Craft, 1966; McCord & Mc Cord, 1964; Meloy, 1988; Million, 1981). Cleckley (1976) et Meloy (1988) suggèrent qu'ils sont simplement incapables de se lier aux autres. D'autres auteurs (Leary, 1957; Million, 1981) stipulent qu'ils sont méfiants et détachés des autres.

Dans ses relations interpersonnelles, le psychopathe utilise ce que Bursten (1972, 1973) appelle le cycle de manipulation : lors d'une situation sociale ou d'un conflit potentiel, il survient une intention de tromper l'autre et de le dévaloriser, ce qui engendre un plaisir méprisant. Le maintien d'une image de soi grandiose est une partie intégrante de ce cycle de manipulation (Gacono & Meloy, 1994). En général, du côté interpersonnel, le psychopathe est décrit comme étant grandiose, égocentrique, manipulateur, dominant, puissant et sans cœur (Hart, Hare & Forth, 1994).

Dimension affective. Le deuxième facteur, la dimension affective du psychopathe, est décrit entre autres par l'absence de remords ou de culpabilité, des émotions superficielles, le manque d'empathie et l'incapacité à accepter la responsabilité de ses gestes. Le manque d'empathie de ces personnes a d'abord été remarqué dans la relation assaillant-victime (Chaplin, Rice & Harris., 1995; Perry & Perry, 1974). Pour ce faire, les études mesurent la réponse automatique à la détresse d'une personne selon deux techniques. La première consiste à mesurer la conductivité de la peau pendant que le sujet croit voir un individu recevant des chocs électriques (Aniskiewicz, 1979; House & Milligan, 1976; Sutker, 1970). La conduction de la peau est le phénomène durant lequel la peau devient momentanément un meilleur conducteur d'électricité quand des stimuli externes ou internes interviennent. Les stimuli, dans ce cas l'individu qui prétend recevoir des chocs électriques, sont des activateurs physiologiques. Les résultats d'Aniskiewicz (1979) et ceux de House et Milligan (1976) montrent chez les psychopathes une réponse automatique réduite comparativement au groupe contrôle. En d'autres mots,

la conductivité galvanique de la peau est réduite à la vue de stimuli favorisant normalement une augmentation. La seconde technique utilisée pour étudier la réponse à la détresse d'une personne mesure aussi la conductivité électrodermale, mais utilise un mode de présentation du stimulus différent (Blair, 1999; Blair, Jones, Clark & Smith, 1997). Au lieu du visionnement d'une scène, il s'agit de mesurer la réponse à des images relatives à des signaux de détresse, de menace ou des images neutres. Les résultats montrent aussi une réduction de la réponse automatique chez les psychopathes face à la détresse d'un individu comparativement au groupe contrôle.

D'autres études consistant à nommer des expressions faciales ou des affects vocaux suggèrent que les psychopathes ont de la difficulté à nommer les expressions faciales de peur, de tristesse et de dégoût (Blair & Coles, 2000; Blair, Colledge, Murray & Mitchell, 2000; Kosson, Suchy, Mayer & Libby, 2002; Stevens, Charman & Blair, 2001). Ils ont aussi de la difficulté à reconnaître la peur et la tristesse exprimées vocalement (Blair & al., 2001; Stevens & al., 2001). Ainsi, des indices linguistiques évoquant une forte réaction émotionnelle chez une personne normale évoquent peu ou pas de réponse émotionnelle chez les psychopathes (Patrick, Cuthbert & Lang, 1994; Williamson, Harpur & Hare, 1991). Par exemple, Williamson et ses collègues (1991) suggèrent que les mots affectifs n'ont pas la même signification émotionnelle ou motivationnelle pour les psychopathes que pour les non psychopathes. Autrement dit, il est possible que les psychopathes ne différencient pas la particularité d'un mot affectif d'un mot neutre.

Patrick, Bradley et Lang (1993), lors d'une étude sur le réflexe de modulation de l'effroi, concluent que les psychopathes perçoivent les stimuli émotionnels différemment des participants normaux et que leurs réactions à des événements aversifs sont déviantes ou déficientes. Des études mesurant l'activité physiologique associée à la peur et à l'anxiété indiquent qu'elle est réduite chez les psychopathes (Hare, 1972; Mathis, 1970). Toutefois, d'autres auteurs suggèrent que le psychopathe peut éprouver de la colère lorsqu'il est provoqué ou embarrassé par un autre individu (Meloy, 1988; Million, 1981). De plus, selon Yochelson et Samenow (1976) cette colère peut s'avérer tellement grande que c'est ce qui peut mener à l'agression ou au crime. Il existe une différence entre les psychopathes et les non psychopathes dans les études montrant des scénarios hypothétiques anxiogènes ou provocateurs aux deux groupes. En effet, les psychopathes deviennent en colère beaucoup plus que les non psychopathes (Serin, 1991; Sterling & Edelman, 1988). De plus, les psychopathes se différencient des non psychopathes par l'intensité de leur colère et par le type de situations provoquant leur colère (Steuerwald & Kosson, 2000).

En ce qui concerne la joie, différents auteurs suggèrent que les psychopathes sont en mesure de la ressentir, puisqu'ils recherchent les sensations fortes et aiment le risque pour expérimenter de courtes périodes d'excitation et de plaisir (Quay, 1965; Yochelson & Samenow, 1976; Zuckerman, 1974). Par contre, selon Meloy (1988), les psychopathes ne ressentiraient pas la joie de la même façon qu'un individu normal. En effet, le psychopathe ne pourrait pas ressentir de la joie par empathie avec une personne joyeuse ni avoir de lien affectif avec celle-ci. L'auteur ajoute que le plaisir viendrait d'une manipulation réussie ou d'une tromperie de l'autre.

Similairement, Yochelson et Samenow (1976) affirment que c'est en manipulant et en contrôlant les autres que les psychopathes éprouvent du plaisir. Ceci contribuerait au maintien de l'estime de soi tordu et du sentiment de pouvoir de ceux-ci sur autrui (Bursten, 1973). En somme, les psychopathes perçoivent donc les émotions de façon différente des non psychopathes et manquent d'empathie.

Facteur style de vie. Le troisième facteur caractéristique de la psychopathie est le style de vie particulier du psychopathe. C'est une des dimensions les plus frappantes puisqu'elle est facilement observable. Les facteurs interpersonnel et affectif ont plus de chances de passer inaperçus dans la population, alors que les comportements du psychopathe sont concrets et visibles. Le psychopathe est décrit comme un individu ayant besoin de stimulation et ayant tendance à s'ennuyer. Il est perçu comme un irresponsable, qui est incapable de planifier à long terme de façon réaliste (Hare, 1991). L'impulsivité occupe une bonne place dans le comportement des psychopathes. Selon Lykken (1995), l'absence de peur serait responsable d'un comportement ou d'un style de vie impulsif. Un comportement impulsif correspond à une tendance à commettre des actes blessants sans penser aux conséquences alors qu'un style de vie impulsif correspond davantage à un trait de personnalité général multipliant quotidiennement les manifestations cognitives et comportementales d'impulsivité (Hart & Dempster, 1997). Cette impulsivité va de pair avec le besoin de stimulation et l'incapacité de planifier à long terme. Le style de vie du psychopathe se décrit aussi par son manque face aux obligations sociales et aux responsabilités (Hart & al., 1994). Le style de vie général du psychopathe se détecte donc facilement dans la population tout comme le prochain et dernier facteur : l'aspect antisocial.

Dimension antisociale. Certains comportements des psychopathes font références au quatrième facteur, les tendances antisociales. La faible maîtrise de soi et une apparition précoce de problèmes de comportement peuvent être associées à la délinquance juvénile, la violation des conditions de mise en liberté conditionnelle et d'autres types de délits (Neumann & al., 2006). Une partie des comportements délinquants peut s'expliquer par le déficit émotionnel retrouvé chez les psychopathes. Cette lacune interfère avec le processus de socialisation (Blair, 2003), ce qui a pour conséquence un déficit dans l'apprentissage à éviter les comportements antisociaux par exemple. L'aspect antisocial sera plus approfondi dans la prochaine section mettant en parallèle la psychopathie et le trouble de la personnalité antisociale.

Psychopathie et personnalité antisociale

Les quatre facteurs composant la psychopathie montrent qu'il faut distinguer la psychopathie du trouble de la personnalité antisociale (Cale & Lilienfeld, 2004). Globalement, le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (*DMS-IV-TR*, 2000) définit le trouble de personnalité antisociale par un mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui présent depuis l'âge de 15 ans et par la présence d'un trouble de conduite ayant débuté avant l'âge de 15 ans. Un individu peut avoir un trouble de la personnalité antisociale sans être psychopathe, puisque l'aspect antisocial représente seulement un des quatre facteurs de la psychopathie. À l'inverse, un psychopathe ayant le trouble de la personnalité antisociale est plus fréquent, voire majoritaire (Hare, 2003; Hare, Hart & Harpur, 1991). Selon Hare (1991), la psychopathie toucherait plus la dimension psychologique et affective que le comportement antisocial. Les propos de Cleckley (1941, 1976) illustrent bien ceci.

Selon lui, les psychopathes criminels se distinguent des criminels antisociaux par le déficit émotionnel. De plus, Hare (1998) mentionne que la psychopathie est une forme beaucoup plus sévère, malfaisante et violente de relation interpersonnelle que ne l'est la personnalité antisociale.

Une étude de Warren et South (2006) supportent une distinction entre le concept de personnalité antisociale et celui de psychopathie. Ces auteurs montrent que les deux concepts ne sont pas synonymes et ne réfèrent pas non plus aux mêmes conditions cliniques, du moins dans l'échantillon de l'étude qui est composé de femmes incarcérées. Les résultats montrent en effet, qu'il est possible d'obtenir des diagnostics différents pour les deux troubles chez un même individu. Le trouble de la personnalité antisociale serait associé à des comportements impulsifs, agressifs et irresponsables de même qu'à un taux élevé d'abus durant l'enfance. La psychopathie quant à elle serait mieux caractérisée par un taux élevé de crimes contre la propriété, d'antécédents d'incarcération et par un manque de remords. Une autre étude portant sur la prévalence des deux conditions montre qu'environ seulement 20% des individus ayant le trouble de la personnalité antisociale obtiennent des scores élevés à l'échelle de psychopathie de Hare (Rutherford, Cacciola & Alterman, 1999). Il est donc possible qu'un individu ait des caractéristiques antisociales sans pour autant être psychopathe, s'il est tout de même en mesure de ressentir du remords, par exemple ou s'il ne trompe pas les gens par plaisir ou profit (voir aussi Cale & Lilienfeld, 2004; Frick, O'Brien, Wootton & McBurnett, 1994; Rutherford & al., 1999).

Bien que la personnalité antisociale et la psychopathie se différencient, il semble avoir un lien important entre les deux troubles en raison de la dimension

antisociale (Hare, 1991; Forth, Brown, Hart & Hare, 1996; Benning, Patrick, Hicks, Blonigen & Krueger, 2003). Les deux désordres auraient une fondation commune par la violation des normes sociales et la duperie (Warren & South, 2006). En résumé, les composantes affective et antisociale seraient toutes deux nécessaires pour être psychopathe, une seule ne suffirait pas. Le Tableau 1 résume ce qui lie la psychopathie et la personnalité antisociale, de même que ce qui les différencie.

Hypothèses causales de la psychopathie

Bien que les auteurs s'entendent assez bien sur les caractéristiques de la psychopathie, ils proposent différentes hypothèses causales de ce trouble. La question reste à savoir comment peut se transmettre la psychopathie, si elle est innée ou acquise. La vision innée explique la psychopathie par la génétique et la biologie (neuropsychologie). Autrement dit, on naît psychopathe. La vision acquise quant à elle l'explique selon une perspective psychosociale. On acquiert la psychopathie avec l'expérience de vie ou par apprentissage. La perspective choisie dans la présente étude est le modèle bio-psycho-social. Il s'agit donc d'un modèle intégratif de la vision innée et acquise. Certaines personnes ont une prédisposition biologique à développer de la psychopathie, mais n'en développeront pas, alors que d'autres oui.

Hypothèses génétiques et neurologiques

Quelques études suggèrent la place de la génétique dans l'explication de la psychopathie. Blonigen et ses collègues (2005) ont effectué une étude sur un échantillon composé de jumeaux monozygotes et dizygotes des deux sexes pour lesquels le partage de l'environnement avait été contrôlé. Les auteurs montrent qu'il existe une composante génétique significative dans la transmission des traits

Tableau 1.

Psychopathie et Personnalité antisociale

Ce qui les lie	Ce qui les différencie
Le comportement antisocial est un des quatre facteurs de la psychopathie	Seulement 20% des individus ayant le trouble de la personnalité antisociale obtiennent des scores élevés à l'échelle de psychopathie de Hare
Fondation commune par la violation des normes sociales et la duperie	Les caractéristiques affectives de la psychopathie sont pratiquement absentes du trouble de la personnalité antisociale
La majorité des psychopathes rencontrent les critères du trouble de la personnalité antisociale	Possibilité d'obtenir des diagnostics différents pour les deux troubles chez un même individu

psychopathes, tels que la peur de la dominance et un comportement antisocial impulsif (voir aussi Viding, Blair, Moffitt, Plomin, 2005). Par ailleurs, des études d'adoption montrent le côté héréditaire du comportement antisocial (Cadoret, 1978; Cadoret & Cain, 1980; Crowe, 1974; Jary & Stewart, 1985; Mednick, Gabrielli & Hutchings, 1984). Un enfant né d'un parent psychopathe et éduqué dans une famille normale peut présenter des signes de psychopathie. Il y aurait donc une partie de la psychopathie qui s'expliquerait par des caractéristiques innées, présentes dès la naissance, qui se transmettraient d'un parent psychopathe à son enfant biologique.

Au niveau neurologique, plusieurs études neurophysiologiques montrent un lien significatif entre la psychopathie et des déficits du cortex frontal (Lapierre, Braun & Hodgins, 1995; Morgan & Lilienfeld, 2000; Raine, Lencz, Bihrlé, LaCasse & Colletti, 2000; Soderstrom, Tullberg, Wikkelso, Ekholm & Forsman, 2000), de l'hippocampe (Gorenstein et Newman, 1980; Laakso & al., 2001; Newman, 1998) ou de l'amygdale (Blair, Morris, Frith, Perrett & Dolan, 1999; Birbaumer & al., 2005; Kiehl et al., 2001; Patrick, 1994). Il est suggéré que les dysfonctions du cortex frontal augmentent les probabilités d'agression (Blair, 2001, 2004; Blair & al., 2005) et celles au niveau de l'hippocampe touchent l'acquisition de l'association de la peur à un objet ou à un événement (Laakso & al., 2001). Au niveau de l'amygdale, les dysfonctions affectent les associations stimulus-réponse, particulièrement stimulus-punition, résultant en un déficit de socialisation (Blair, 2003, 2005).

Des études neuropsychologiques portant sur les fonctions cognitives sous-tendent l'existence d'une déficience au niveau des processus automatiques de modulation de réponse (Newman, 1998; Patterson & Newman, 1993). Il est proposé

que les psychopathes, contrairement aux non psychopathes, doivent faire un effort pour anticiper les conséquences d'un acte, comme ressentir de la honte ou de la culpabilité.

L'hypothèse d'un affaiblissement dans le système neurologique modulateur de la peur semble aussi contribuer à une partie de l'explication de la psychopathie (Cleckley, 1976; Eysenck, 1964; Fowles, 1988; Gray, 1987; Lykken, 1995; Mealey, 1995; Patrick, 1994; Pichot, 1978; Trasler, 1973, 1978). Puisqu'un psychopathe répondrait moins aux punitions, qu'il serait presque incapable d'anxiété (Fowles, 1980; Hare, 1970; Lykken, 1957) ou de remords, ses associations de peur ou les conséquences de ses actes ne seraient pas adéquates et il en résulterait ainsi des comportements ou des actions punissables ou antisociales.

Selon les études précitées, les hypothèses génétiques et neurologiques peuvent tenir compte d'une certaine proportion de la variance dans l'explication de la psychopathie. Cependant, les facteurs génétiques et neurologiques ne semblent pas être les seuls à considérer dans l'explication de cette psychopathologie, puisque la littérature suggère aussi l'importance des facteurs psychologiques et sociaux. Les hypothèses causales qui suivent se pencheront sur les autres explications possibles.

Hypothèse de l'attachement

Les études développementales soutiennent que la relation entre un parent et son enfant est un déterminant important au développement d'un enfant, particulièrement pour l'évolution de ses capacités sociales, sa capacité à gérer les émotions et à être empathique (Caspers, Cadoret, Langbehn, Yucuis, & Troutman, 2005; Lafrenière & Sroufe, 1985). C'est lors de l'attachement que l'enfant apprend,

à travers ses interactions avec le parent, comment interagir avec les autres, ce qu'est la confiance, l'empathie et l'engagement (Bowlby, 1969). Un attachement sécurisé est représenté par une relation de confiance entre l'enfant et sa figure d'attachement dans laquelle la mère, par exemple, répond de façon adéquate aux besoins de l'enfant (Ainsworth, Blehar, Waters & Walls, 1978). Au contraire, un attachement insécurisé renvoie à un manque de confiance et d'expérience de sécurité de l'enfant avec ses parents. Il existe trois types d'attachement insécurisés : évitant, résistant et désorganisé. Un enfant évitant apprend, suite à un manque répété de réponse de la mère à ses besoins, qu'elle ne répond pas à ses demandes et adopte ainsi des comportements d'évitement envers sa mère (Ainsworth & al., 1978). Le type résistant est le résultat d'inconstances des réponses de la mère aux demandes de l'enfant. Ces enfants veulent le contact avec le parent, mais peuvent aussi vouloir y résister (Ainsworth & al., 1978). Enfin, le type désorganisé représente des enfants vivant un dilemme, puisqu'ils ont développé une peur envers la personne supposée les rassurer suite à des comportements imprévisibles ou incohérents des parents (Main & Solomon, 1990). Parmi ces comportements se trouvent les menaces, l'abus physique ou l'abus sexuel du parent envers son enfant (Lyons-Ruth, Bronfman & Parsons, 1999).

Un attachement insécurisant de type désorganisé à l'enfance serait associé au développement de la psychopathie, puisque cette forme d'attachement affecterait négativement l'ajustement psychosocial et aurait une influence sur le développement adéquat de l'intégration interhémisphérique du cerveau amenant à des déficits neurologiques (Khetrapal, 2009, Saltaris, 2002). D'autres études mettent en évidence

l'association entre un attachement non sécurisant avec les comportements antisociaux et les troubles de conduite chez les adolescents (Greenberg, Speltz & DeKlyen, 1993; Renken, Egeland, Marvinney, Mangeldorf & Sroufe, 1989; Shaw & Vondra, 1995). Toutefois, il est seulement possible de supposer que l'attachement insécurisant de type désorganisé contribuerait à la psychopathie, puisqu'il y a un manque dans la littérature concernant les associations directes entre l'attachement à l'enfance et le développement de la psychopathie à l'âge adulte.

Hypothèses psychosociales

Les études suivant un modèle psychosocial semblent aussi contribuer à la compréhension du trouble. D'abord, il est stipulé que les stressseurs environnementaux peuvent affecter le cerveau de trois façons (Blair & al., 2005). Premièrement, Bremner et al. (1995) suggèrent qu'un stress résultant d'un abus ou un stress chronique peut amener à des déficiences de l'hippocampe. Ces déficiences peuvent être reliées à un déficit d'acquisition de la peur tel que mentionné dans le modèle neurologique. Deuxièmement, un stress chronique affecterait le fonctionnement de l'amygdale (Vyas, Mitra, Shankaranarayana Rao & Chattarji, 2002). Ce dysfonctionnement pourrait être lié au déficit de socialisation et à l'incapacité d'association comme il était expliqué dans le modèle neurologique. Troisièmement, les études montrent qu'une abondance de stressseurs environnementaux altère le niveau d'hormones responsable de la réponse de la peur (Bremner & Vermetten, 2001; Charney, 2003; Heim, Owens, Plotsky & Nemeroff, 1997; Levine, Wiener & Coe, 1993; Liu & al., 1997; Plotsky & Meany, 1993; Stanton, Gutierrez & Levine, 1988).

Au-delà du fait que les facteurs psychosociaux semblent avoir des répercussions sur le cerveau, certaines expériences négatives durant l'enfance augmenteraient le risque de développer de la psychopathie à l'âge adulte (Marshall & Cooke, 1999). Les auteurs rapportent par exemple, qu'étant jeunes, les psychopathes percevaient l'école plus négativement que les non psychopathes et avaient de moins bonnes notes. Plus les individus avaient vécus d'expériences négatives, comme de mauvaises notes, des expulsions ou encore de mauvaises relations sociales, plus leur degré de psychopathie à l'âge adulte était élevé (Marshall & Cooke, 1999). D'autres événements semblent constituer des facteurs de risque au développement de la psychopathie. Selon Forth et Burke (1998), les foyers brisés, les familles dysfonctionnelles et les séparations pendant l'enfance sont tous des facteurs associés à des scores plus élevés de psychopathie. Cependant, ce ne sont que des hypothèses puisqu'il ne s'agit pas de relations de cause à effet. Par ailleurs, les facteurs de prédiction de la psychopathie les plus puissants dans la communauté sont les suivants : l'utilisation d'une discipline incohérente, l'alcoolisme du parent, le manque de supervision et avoir des parents antisociaux (Forth & Burke, 1998). D'ailleurs, le trouble de personnalité antisociale chez les parents, particulièrement chez le père, est souvent associé à des troubles de conduite chez l'enfant (Biederman, Munir & Knee, 1987; Faraone, Biederman, Keenan & Tsuang, 1991; Frick, 1994; Frick & Loney, 2002; Lahey & al., 1988; Stewart, DeBlois & Cummings, 1980; Tapscott, Frick, Wootton & Kruh, 1996). Les comportements antisociaux des parents sont également associés aux mêmes types de comportements chez leur adolescent (Dogan, Conger, Kim & Masyn, 2007). Toutefois, comme le mentionnent Blair et ses collègues

(2005), il est probablement plus approprié de parler d'augmentation du caractère antisocial ou d'une influence sur la dimension antisociale plutôt que d'effet causal de psychopathie.

Enfin, il est possible que certains comportements soient appris par imitation (*modeling*). Un enfant peut apprendre et répéter les comportements de ses parents. L'hypothèse d'une transmission intergénérationnelle est étudiée depuis peu. Dogan et son équipe (2007) ont analysé la transmission du comportement antisocial lors d'une étude longitudinale. Leurs résultats indiquent que les comportements antisociaux du parent diminuent significativement la qualité des interventions parentales, ces dernières prédisant une augmentation des comportements antisociaux chez les adolescents. De plus, la perception qu'a l'adolescent des comportements antisociaux du parent contribue au lien intergénérationnel de ces conduites.

Loney, Hunterberg, Counts-Allen et Schmeelk (2007) ont fait un examen préliminaire de la continuité intergénérationnelle des traits psychopathes maternels. Il s'agissait de la première recherche à étudier le lien entre la psychopathie du parent et celle de l'enfant. Ils ont d'abord examiné l'association entre les caractéristiques psychopathes de la mère et celles de l'enfant. Ensuite, ils ont vérifié si le dysfonctionnement parental, le détachement émotionnel et l'hostilité parentale de même que l'impulsivité de l'enfant étaient des variables médiatrices sur la relation. Selon les résultats, la psychopathie est associée positivement à la mesure de dysfonctionnement parental. Les résultats suggèrent que les pratiques parentales inadéquates ont un effet médiateur sur la relation entre la psychopathie de la mère et un détachement émotionnel chez l'enfant, ce dernier étant caractérisé par une

insensibilité au plan des relations interpersonnelles. De plus, les pratiques parentales dysfonctionnelles et l'hostilité de la mère sont des variables médiatrices dans l'association existante entre la psychopathie maternelle et les traits narcissiques de l'enfant. Les études sur la transmission intergénérationnelle de la psychopathie (Loney & al., 2007) et des comportements antisociaux (Dogan & al., 2007; Thornberry, Freeman-Gallant, Lizotte, Krohn & Smith, 2003) supportent la possibilité d'une explication psychosociale au développement de la psychopathie.

En résumé, au-delà d'une probable prédisposition biologique, les études psychosociales dont il a été fait mention précédemment suggèrent la possibilité de développer la psychopathie par expériences ou par apprentissage des comportements. Si des comportements antisociaux de la part des parents amènent un enfant à développer des tendances psychopathes en vieillissant, que ce soit par apprentissage ou à cause d'une prédisposition biologique, cet enfant lorsqu'il deviendra parent risque à son tour de transmettre le même bagage d'expériences négatives. De plus, les études intergénérationnelles proposent que les enfants sont susceptibles d'utiliser les mêmes pratiques parentales inadéquates que leurs parents (Dogan & al., 2007; Loney & al., 2007). Il serait donc pertinent de connaître les différentes pratiques parentales des adultes ayant des tendances psychopathes, compte tenu des possibles répercussions négatives sur l'enfant, pour éventuellement permettre la mise en place de programmes d'intervention mettant fin à la transmission intergénérationnelle.

Pratiques parentales et répercussions chez l'enfant

La littérature contient maintes études liant des pratiques éducatives à des comportements déviants chez l'enfant (Cadoret, Yates, Troughton, Woodworth, &

Stewart, 1995; Frick, 1994; Frick & Loney, 2002; Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986; Loney & al., 2007; Sholevar, 1995; Steinmetz, 1979). La majorité des études citées dans cette section concernant les pratiques parentales ont été réalisées de façon rétroactive ou avec des enfants âgés entre 6 et 12 ans. Toutefois, la plupart des études concernant la délinquance juvénile ont été réalisées auprès de jeunes âgés entre 12 et 18 ans. Les pratiques parentales ayant un lien avec le comportement des enfants qui ressortent le plus souvent sont la supervision et l'engagement (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986). La supervision renvoie au fait de contrôler les sorties et les fréquentations de l'enfant par exemple. L'implication ou l'engagement renvoie au fait de participer à des activités avec son enfant, de l'aider dans ses devoirs ou d'être disponible pour lui. Ainsi, un manque d'implication parentale, dû à un manque de temps ou d'intérêt pour l'éducation de l'enfant, est lié à la délinquance. De plus, un manque de surveillance parentale est associé aux troubles de comportement, aux comportements antisociaux et à la délinquance juvénile (Cernkovich & Giordano, 1987; Dishion, Patterson, Stoolmiller & Skinner, 1991; Frick & al., 1992; Laub & Sampson, 1988; Van Voorhis, Cullen, Mathers & Garner, 1988; Wilson, 1987). D'autre part, des pratiques disciplinaires négatives, inconstantes ou corporelles sont associées aux troubles de conduite de l'enfant (Bierman & Smoot, 1991; Frick & al., 1992, Laub & Sampson, 1988; Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986; Patterson, Dishion & Bank, 1984; Wells & Rankin, 1988). Les pratiques parentales inefficaces sont également associées à une insensibilité émotionnelle et à un manque d'empathie (Frick, Kimonis, Dandreaux, & Farell, 2003).

Globalement, des liens sont établis entre les pratiques parentales inadéquates et les comportements déviants ou antisociaux, un bas niveau d'empathie et un détachement émotionnel chez l'enfant. D'autres liens sont établis entre la dimension antisociale du parent et les mauvais comportements de l'enfant. Une interrogation demeure relativement aux associations entre les traits psychopathes du parent et les pratiques parentales. La section qui suit présentera les liens étudiés entre des caractéristiques retrouvées chez les psychopathes et les pratiques parentales.

Caractéristiques de la psychopathie chez le parent et pratiques parentales

Le lien entre la psychopathie et les pratiques parentales a été élaboré par Lykken (1995). Il suggère que des enfants impulsifs, n'éprouvant pas de peur et ayant des parents incompetents, ont plus de chances de devenir antisociaux que les mêmes enfants ayant des parents compétents. Bien que les termes psychopathie et sociopathie soient parfois utilisés pour décrire le même désordre (Hare, 1993), il est important de rappeler que Lykken tente de distinguer les deux concepts. Selon lui, la psychopathie est innée alors que la sociopathie est socialement acquise. L'intégration des deux paradigmes lui paraît impossible. Pourtant, les études citées précédemment montrent clairement que la génétique ou des déficiences neurologiques ne paraissent pas suffisantes pour expliquer la psychopathie. Une partie de la psychopathie semble être acquise par des expériences ou par apprentissage. Le modèle bio-psycho-social sur lequel se fonde la présente étude va au-delà de la vision de Lykken et permet d'intégrer la sociopathie et la psychopathie en un même concept.

Bien qu'il n'existe pas d'étude analysant directement la psychopathie du parent et ses pratiques parentales, il est possible de regarder dans la littérature quelles

sont les pratiques éducatives associées aux traits de personnalité retrouvés chez les personnes à tendance psychopathe. D'abord, un rapprochement est fait entre la psychopathie et les traits narcissiques, puisque certaines caractéristiques du psychopathe sont présentes chez les personnes narcissiques : un sentiment de supériorité, l'exploitation des autres dans les relations interpersonnelles pour parvenir à ses propres fins et le manque d'empathie. Selon Rappoport (sous presse), un parent narcissique ferait des reproches, serait ignorant des besoins de son enfant et des répercussions de ses comportements sur l'enfant. Il serait aussi absorbé par lui-même et très contrôlant, ce qui pourrait mener à une supervision excessive (Munich & Munich, 2009; Rappoport, sous presse). De plus, si l'enfant ne se conformerait pas au désir du parent, ce dernier pourrait utiliser des punitions corporelles, la critique, le sentiment de culpabilité ou d'autres punitions pour obtenir ce qu'il voudrait (Rappoport, sous presse).

En ce qui concerne l'empathie parentale, Kilpatrick (2005) la définit comme l'attention que le parent porte à un signal que lui donne son enfant et à la perception de la détresse en vue de l'intervention. Selon son modèle, un parent qui manque d'empathie serait incapable d'attribuer correctement une intensité à la demande de l'enfant, ce qui engendrerait un comportement d'aide inadéquat ou absent. Des études démontrent qu'un manque ou un faible degré d'empathie chez le parent est associé à des comportements abusifs ou agressifs envers l'enfant (Brems & Sohl, 1995; Kilpatrick, 2005; Milner, Halsey & Fultz, 1995; Wiehe, 2003).

Une autre caractéristique de la psychopathie, l'impulsivité, a été explorée auprès de parents ayant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

L'impulsivité chez les pères est associée positivement à un manque de discipline et à beaucoup d'argumentation avec l'enfant (Harvey, Danforth, Eberhardt McKee, Ulaszek & Friedman, 2003) alors que l'impulsivité chez les mères est associée négativement à l'utilisation de pratiques éducatives positives (Chen et Johnston, 2007). Les mères ayant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité/impulsivité supervisent moins leurs enfants et utilisent plus de discipline incohérente que les mères du groupe contrôle (Murray & Johnston, 2006).

Finalement, les comportements antisociaux chez les parents paraissent liés à des déficits dans les habiletés parentales. Patterson, DeBaryshe et Ramsey (1989) mentionnent que des parents qui manquent d'affirmation, de constance et d'habiletés parentales ont tendance à utiliser des méthodes plus hostiles et contraignantes pour gérer la famille. Conséquemment, ils renforcent davantage les comportements agressifs et antisociaux chez l'enfant tout en n'utilisant pas les méthodes disciplinaires appropriées (Patterson, 1982). Les résultats de Fisher et Fagot (1993) supportent cette théorie. Dans leur étude, les traits antisociaux chez les mères sont associés positivement au niveau de discipline négative : utilisation de punitions verbales et physiques et utilisation de la critique verbale envers son enfant. Par ailleurs, Dogan et al. (2007) observent une association positive entre les comportements antisociaux des parents et une discipline inadéquate : manque de supervision, manquement dans la gestion des conflits par communication verbale, la sévérité et l'irritabilité du parent. Enfin, en étudiant les délinquants juvéniles, Farrington (1995) a découvert que les parents de ces délinquants le sont souvent eux-mêmes et ont tendance à utiliser une discipline stricte ou erratique. Ils sont plutôt

négligents et passifs, manquent de supervision et ne renforcent pas les règles à la maison.

En résumé, les études précédentes montrent qu'il existe des associations positives entre plusieurs traits retrouvés dans la psychopathie et les punitions corporelles, de même que l'utilisation de discipline incohérente. Les études établissent également des associations négatives entre des caractéristiques de la psychopathie et l'engagement parental, l'utilisation de pratiques éducatives positives et le manque de supervision. Un résumé de la littérature concernant les associations entre les caractéristiques du parent, les pratiques parentales et les répercussions chez les enfants est présenté à la Figure 1.

Aucune recherche n'a eu pour but de nous renseigner sur les pratiques parentales d'individus à tendance psychopathe. La présente étude est donc la première à analyser directement les liens entre la psychopathie parentale et différentes pratiques parentales. Il s'agit d'examiner ces liens dans la communauté non criminelle et non institutionnalisée et de découvrir si les pratiques parentales sont attribuables à un volet interpersonnel, affectif ou comportemental.

Hypothèses de recherche

La littérature fait ressortir des liens entre les comportements antisociaux du parent et des méthodes disciplinaires négatives (Fisher & Fagot, 1993; Dogan & al., 2007). Les études suggèrent aussi l'existence de relations négatives entre l'impulsivité et les pratiques éducatives positives (Chen & Johntson, 2007). Puisque les psychopathes auraient difficilement de lien affectif (Hare, 1991; Meloy, 1988), qu'ils présenteraient un sentiment de supériorité, des comportements antisociaux et

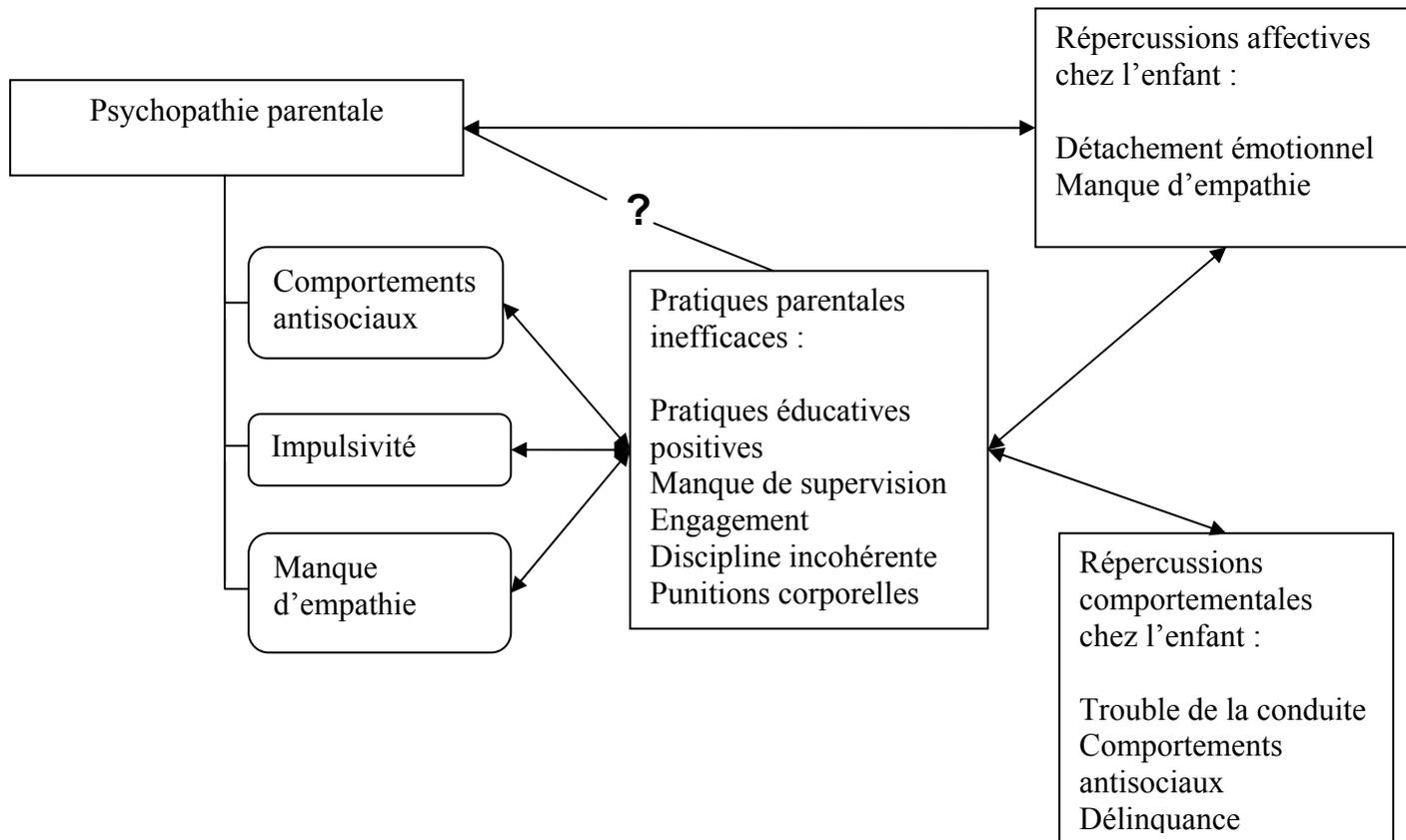


Figure 1. Résumé de la littérature concernant les associations entre les caractéristiques du parent, les pratiques parentales et les répercussions chez les enfants.

impulsifs, la première hypothèse prédit une association négative entre la psychopathie et l'utilisation de pratiques éducatives positives.

La deuxième hypothèse se penche sur le manque de supervision. Une association positive entre le manque de supervision et les comportements antisociaux du parent est établie (Dogan & al., 2007). De même, il est suggéré que les mères ayant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité/impulsivité, supervisent moins leurs enfants que les mères sans problématique (Murray & Johnston, 2006). Puisque l'impulsivité est un élément retrouvé chez les personnes ayant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité/impulsivité et chez les psychopathes, et compte tenu des autres caractéristiques du psychopathe, comme son manque de responsabilité, d'engagement, d'empathie et de culpabilité, il est prédit que la psychopathie soit associée positivement au manque de supervision.

Une troisième hypothèse découle du modèle de Kilpatrick (2005) : le manque d'empathie du psychopathe le rendrait incapable d'offrir une réponse émotionnelle ou comportementale adéquate à son enfant ou le rendrait moins sensible aux besoins de son enfant. De plus, la psychopathie chez les mères est associée à un dysfonctionnement parental dans lequel l'engagement est un facteur mesuré (Loney & al., 2007). La troisième prédiction est une association négative entre la psychopathie et l'engagement parental.

Pour la quatrième hypothèse, le lien attendu entre la psychopathie et la discipline incohérente est positif. En effet, Patterson et ses collègues (1989) mentionnent que les comportements antisociaux des parents sont liés à un déficit des habiletés parentales, tel qu'un manque de constance. De plus, les études sur

l'impulsivité suggèrent que les parents impulsifs manquent de discipline ou de cohérence disciplinaire (Harvey & al., 2003; Murray & Johnston, 2006).

Finalement, il est suggéré dans la littérature qu'un parent narcissique, qu'un manque d'empathie et que des comportements antisociaux sont associés à l'utilisation de punitions corporelles (Brems & Sohl, 1995; Fisher & Fagot, 1993; Loney & al, 2007; Rappoport, sous presse). Puisque les facteurs étudiés correspondent aux dimensions interpersonnelle, affective et antisociale du psychopathe, il est attendu pour la cinquième hypothèse que la psychopathie soit associée positivement à l'utilisation de punitions corporelles.

En résumé, les associations attendues sont positives entre la psychopathie et le manque de supervision, la discipline incohérente et l'utilisation de punitions corporelles. Les associations attendues sont négatives entre la psychopathie et les pratiques éducatives positives puis l'engagement. De plus, les associations entre les quatre dimensions de la psychopathie et certaines pratiques parentales sont étudiées afin de vérifier quel(s) facteur(s) de la psychopathie peut(peuvent) le mieux prédire certaines pratiques parentales : pratiques éducatives positives, manque de supervision, engagement, discipline incohérente et punitions corporelles.

Méthodologie

Participants

Les participants ont été recrutés dans la communauté francophone de Montréal et les environs par le biais d'annonces dans des écoles primaires, des organismes communautaires et des journaux. Ils devaient être parents, homme ou femme, d'au moins un enfant âgé entre 6 et 10 ans. Le choix de l'âge des enfants

reposait d'une part, sur le fait d'uniformiser l'échantillon en le composant de parents ayant tous des enfants d'âge scolaire. D'autre part, en mettant la limite d'âge à 10 ans, diverses interprétations possiblement liées au fait d'éduquer un préadolescent étaient ainsi évitées. En effet, les différents comportements liés à la préadolescence peuvent amener les parents à agir de façon plus négative envers le jeune (Ridao & Moreno, 2008). Un seul des deux parents était retenu pour participer à la recherche. Puisque la présente étude vise la population normale, les participants ne devaient pas avoir été incarcérés ni avoir été institutionnalisés en psychiatrie. L'échantillon final était composé de 65 participants francophones, dont 49 femmes et 16 hommes. L'âge moyen était de 37,8 ans ($ES = 5,9$). Les familles étaient composées en moyenne d'un enfant ($M = 1,3$) âgé entre 6 et 10 ans. Plus précisément, 67,7% des familles avaient un seul enfant de cette tranche d'âge, 30,8% en avaient deux et 1,5% des familles étaient composées de trois enfants âgés de 6 à 10 ans. La distribution des garçons et des filles dans les familles ainsi que d'autres caractéristiques sociodémographiques sont présentées au Tableau 2.

Sur le plan de la psychopathie, le score global moyen de l'échantillon était de 125,6 ($ES = 21,0$). La moyenne de l'échantillon pour le facteur interpersonnel était de 32,9 ($ES = 7,1$), pour le facteur affectif de 36,2 ($ES = 6,0$), pour la dimension style de vie de 35,3 ($ES = 7,5$) et pour le facteur antisocial de 21,2 ($ES = 6,0$). La distribution des scores de psychopathie selon les sexes pour les quatre facteurs est présentée au Tableau 3.

Tableau 2.

Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Caractéristiques	Pourcentage (%)
<i>n</i> = 65	
Sexe	
Homme	24.6
Femme	75.4
Situation familiale	
En couple	69.2
Monoparentale	13.8
Reconstituée	13.8
Adoption	3.1
Scolarité du parent	
Secondaire ou moins	15.4
Professionnel	16.9
Collégial	29.2
Universitaire	38.5
Nombre d'enfants entre 6-10 ans	
Un enfant	67.7
Deux enfants ou plus	32.3
Composition des familles-sexe enfants	
Seulement des garçons	43.0
Seulement des filles	36.9
Mixte	20.1
Expulsé école primaire ou secondaire et/ou quitté résidence familiale avant 16 ans (oui)	9.2

Tableau 3.

Distribution de la psychopathie dans l'échantillon

Dimensions Psychopathie	Sexe			
	Hommes <i>n</i> = 16		Femmes <i>n</i> = 49	
	<i>M</i>	<i>ES</i>	<i>M</i>	<i>ES</i>
Interpersonnel	34.6	7.7	32.3	6.9
Affectif	41.9	6.5	34.4	4.6
Style de vie	38.8	8.0	34.1	7.0
Antisocial	24.8	8.0	20.0	4.7
Score global	140.1	25.2	120.9	17.2

Matériel

Mesure de la psychopathie

Self Report Psychopathy Scale III-R-12. Pour mesurer la psychopathie, la traduction française du Self-Report Psychopathy Scale III-R12 (SRP-III-R12, Paulhus, Hemphill & Hare, sous presse) a été utilisée (voir Appendice A). Le Self-Report Psychopathy Scale III-R12 est la plus récente version de l'instrument d'auto-évaluation pour les populations non criminelles et non institutionnalisées basée sur le PCL-R (Hare, 1991). Il comprend 64 items utilisant une échelle de Likert en cinq points allant de fortement en désaccord (1) à fortement en accord (5). Les scores pour chaque échelle (les quatre facteurs) varient de 16 à 80 et le score global varie de 64 à 320. Il est possible d'utiliser un seuil critique de 30 sur l'échelle globale originale (PCL-R) pour considérer la psychopathie comme un taxon, engendrant une dichotomie entre les psychopathes et les non psychopathes. Cependant, puisque la présente étude est associative et qu'il n'existe pas de seuil critique pour la version utilisée, la psychopathie a été mesurée comme un concept dimensionnel dont le score décrit le degré auquel le trouble est présent sur un continuum de sévérité. Le Self-Report Psychopathy Scale III-R12 possède une bonne cohérence interne (interpersonnel = .81, affect = .79, style de vie = .74 et style antisocial = .82) et une fidélité globale de .81 (Paulhus & al., sous presse). Il possède une bonne validité convergente avec d'autres mesures de psychopathie non clinique comme le Psychopathic Personality Inventory (PPI, Lilienfeld & Andrews, 1996) et le Levenson self-report psychopathy scale (Levenson, Kiehl & Fitzpatrick, 1995). La

traduction en français du Self-Report Psychopathy Scale III-R12 a été produite pour la présente étude.

Traduction du SRP-III-R12 en français. La technique de traduction de l'instrument utilisée a été fortement inspirée du modèle de Vallerand (1989). La séquence des six étapes exécutées est présentée à la Figure 2, aussi inspirée de Vallerand (1989). La première étape de traduction a été de préparer une version préliminaire. Pour ce faire, une traduction inversée a été effectuée de la façon qui suit. Les items du Self Report Psychopathy Scale III-R12 ont été traduits en français par quatre personnes bilingues de façon indépendante. Les quatre traductions ont ensuite été comparées pour en faire une première version francophone.

La version francophone a été retraduite en anglais par deux autres personnes afin de comparer les items francophones aux originaux. Cette comparaison constituait la deuxième étape, soit l'évaluation de la version préliminaire amenant à la production d'une version expérimentale.

Troisièmement, un pré-test a été effectué sur un échantillon de 20 personnes canadiennes francophones afin de vérifier si les items étaient clairs et sans ambiguïté (Vallerand, 1989). Les participants ont répondu au questionnaire et ont inscrit des commentaires lorsqu'un item n'était pas clairement expliqué. L'analyse de la cohérence interne de cette version combinée aux commentaires des répondants a permis d'identifier les items auxquels des changements devaient être apportés.

Suite aux ajustements apportés, il s'agissait en quatrième étape d'évaluer la validité concomitante et la validité de contenu de cette nouvelle version (Vallerand, 1989). Pour ce faire, la version originale et la version francophone ont été

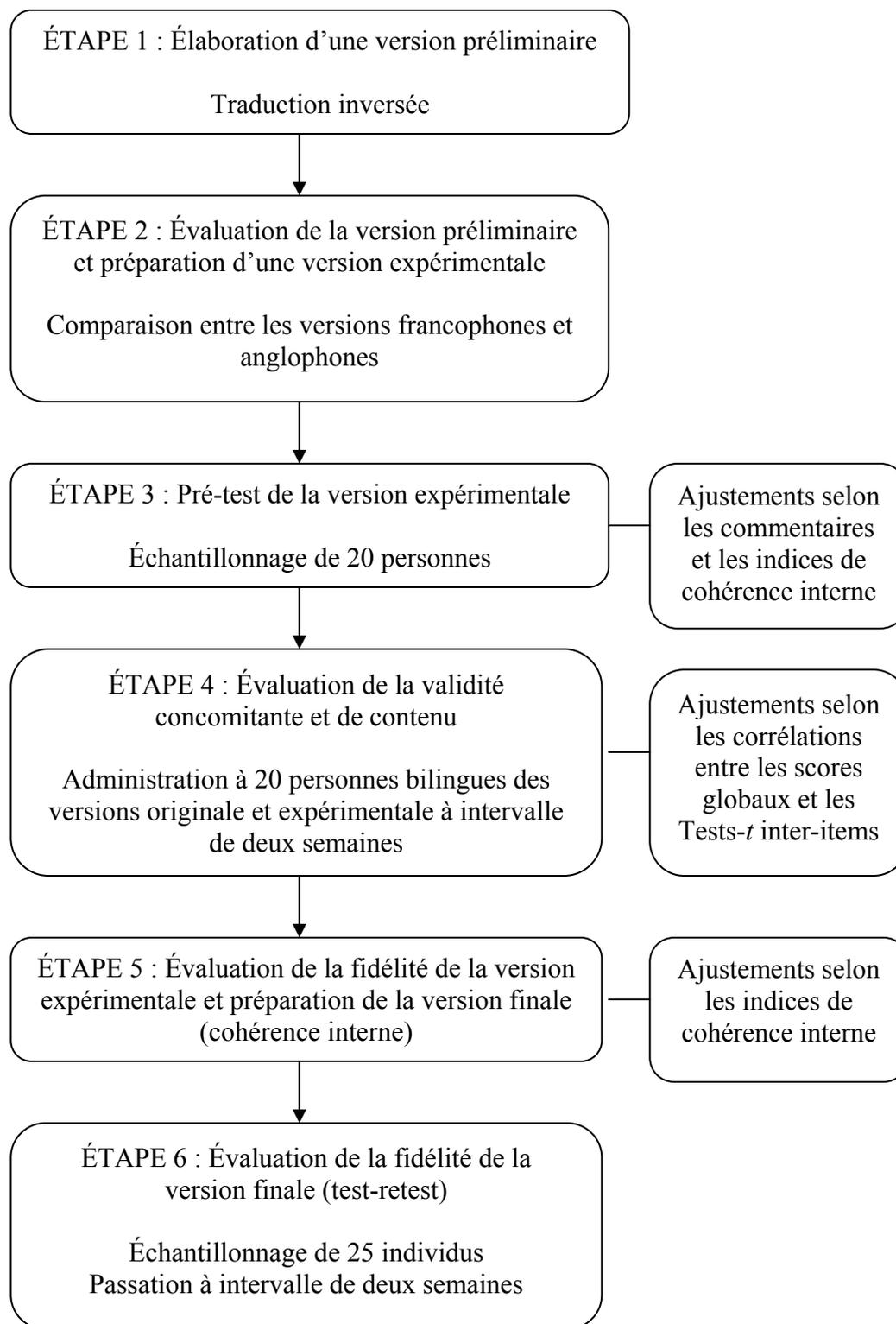


Figure 2. Étapes de traduction du Self Report Psychopathy Scale III-R-12.

administrées à un groupe de 20 personnes bilingues (10 hommes et 10 femmes).

L'administration s'est faite à intervalle de deux semaines. Les corrélations entre les scores globaux des deux versions ont été examinées pour vérifier l'équivalence de la traduction. Les corrélations allaient de .76 à .86. De plus, des Tests-*t* ont été faits pour vérifier l'équivalence de chaque item.

En cinquième étape, la fidélité de la version francophone a été vérifiée par un alpha de Cronbach (facteur interpersonnel .70, facteur affectif .55, facteur style de vie .69, facteur antisocial .67, total .85). Suite aux analyses des résultats, quelques items ont été modifiés afin d'augmenter la fidélité du questionnaire.

Enfin, en sixième étape, la version francophone finale a été administrée à un groupe de 25 personnes canadiennes francophones (11 hommes et 14 femmes) à deux reprises, à un intervalle de deux semaines. La cohérence interne du facteur interpersonnel était de .81, celle du facteur affectif était de .74, celle du facteur comportemental/style de vie était de .83 et celle du facteur antisocial était de .87. La cohérence interne globale de la version francophone était de .92. La fidélité test-retest était de .86 pour le score global et variait de .60 à .88 pour les quatre facteurs.

Mesure des pratiques parentales

Le Alabama Parenting Questionnaire (Shelton, Frick & Wooton, 1996) est un instrument d'auto-évaluation comprenant une version pouvant être complétée par les parents et une autre par les enfants. La présente étude a utilisé seulement la version parent (voir Appendice B). Le questionnaire mesure 42 items répartis en six échelles : pratiques éducatives positives, manque de supervision, engagement, discipline incohérente, punitions corporelles et autres pratiques disciplinaires. Seules

les cinq premières échelles ont été utilisées pour la présente étude. Les items sont répartis sur une échelle de fréquence en cinq points allant de jamais (1), presque jamais (2), parfois (3), souvent (4) à toujours (5). L'échelle de pratiques éducatives positives mesure le type d'encouragement utilisé par le parent, par exemple, laisser savoir à l'enfant lorsqu'il fait quelque chose de bien et utiliser le renforcement positif. Le manque de supervision mesure si le parent sait où se trouve l'enfant, quelles sont les personnes qu'il fréquente, si le parent détermine des heures de rentrée, etc. L'échelle d'engagement évalue l'implication du parent dans la vie et les activités de son enfant. Elle mesure par exemple, si le parent participe à des activités familiales et s'il a des conversations avec son enfant. L'échelle de discipline incohérente mesure la cohérence entre ce que le parent dit et ce qu'il fait pour discipliner son enfant; en voici des exemples : le parent menace l'enfant d'une punition, mais ne le fait pas, les punitions changent selon l'humeur du parent, le délai des restrictions n'est pas respecté. L'échelle de punitions corporelles mesure l'utilisation de la fessée et si le parent frappe son enfant avec un objet. Finalement, la dernière échelle mesure d'autres pratiques disciplinaires telles que l'absence d'attention volontaire (ex : le parent ignore un mauvais comportement de l'enfant), les temps d'arrêt (ex : l'enfant est mis en retrait dans un coin) et la perte des privilèges pour punir l'enfant. Pour la version originale, Shelton, Frick et Wooton (1996) rapportent un alpha de Cronbach pour la cohérence interne de la version parent pour l'échelle de pratiques éducatives positives de .80, pour le manque de supervision de .67, pour l'engagement de .80, pour la discipline incohérente de .67, et pour les punitions corporelles de .46. La fidélité test-retest de cette même version

varie de .69 à .89. La version francophone de Pauzé et al. (2004) relate une cohérence interne de la version parent pour l'échelle de pratiques éducatives positives de .63, pour le manque de supervision de .70, pour l'engagement de .74, pour la discipline incohérente de .57 et pour les punitions corporelles de .46. La fidélité test-retest de cette même version varie de .47 à .59.

Mesure de désirabilité sociale

Afin de vérifier le niveau de désirabilité sociale des répondants, une version courte francophone de l'échelle de désirabilité sociale Marlowe-Crowne (Crowne & Marlowe, 1960) a été utilisée (Bergeron, Valla & Breton; 1992; Bergeron & al., 2000; voir Appendice C). L'échelle est composée de 13 items de type vrai ou faux répartis en deux catégories provenant de la version originale Marlowe-Crowne (1960). La première catégorie comporte les comportements socialement désirables, mais peu probables comme être toujours prêt à reconnaître ses erreurs. La seconde partie regroupe les comportements socialement indésirables, mais fort probables, tel que se sentir agacé par les gens qui nous demandent des services. Un score élevé représente une forte désirabilité sociale, le score maximum étant de 13. La version courte originale a été construite par Reynolds (1982). Il a fait une analyse factorielle des 33 items de la version intégrale et a conservé les items dont le poids de saturation était égal ou supérieur à .40. D'autres items ont été ajoutés selon l'homogénéité des variables et leurs corrélations avec le score total à l'échelle. Cette version démontre un bon niveau de fidélité ($K-R_{20} = .76$) et une bonne validité concurrente. La traduction française de cette version courte a été validée par Bergeron et al. (1992, 2000) lors d'une étude sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans. Les résultats

obtenus par Reynolds (1982) sont confirmés par Bergeron et al. (1992, 2000) qui obtiennent un coefficient alpha de Cronbach de .64 pour l'échantillon de parents francophones.

Déroulement de l'expérience

Les participants ont été rencontrés individuellement ou en petit groupe. Il s'agissait d'une participation volontaire. La passation a eu lieu dans des écoles, des organismes communautaires ou au domicile des participants. Le but de l'étude qui leur a été présenté était de mieux comprendre l'association entre la personnalité et les pratiques parentales. Le terme personnalité a été utilisé au détriment du terme psychopathie afin d'éviter les biais de réponses pouvant être associés à la mesure de cette pathologie. Il a été spécifié aux gens qu'ils ne pouvaient pas participer à l'étude s'ils avaient déjà été incarcérés ou s'ils avaient séjourné en milieu psychiatrique. Les renseignements et les implications liés à leur participation à l'étude ont été exposés verbalement afin d'obtenir le consentement éclairé des participants. Par la suite, ceux-ci devaient lire et signer un formulaire de consentement (voir Appendice D). Les consignes de passation ont été données verbalement, puis les questionnaires ont été distribués sous forme de document à trois sections. Les participants devaient répondre individuellement aux questions sociodémographiques (Appendice E), au questionnaire sur les pratiques parentales, au questionnaire sur la psychopathie et aux questions concernant la désirabilité sociale. La période de temps allouée était indéterminée. Les participants pouvaient seulement poser des questions si le vocabulaire utilisé leur était inconnu. Dans une telle éventualité, la définition du mot était expliquée à l'individu lors d'une administration individuelle ou au groupe entier

lors des passations de groupe. Les consignes détaillées présentées aux participants sont présentées en annexe (Appendice F).

Traitement Statistique

Les liens entre la désirabilité sociale et les variables principales (pratiques parentales et psychopathie) ont été examinés par des analyses corrélationnelles en vue de détecter les biais qui y étaient rattachés et d'éliminer les sujets dont les réponses étaient trop contaminées par la désirabilité sociale. Une fois la désirabilité sociale contrôlée, les variables principales ont été soumises à des analyses préliminaires afin de déterminer si elles respectaient les postulats de base pour des analyses de régression. Pour les analyses principales, des régressions simples ont été effectuées afin de vérifier les hypothèses relatives à l'association entre la psychopathie et cinq des six échelles des pratiques parentales de la version française du Alabama Parenting Questionnaire: pratiques éducatives positives, manque de supervision, engagement, discipline incohérente et punitions corporelles. Enfin, pour les analyses secondaires, les quatre facteurs de la psychopathie ont été associés aux échelles du Alabama Parenting Questionnaire par des régressions multiples *stepwise* afin de vérifier quel(s) facteur(s) de la psychopathie pouvait(ent) le mieux prédire les pratiques parentales.

Résultats

Analyses préliminaires

Afin d'analyser les relations entre la désirabilité sociale, les pratiques parentales et la psychopathie, des corrélations bivariées de Pearson ont été calculées. Les résultats, présentés au Tableau 4, montrent que la désirabilité sociale est associée

de façon significative à l'engagement parental, aux punitions corporelles, au facteur interpersonnel de la psychopathie, au facteur style de vie et au score global de psychopathie. L'examen de la distribution des scores de désirabilité sociale indiquait un score moyen de 8.2 sur une possibilité maximale de 13 ($ES = 2.3$). Ainsi, un quart des répondants avaient obtenus un score de désirabilité sociale inférieur à 8.2 et la moitié des répondants avaient obtenu un score entre 8.2 et 10.5. Afin de retirer les participants pour lesquels le degré de désirabilité sociale était jugé trop contaminant, un seuil critique a été établi. Ce seuil correspondait aux valeurs qui étaient supérieures à un écart-type de la moyenne. Subséquemment, les participants dont le score de désirabilité sociale se trouvait sur le dernier quartile de la distribution normale ont été exclus ($n = 14$), considérant que leurs réponses n'étaient pas suffisamment fiables. Ce retrait représentait cinq hommes et neuf femmes, dont 12 sur 14 (85,7%) avaient un score global de psychopathie en-dessous du score global moyen de l'échantillon total ($M = 123, N = 79$). Les moyennes obtenues aux cinq échelles des pratiques parentales pour les 14 participants exclus étaient très similaires aux moyennes obtenues pour l'échantillon total. Suite à cette exclusion, le score de désirabilité sociale n'était associé significativement qu'à une variable, soit l'engagement parental ($r(64) = .44, p < .01$; voir Tableau 5). Les analyses suivantes ont donc été exécutées sur un échantillon de 65 participants. La désirabilité sociale n'a été contrôlée que pour les analyses concernant l'engagement parental, puisqu'il s'agissait de la seule variable dont les résultats demeuraient contaminés par la désirabilité sociale.

Tableau 4.

Intercorrélations entre la désirabilité sociale, les pratiques parentales et la psychopathie pour l'échantillon initial ($N = 79$)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Désirabilité sociale	—	.10	.01	.32**	-.12	-.24**	-.28*	-.09	-.30**	-.17	-.28*
2. Pratiques éduc. Positives		—	-.11	.61**	-.02	-.17	-.26*	-.19	-.15	-.18	-.24*
3. Supervision			—	-.09	.40**	.09	.12	.06	.19	.05	.14
4. Engagement				—	.03	-.08	-.18	-.12	-.30**	-.27*	-.28*
5. Discipline incohérente					—	.32**	.09	.01	.15	.01	.09
6. Punitions corporelles						—	.23*	.20	.26*	.23*	.29*
7. Facteur interpersonnel							—	.62**	.51**	.42**	.81**
8. Facteur affectif								—	.43**	.55**	.80**
9. Facteur style de vie									—	.54**	.80**
10. Facteur antisocial										—	.77**
11. Score global de psychopathie											—

* $p < .05$, bilatéralement. ** $p < .01$, bilatéralement.

Tableau 5

Intercorrélations entre la désirabilité sociale, les pratiques parentales et la psychopathie pour l'échantillon final ($n = 65$)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Désirabilité sociale	—	.18	-.05	.44**	-.10	-.21	-.19	-.06	-.24	-.12	-.16
2. Pratiques éduc. Positives		—	-.11	.65**	-.02	-.18	-.28*	-.19	-.25*	-.23	-.31*
3. Supervision			—	-.00	.46**	.18	.10	.17	.23	.08	.19
4. Engagement				—	.05	-.12	-.20	-.13	-.33**	-.35**	-.32**
5. Discipline incohérente					—	.37**	.05	.01	.20	.02	.08
6. Punitions corporelles						—	.24	.15	.28*	.22	.29*
7. Facteur interpersonnel							—	.63**	.48**	.34**	.80**
8. Facteur affectif								—	.42**	.51**	.81**
9. Facteur style de vie									—	.53**	.79**
10. Facteur antisocial										—	.73**
11. Score global de psychopathie											—

* $p < .05$, bilatéralement. ** $p < .01$, bilatéralement

Des analyses préliminaires ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS afin de vérifier si les variables (cinq pratiques parentales, quatre facteurs de la psychopathie et score global de psychopathie) respectaient les postulats de base pour les analyses de régression. Aucune variable n'avait de donnée manquante et il n'y avait pas de contamination par des scores extrêmes. L'analyse de la distribution des scores par des histogrammes de fréquences (valeurs des résiduels) a permis de vérifier la normalité des résultats. La normalité de la distribution a également été examinée par les valeurs *skewness* et *kurtosis*. La linéarité et l'homoscédasticité (constance de la variance de l'erreur) ont été vérifiées par des graphiques de résiduels. Deux variables ont subi une transformation logarithmique afin d'améliorer la normalité de la distribution et de réduire l'homoscédasticité : supervision et facteur antisocial de la psychopathie. Des corrélations bivariées ont été exécutées entre les quatre facteurs de la psychopathie (variables indépendantes) afin de vérifier si ces variables étaient trop fortement corrélées entre elles (multicolinéarité). Aucun problème de multicolinéarité n'a été observé (Tabachnick & Fidell, 2006).

Analyses principales

Afin de vérifier les hypothèses principales, des régressions simples ont été réalisées entre le score total de psychopathie et le score obtenu pour cinq pratiques parentales du Alabama Parenting Questionnaire. Trois associations étaient significatives, confirmant trois hypothèses principales sur cinq. La première hypothèse vérifiant l'association entre la psychopathie et l'utilisation de pratiques éducatives positives a été confirmée. L'analyse indiquait une association négative entre le degré de psychopathie et les pratiques éducatives positives utilisées, $\beta(1, 64)$

= $-.31$; $p < .05$. La psychopathie du parent expliquait 9% de la variance des pratiques éducatives positives, $R^2(1, 64) = .09$; $p < .05$. Deuxièmement, l'association entre la psychopathie et la supervision n'a pas été confirmée, puisque le lien entre ces deux variables était non significatif. Suite au contrôle de la désirabilité sociale par une analyse de régression hiérarchique (entrée de la désirabilité sociale à l'étape 1 et du score global de psychopathie à l'étape 2), la relation entre l'engagement et la psychopathie s'est avérée significative, confirmant ainsi la troisième hypothèse, $\beta(1, 64) = -.26$; $p < .05$. À la première étape, la désirabilité sociale contribuait à 19% de la variance de l'engagement parental, $\Delta R^2 = .19$; $p < .05$. À l'étape 2, la psychopathie du parent ajoutait une contribution de 7% à l'explication de la variance de l'engagement parental, $\Delta R^2 = .07$; $p < .05$. L'association entre la psychopathie et l'utilisation de discipline incohérente ne s'est pas confirmée (Hypothèse 4), puisque la relation entre les deux variables n'était pas significative. Enfin, l'existence d'un lien entre la psychopathie et l'utilisation de punitions corporelles a été confirmée. Les résultats indiquaient une association positive entre le degré de psychopathie et les punitions corporelles utilisées, $\beta(1, 64) = .29$; $p < .05$. La psychopathie du parent prédisait 8% de la variance de l'utilisation des punitions corporelles comme moyen éducatif, $R^2(1, 64) = .08$; $p < .05$. Les associations entre la psychopathie et les pratiques parentales sont présentées au Tableau 6.

Analyses Secondaires

Puisque les variables indépendantes étaient liées entre elles pour mesurer un même concept, la méthode de régression statistique *stepwise* a été utilisée afin de vérifier si une ou plusieurs dimensions de la psychopathie pouvaient prédire

Tableau 6.

Analyses de régressions des pratiques parentales prédites par la psychopathie du parent ($n = 65$)

Pratiques parentales	<i>B</i>	<i>ES B</i>	β
Pratiques éducatives positives	-5.8	.00	-.31*
Manque de supervision (log)	6.74	.00	.19
Engagement			
Étape 1 : Désirabilité sociale	8.77	.03	.40**
Étape 2 : Engagement	-5.28	.00	-.26*
Discipline incohérente	1.86	.00	.08
Punitions corporelles	5.63	.00	.29*

* $p < .05$, bilatéralement ** $p < .01$, bilatéralement

l'utilisation de chaque pratique parentale. Selon la méthode de régression *stepwise*, la variable indépendante qui n'est plus significative suite à l'ajout d'une autre est retirée. Tel que présenté au Tableau 5, les analyses indiquaient qu'aucune dimension de la psychopathie n'était associée au manque de supervision ni à la discipline incohérente. Cependant, les facteurs de psychopathie semblent en partie expliquer l'utilisation des pratiques éducatives positives, l'engagement parental et l'utilisation de punitions corporelles.

Le Tableau 5 indiquait que les pratiques éducatives positives étaient corrélées au facteur interpersonnel et au style de vie de la psychopathie. Le modèle d'analyse de régression multiple *stepwise* montrait que la dimension interpersonnelle de la psychopathie semblait être la plus importante pour prédire l'utilisation des pratiques éducatives positives, $R^2(1, 64) = .08$; $p < .05$. Les autres dimensions (affective, style de vie et antisociale) ne contribuaient pas de façon particulière à l'utilisation de ces pratiques. Le facteur interpersonnel expliquait une partie significative de l'utilisation des pratiques éducatives positives. Plus le score au facteur interpersonnel était élevé, moins les parents utilisaient de pratiques éducatives positives, $\beta(1, 64) = -.28$; $p < .05$.

Au départ, l'engagement parental paraissait être associé au style de vie, $r(64) = -.33$, $p < .01$ et au facteur antisocial, $r(64) = -.35$, $p < .01$. Les résultats de la régression hiérarchique comprenant la désirabilité sociale à l'étape 1 et tous les facteurs de psychopathie en mode d'entrée *stepwise* à l'étape 2 indiquaient que le modèle total expliquait 28% de la variance de l'engagement parental, $R^2(1, 64) = .28$; $p < .01$. La variable qui semblait la plus importante était la désirabilité sociale ;

celle-ci expliquant 19% de la variance de l'engagement parental, $\Delta R^2 = .19$; $p < .01$. Au-delà de l'explication fournie par la désirabilité sociale, la dimension antisociale expliquait 9% de la variance de l'engagement parental, $\Delta R^2 = .09$; $p < .01$. Plus un parent était antisocial, moins il avait tendance à s'engager dans la relation avec son enfant, $\beta(1, 64) = -.30$; $p < .01$.

Les punitions corporelles étaient corrélées au style de vie de la psychopathie, $r(64) = .28$, $p < .05$. En combinant toutes les dimensions dans une régression multiple *stepwise*, le style de vie expliquait 8% de l'utilisation des punitions corporelles, $R^2(1, 64) = .08$; $p < .05$. Plus le score au facteur style de vie augmentait, plus les parents utilisaient de punitions corporelles, $\beta(1, 64) = .28$; $p < .05$.

Interprétation des résultats

La présente étude avait pour but de vérifier l'association entre les traits de la psychopathie chez le parent et les pratiques parentales. Plus particulièrement, un ensemble de régressions ont permis d'examiner les hypothèses principales concernant les liens entre la psychopathie du parent et cinq pratiques parentales : pratiques éducatives positives, manque de supervision, engagement, incohérence de la discipline et punitions corporelles. Des analyses secondaires ont vérifié quel facteur de la psychopathie pouvait le mieux expliquer l'utilisation de chacune des cinq pratiques parentales. Cette section décrit les résultats pour lesquels la portée scientifique de l'étude, les forces et les limites seront présentées en conclusion.

Tel que prédit lors de la première hypothèse, il existe un lien significatif négatif entre la psychopathie parentale et les pratiques éducatives positives. Plus le parent a de tendances psychopathes moins il encourage ou récompense l'enfant pour

de bons comportements. En fait, l'utilisation des pratiques éducatives positives semble en partie être expliquée par le facteur interpersonnel de la psychopathie. Le facteur interpersonnel prédit en soi 9% de la variance impliquée dans l'utilisation de ces pratiques. Bien que la contribution du facteur interpersonnel de la psychopathie soit relativement petite dans l'explication de l'utilisation des pratiques éducatives positives, elle est statistiquement significative. Cela laisse supposer que des éléments autres que les facteurs de la psychopathie expliqueraient davantage l'utilisation de pratiques éducatives positives.

Des caractéristiques interpersonnelles telles que la capacité à entretenir une relation profonde et réciproque basée sur l'entraide, auraient potentiellement un plus grand pouvoir de prédiction des pratiques éducatives positives. Considérant l'implication du facteur interpersonnel, de part son détachement et les relations superficielles qu'il entretient, un parent à tendance psychopathe ne serait pas porter à encourager son enfant et à utiliser du renforcement positif. Selon les caractéristiques interpersonnelles du psychopathe, il est possible de croire qu'un parent psychopathe aurait des relations davantage pratiques avec son enfant qu'émotionnelles. Il utiliserait plutôt le mensonge et manipulerait son enfant pour parvenir à ses desirs. Les critiques et les reproches seraient possiblement plus verbalisés que les encouragements, à moins que ces encouragements motivent l'enfant à exécuter une action planifiée et désirée par le parent. Afin de le vérifier, il faudrait utiliser un instrument qui mesure spécifiquement l'utilisation du mensonge, des reproches et de la critique verbale auprès d'une population de parents à tendance psychopathe. L'association entre la psychopathie et les pratiques éducatives positives est similaire

à celles retrouvées dans les recherches sur l'impulsivité (Chen & Johnston, 2007) et les traits antisociaux du parent (Dogan & al., 2007; Fisher & Fagot, 1993).

Contrairement aux attentes, les résultats ne révèlent pas d'association entre la psychopathie et le manque de supervision du parent (Hypothèse 2). Il est possible que la petite taille de l'échantillon contribue à expliquer l'absence d'un lien entre la psychopathie et le manque de supervision. Les échantillons utilisés dans la littérature rapportant une association entre le manque de supervision et les comportements antisociaux du parent ou la délinquance (Dogan & al., 2007; Farrington, 1995) sont environ cinq fois plus grands. Suite à cette constatation et puisque la psychopathie est un phénomène plutôt rare dans la population, les études futures sur la psychopathie parentale devraient être effectuées sur de grands échantillons afin d'augmenter la puissance statistique.

Les résultats obtenus dans la présente étude permettent de confirmer la troisième hypothèse : la psychopathie du parent est liée négativement à l'engagement du parent envers son enfant. Plus le parent présente de traits psychopathes, moins il s'implique dans la vie de son enfant. Des quatre dimensions de la psychopathie, c'est le facteur antisocial qui est le meilleur pour prédire l'engagement parental au-delà de la désirabilité sociale. Une explication possible serait qu'un parent qui présente des comportements antisociaux et de la délinquance vivrait plus de moments à l'extérieur de la maison qu'en famille, manquant conséquemment de temps pour s'impliquer dans les activités de son enfant. Outre le manque de disponibilité, il serait possible qu'un parent à tendance psychopathe refuse de se plier à ses responsabilités parentales et s'oppose face aux obligations. Il manquerait d'intérêt à s'impliquer dans

les devoirs de son enfant par exemple ou n'assisterait pas aux rencontres avec les enseignants. Puisque le facteur antisocial n'explique qu'une petite partie significative de la variance de l'engagement parental, cette pratique parentale serait possiblement aussi expliquée par des caractéristiques non liées à la psychopathie. Certains auteurs suggèrent celles-ci : les croyances qui construisent la base du rôle parental, le sentiment de compétence, la perception des demandes et des opportunités (Hoover-Dempsey & Sandler, 1997), l'influence culturelle et les problématiques familiales (Pena, 2000). La relation observée dans la présente étude entre la psychopathie et l'engagement appuie les recherches liées aux troubles du comportement et à la délinquance (Farrington, 1995; Frick & al., 1992; Laub & Sampson, 1988).

L'association positive entre la psychopathie et l'utilisation d'une discipline incohérente n'est pas confirmée. Cette quatrième hypothèse reposait sur la théorie de Patterson et ses collègues (1989) selon laquelle des parents présentant des comportements antisociaux manquent de constance et d'affirmation. Les résultats suggèrent que l'incohérence de la discipline pourrait davantage être expliquée par d'autres variables présentées dans la littérature comme le déficit d'attention du parent (Chen & Johnston, 2007; Harvey & al., 2003; Murray & Johnston, 2006). Par ailleurs, les problématiques comportementales de l'enfant pourraient aussi expliquer une partie du manque de cohérence disciplinaire. En effet, un enfant constamment en opposition ou aux prises avec un trouble attentionnel pourrait engendrer des frustrations et un découragement chez le parent. Cela amènerait le parent à essayer différentes méthodes disciplinaires simultanément pour contrôler le comportement de

son enfant. En outre, le parent pourrait vouloir acheter la paix en n'appliquant pas la conséquence prévue ou en récompensant un mauvais comportement.

Enfin, l'association positive entre la psychopathie et l'utilisation de punitions corporelles est confirmée (Hypothèse 5). Plus le parent présente des traits psychopathes, plus il utilise des punitions corporelles. Les résultats supportent l'idée que les parents à tendance psychopathe utiliseraient davantage les punitions corporelles que les techniques comme le retrait-privilege, les tableaux de comportement ou la gestion de conflit verbale. Le déficit du psychopathe dans sa capacité à associer ses actes et leurs conséquences (Fowles, 1988; Hare, 1970; Lykken, 1957) l'amènerait à ne pas craindre les autorités policières. Ceci supporterait le fait que les parents à tendance psychopathe utiliseraient plus les punitions physiques que les personnes à faible tendance psychopathe. Des quatre dimensions de la psychopathie, c'est le facteur style de vie qui semble le plus expliquer l'utilisation des punitions corporelles. L'impulsivité du psychopathe et son manquement envers les obligations sociales (Hart & al., 1994) pourraient donc engendrer des actes réactionnels irréflechis comme gifler ou frapper son enfant. L'association entre la psychopathie et les punitions corporelles représente celle étant le plus appuyée par la littérature. En effet, les études sur le narcissisme du parent (Rappoport, sous presse), le manque d'empathie (Brems & Sohl, 1995; Kilpatrick, 2005; Milner & al., 1995; Wiehe, 2003) et les traits antisociaux (Fisher & Fagot, 1993; Patterson, 1982) indiquent toutes que ces caractéristiques, qui sont en lien avec la psychopathie, sont positivement associées aux punitions corporelles.

Les résultats sont interprétés selon un modèle dimensionnel de la psychopathie, c'est-à-dire qu'elle a été mesurée sur un continuum. Cette méthode permet d'observer les associations existantes entre les pratiques parentales et différents degrés de psychopathie contrairement au modèle taxonomique. En effet, si la psychopathie avait été mesurée comme un taxon, les analyses auraient plutôt observé les différences entre les psychopathes et les non psychopathes. Un taxon est une entité regroupant les individus possédant en commun certaines caractéristiques bien définies (Meehl, 2004). En psychologie, la taxonomie est utilisée par le *DSM* pour catégoriser les différents troubles mentaux et permettre de poser un diagnostic s'il y a présence ou absence d'un trouble précis. Il s'agit d'évaluer si l'individu en est atteint ou non. Autrement dit, il n'y a pas de degré de sévérité de psychopathie, on est psychopathe ou on ne l'est pas.

Plusieurs études semblent supporter le modèle taxonomique pour définir la psychopathie (Harris, Rice & Quinsey, 1994; Skilling, Harris, Rice, & Quinsey, 2002; Skilling, Quinsey, & Craig, 2001). Cependant, les études empiriques qui tentent de montrer l'existence d'un taxon pour la psychopathie présentent des lacunes puisque le taxon qui en ressort correspond plutôt à la personnalité antisociale (Harris & al., 1994; Skilling & al., 2001; Skilling & al., 2002). Les auteurs stipulent à la suite de leurs résultats que le taxon défini par les symptômes du trouble de la personnalité antisociale est le même que pour la psychopathie. Cependant, des études montrent bien qu'il existe un lien entre les deux troubles, mais que ce lien est dû à la dimension antisociale de la psychopathie (Hare, 1991; Forth & al., 1996; Benning & al., 2003). En outre, puisque la littérature suggère que la psychopathie soit moins

commune que le trouble de la personnalité antisociale (Hart & Hare, 1989), il est douteux que ce taxon soit représentatif de la psychopathie. En résumé, dans les études taxonomiques, c'est le côté antisocial du psychopathe qui semble correspondre à un taxon. Puisque la psychopathie se compose aussi du côté émotionnel/interpersonnel qui lui, ressort comme étant plutôt dimensionnel (Haris & al., 1994; Marcus, John & Edens, 2004), le concept de psychopathie en soi ne semblerait donc pas être un taxon. En effet, la psychopathie est un concept complexe et les études dimensionnelles semblent montrer qu'il faille davantage voir la psychopathie comme ayant différents degrés plutôt que de dichotomiser entre psychopathe et non psychopathe (Lilienfeld & Fowler; 2006; Miller, Lynam, Widiger & Leukefeld, 2001; Widiger & Lynam, 1998).

Un système de diagnostic dimensionnel pour les psychopathologies décrit le degré auquel le trouble est présent. Il s'agit donc ici d'un continuum de sévérité allant par exemple de non psychopathe, à des tendances psychopathes ou à très psychopathe. Les diagnostics dimensionnels contiennent donc un profil sur différentes dimensions et peuvent englober le système catégoriel en spécifiant des seuils (Kring, Davidson, Neale & Johnson, 2007). Kring et al. (2007) donnent un exemple concret sur la pression sanguine. Elle s'étend sur un continuum de mesures possibles, mais un seuil d'hypertension permet aux médecins d'offrir un traitement adéquat. Ainsi, suivant par exemple un seuil de 30 au *Psychopathy Checklist Revised*, les individus qui obtiennent des scores entre 30 et 40 sont catégorisés psychopathes, mais celui qui obtient 32 l'est moins sévèrement que celui ayant obtenu 40. Plusieurs études supportent qu'un modèle dimensionnel s'applique au concept de la

psychopathie (Edens, Liliendfield, Marcus & Poythress, 2006; Marcus & al., 2004, Walters, Ducan & Mitchell-Perez, 2007).

Similairement à la présente recherche, les études suivant le modèle dimensionnel sont plutôt de nature corrélationnelle et portent plus attention aux différents degrés possibles de psychopathie. De plus, ces études incluent les populations non criminelles. En effet, les psychopathes non criminels sont tout simplement des individus ayant les mêmes caractéristiques que les psychopathes criminels, mais à un degré moindre. Lynam et Derefinko (2006) mentionnent que les psychopathes non criminels ayant bien réussi dans la vie seraient plus fiables et qu'ils contrôlèrent mieux leur impulsivité que les psychopathes criminels. Par ailleurs, la littérature suggère qu'il existerait des différences entre les psychopathes ayant commis des crimes sans jamais avoir été emprisonnés et les psychopathes qui eux, ont été emprisonnés pour un crime. Les psychopathes non incarcérés auraient une meilleure réponse automatique au stress et de meilleures fonctions neuropsychologiques, comme les fonctions exécutives, que les psychopathes emprisonnés (Ishikawa, Raine, Lencz, Bihle & Lacasse, 2001; Widom, 1978). En outre, il existerait des différences neurophysiologiques. En effet, le volume de la matière grise préfrontale serait moins élevé chez les psychopathes incarcérés (Yang, Raine, Lencz, Bihle, Lacasse & Colletti, 2005) et l'asymétrie de la structure de l'hippocampe serait plus exagérée chez les psychopathes incarcérés que chez les non emprisonnés ou les non psychopathes (Raine, Ishikawa, Arce, Lencz, Knuth, Bihle & al., 2004).

Conclusion

Implication des résultats et portée scientifique

Les résultats de la présente étude suggèrent que la psychopathie du parent peut avoir une association avec les pratiques parentales. La littérature soutient l'apport des hypothèses psychosociales dans le développement des traits psychopathes en considérant les facteurs psychosociaux et l'apprentissage des comportements. Ainsi, il semblerait pertinent de planifier des interventions à deux niveaux : travailler les traits psychopathes du parent et réduire les facteurs psychosociaux propices au développement de la psychopathie chez l'enfant.

Il existe différents traitements visant à diminuer les caractéristiques psychopathes, tels que la psychanalyse, les méthodes cognitivo-comportementales ou la communauté thérapeutique, mais les études concernent davantage les criminels et les résultats sur leur efficacité sont contradictoires (Cale & Lilienfeld, 2004; Garrido, Esteban & Molero, 1995; Kernberg, 1998; Ogloff, Wong & Greenwood, 1990; Wallace, Schmitt, Vitale & Newman, 2000). Les suivis offerts aux jeunes psychopathes semblent être plus efficaces, possiblement parce que les traits sont plus facilement malléables à un jeune âge (Thornton & Blud, 2007). L'intervention auprès des jeunes est d'autant plus importante, puisque les difficultés de comportement constituent une problématique majeure dans les écoles du Québec. Une grande partie des demandes provenant des enseignants auprès des intervenants scolaires concerne des problèmes de comportement ou des difficultés sociales (Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport [MELS], 2008). Déry, Lapalme, Toupin, Verlaan et Pauzé (2007) exposent la gravité du phénomène en rapportant que parmi les jeunes qui ont

des difficultés de comportement, 46% à 64% présentent des traits antisociaux, dont certains répondent aux critères diagnostiques du *DSM-IV* (1994) pour les troubles de l'opposition ou de la conduite, qui sont tous des éléments présents chez les psychopathes. En outre, ces traits persisteraient chez les jeunes adultes (Marcotte, 2007).

Il ne s'agirait pas seulement d'intervenir auprès du jeune, mais aussi des parents. Ainsi, une combinaison de programmes de prévention auprès des parents et des jeunes semblerait permettre la réduction du nombre de facteurs associés au développement de la psychopathie à l'âge adulte pouvant mener à la transmission intergénérationnelle. D'un côté, il s'agirait de travailler les pratiques parentales, d'un autre, le côté interpersonnel, affectif et comportemental chez l'enfant. Selon la littérature, la combinaison de programmes visant les parents et les enfants engendrerait des effets positifs à la maison et à l'école (Varlaan, Déry, Beaugard, Charbonneau, & Pauzé, 2006; Webster-Stratton & Hammond, 1997).

Idéalement, de tels programmes devraient être obligatoires. Cependant, puisque la société prône le libre choix, les ateliers parentaux auraient avantage à être offerts au même titre qu'un cours prénatal, avant la naissance de l'enfant et durant les premières années de vie. Les parents pourraient avoir droit aux séances sur les habiletés parentales actuellement offertes par les Centres de Santé et de Services Sociaux du Québec et les organismes communautaires. Des études appuient les impacts positifs qu'ont les programmes préventifs concernant les habiletés parentales, telles que la constance de la discipline et l'utilisation de pratiques

éducatives positives chez les populations à risque (Baydar, Reid & Webster-Stratton, 2003).

Quant aux enfants, la prévention devrait commencer dès la maternelle avec l'implantation de programme visant à développer les habiletés sociales, la gestion des émotions et la gestion de conflits. Il serait pertinent que les ateliers soient donnés aux élèves par des intervenants scolaires qualifiés. Plusieurs études appuient l'utilité et les bienfaits de ces programmes chez les jeunes âgés de cinq ans à l'adolescence (Ayotte & al., 2003; Bélanger, Bowen & Rondeau, 1999; Bowen, Rondeau, Rajotte & Bélanger, 2000; Clément & Stephan, 2006). La combinaison des techniques ciblant les parents et le jeune semble être à privilégier pour les enfants ayant un trouble oppositionnel ou un trouble de la conduite (MELS, 2008). En plus de la combinaison des services sociaux et éducatifs, la technique de pairage entre des enfants pro-sociaux et ceux présentant des difficultés permettrait un meilleur apprentissage des comportements à adopter par imitation et semblerait être plus efficace pour les jeunes ayant un profil complexe : trouble d'opposition/de la conduite et traits antisociaux en présence d'un trouble déficitaire de l'attention (MELS, 2008).

Finalement, il paraît très important d'agir de façon préventive afin de mettre un terme à la transmission intergénérationnelle des facteurs de risque au développement de la psychopathie. Pour ce faire, il semble nécessaire que les établissements scolaires et les services sociaux soient partenaires (MELS, 2008). Des études longitudinales intergénérationnelles permettraient d'observer l'évolution des traits psychopathes chez les familles ciblées ayant bénéficié de services aux deux niveaux : social pour les parents et scolaire pour les jeunes. Les études futures

devraient cependant tenir compte des forces et des faiblesses suivantes dans leurs protocoles.

Forces et faiblesses de l'étude

Les recherches existantes dans la littérature concernant la psychopathie utilisent surtout des échantillons d'individus criminalisés particulièrement masculins. La présente étude constitue un apport scientifique pour les personnes à tendance psychopathe dans une population non criminelle. Elle représente surtout les femmes. Par ailleurs, les recherches concernant les pratiques parentales étudient majoritairement l'association entre les pratiques et les conséquences qu'elles ont sur l'enfant. La présente étude est aussi une contribution scientifique parce qu'elle met en lien la personnalité du parent et ses pratiques parentales. Plus particulièrement, il s'agit de la première étude visant l'association entre la psychopathie et les pratiques parentales. Par ailleurs, le questionnaire utilisé pour mesurer les pratiques parentales, l'Alabama Parenting Questionnaire, est un instrument souvent utilisé dans les recherches sur le sujet. Il permet d'obtenir cinq pratiques parentales bien distinctes. Cela facilite la comparaison des résultats avec d'autres études. De plus, la présente recherche a recueilli des données impliquant directement les parents concernés et vise des pratiques parentales actuellement en cours. Ces données ne sont donc pas affectées par les biais de mémoire, contrairement à celles retrouvées dans les études se rapportant à des observations rétroactives.

Enfin, l'utilisation d'un modèle dimensionnel de la psychopathie a de grands avantages de conceptualisation, de quantification et de recherches. D'abord, il permet de comprendre l'hétérogénéité des différents symptômes d'un trouble en

rendant la description plus complète et plus subtile que le feraient des critères stables diagnostiques. Une meilleure compréhension de la psychopathie rend l'étendue des hypothèses sur son développement plus variée. Ces descriptions détaillées pourraient ainsi améliorer la compréhension de la psychopathie à différents niveaux : professionnel, parental, conjugal et criminel par exemple. Les études futures sur la psychopathie pourraient donc associer cette condition à plusieurs autres concepts.

Ensuite, le modèle dimensionnel rend possible la quantification des symptômes, permettant ainsi de différencier un psychopathe d'un autre. Cette quantification pourrait amener l'attribution de traitements différents adaptés pour chaque psychopathe. Bien qu'il soit impossible de différencier les psychopathes des non psychopathes suivant l'approche dimensionnelle, la qualité et la quantité d'informations semblent plus importantes. En effet, il apparaît plus riche de connaître la relation entre le degré de psychopathie et l'utilisation de pratiques parentales négatives, que de savoir s'il existe une différence entre les psychopathes et les non psychopathes. Il serait pertinent, dans les recherches futures désireuses d'étudier les relations de cause à effet, d'intégrer un seuil aux scores obtenus afin de diviser les psychopathes en catégories. En remplacement des catégories psychopathes versus non psychopathes, les seuils pourraient représenter différents degrés de psychopathie rendant les résultats plus précis.

Même si les résultats apportent de nouvelles connaissances dans la littérature, il existe des limites qui n'ont pas pu être contournées. D'abord, les résultats doivent être interprétés avec précaution compte tenu de la taille restreinte de l'échantillon qui augmente l'incertitude des associations observées. Le nombre restreint de

participants n'a pas permis l'analyse des effets de différents facteurs sociodémographiques sur les associations observées. Les recherches éventuelles pourraient contrôler les variables telles que l'âge, le nombre d'enfants et le statut parental.

D'autre part, la composition de l'échantillon pose des limitations à la généralisation des résultats. Premièrement, l'échantillon était majoritairement composé de femmes toutes francophones provenant de Montréal et les environs. Il est donc impossible de conclure à la présence des associations chez les deux sexes. Des études futures auraient avantage à recruter autant de pères que de mères afin de comparer les sexes ou de vérifier les effets modérateurs sur les associations. Jusqu'à présent, la majorité des recherches sur les pratiques parentales se font avec des femmes ou n'obtiennent pas un taux de participation paternel suffisant pour pousser les analyses. La généralisation des présents résultats se limite à une population québécoise francophone davantage féminine. Il serait également intéressant de porter les analyses à des cultures différentes à travers le Québec ou le Canada.

Deuxièmement, puisqu'il s'agissait d'une participation volontaire sans rémunération, les parents désireux de répondre au questionnaire étaient probablement des personnes impliquées et de bonne foi. Le recrutement auprès d'une clientèle défavorisée et/ou fréquentant les centres d'éducation aux habiletés parentales s'est avéré peu fructueux. Par contre, un tel recrutement serait très pertinent afin d'augmenter la variance de l'échantillon de parents non criminels. Les recherches futures pourraient s'associer à moyen et long terme à des organismes communautaires ou à des centres jeunesse afin de recruter de tels parents.

Ensuite, l'instrument utilisé pour mesurer la psychopathie parentale a été traduit pour la présente étude. Compte tenu d'un manque de temps, il n'a pas été soumis à des techniques de traduction strictes et l'évaluation de la validité s'est faite sur un échantillon restreint. Il serait pertinent de poursuivre les étapes de traduction de cette échelle d'autoévaluation de la psychopathie auprès d'un échantillon plus vaste et avec un comité afin d'obtenir une version valide et fidèle de l'instrument.

Puisque les deux instruments utilisés pour la présente étude étaient des mesures d'auto-évaluation, les résultats sont possiblement biaisés par une sous-évaluation ou une surestimation de la part des parents. C'est pour cette raison qu'une mesure de désirabilité sociale a été ajoutée. Même si la désirabilité sociale n'est associée qu'à l'engagement parental une fois contrôlée, elle rend difficile l'interprétation des résultats avec justesse.

En conclusion, puisqu'il s'agit de la première étude sur le sujet, les données permettent seulement de présumer l'existence d'associations entre la psychopathie du parent non criminel et certaines pratiques parentales qu'il utilise : pratiques éducatives positives, engagement et utilisation de punitions corporelles. D'autres recherches devront se pencher sur ces associations et pourront éventuellement déceler des effets de médiation. Compte tenu des avantages liés à l'utilisation d'une conception dimensionnelle de la psychopathie, il serait également pertinent de déterminer des seuils critiques afin de comparer des groupes de parents présentant différents degrés de psychopathie. Des études longitudinales sur l'impact des programmes de prévention, auprès des parents et des jeunes, visant à réduire les facteurs de risque à la transmission intergénérationnelle de la psychopathie seraient

fortement intéressantes. En effet la mise en place de tels programmes permettrait non seulement la diminution des tendances psychopathes, mais réduirait par le fait même le taux lié aux difficultés comportementales dans les écoles. Les études futures devraient tenir compte des forces et des faiblesses énumérées ci-dessus afin de maximiser la validité et la portée des résultats.

Références

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e éd.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (text revision). Washington, DC: Author.
- Aniskiewicz, A.S. (1979). Autonomic components of vicarious conditioning and psychopathy. *Journal of Clinical Psychology*, 35(1), 60-67.
- Ayotte, V., Saucier, J.F., Bowen, F., Laurendeau, M.C., Fournier, M., & Blais, J.G. (2003). Teaching multiethnic urban adolescents how to enhance their competencies : Effects of a middle school primary prevention program on adaptation. *Journal of Primary Prevention*, 24(1), 7-23. doi : 10.1023/A:1025071516447
- Babiak, P. (1995). When psychopaths go to work: A case study of an industrial psychopath. *Applied Psychology: An International Review*, 44(2), 171-178. doi: 10.1111/j.1464-0597.1995.tb01073.x
- Baydar, N., Reid, M.J., & Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for head start mothers. *Child Development*, 74(5), 1433-1453. Récupéré de www.jstor.org/

- Bélanger, J., Bowen, F., & Rondeau, N. (1999). Évaluation d'un programme visant le développement de la compétence sociale à la maternelle. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 18(1), 77-104.
- Benning, S.D., Patrick, C.J., Hicks, B.M., Blonigen, D.M., & Krueger, R.F. (2003). Factor structure of the Psychopathic Personality Inventory : Validity and implications for clinical assessment. *Psychological Assessment*, 15(3), 340-350. doi : 10.1037/1040-3590.15.3.340
- Bergeron, L., Valla, J.P., & Breton, J.J. (1992). Pilot study for the Quebec Child Mental Health Survey : part I. Measurement of prevalence estimates among six to 14 year olds. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37(6), 374-380.
- Bergeron, L., Valla, J.P., Breton, J.J., Gaudet, N., Berthiaume, C., Lambert, J., Smolla, N. (2000). Correlates of mental disorders in the Quebec general population of 6 to 14 year-olds. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 47-62. doi: 10.1023/A:1005170017815
- Biederman, J., Munir, K., & Knee, D. (1987). Conduct and oppositional disorders in clinically referred children with attention deficit disorder: a controlled family study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(5), 724-727.
- Bierman, K.L., & Smoot, D.L. (1991). Linking family characteristics with poor peer relations: The mediating role of conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(3), 341-356.
- Birbaumer, N., Veit, R., Lotze, M., Herrmann, C., Erb, M., Grodd, W., & Flor, H. (2005). Deficient fear conditioning in psychopathy: A functional magnetic

resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, 62(7), 799-805.

Récupéré de www.archgenpsychiatry.com

- Blair, R.J.R. (1999). Responsiveness to distress cues in the child with psychopathic tendencies. *Personality and Individual Differences*, 27(1), 135-145.
- Blair, R.J.R. (2001). Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 71(6), 727-731. doi:10.1136/jnnp.71.6.727
- Blair, R. J. R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 182(1), 5-7. Récupéré de <http://bjp.rcpsych.org/>
- Blair, R.J.R. (2004). The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior [Special issue on Development of Orbitofrontal Function]. *Brain and Cognition*, 55, 198-208. doi: 10.1016/S0278-2626(03)00276-8
- Blair, R.J.R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17(3), 865–891. doi: 10.1017/S0954579405050418
- Blair, R.J.R., & Coles, M. (2000). Expression recognition and behavioural problems in early adolescence. *Cognitive Development*, 15(4), 421-434. doi: 10.1016/S0885-2014(01)00039-9
- Blair, R.J.R., Colledge, E., Murray, L.K., & Mitchell, D.G.V. (2001). Selective impairment in the processing of sad and fearful expressions by children with psychopathic tendencies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(6), 491-498. doi: 10.1023/A:1012225108281

- Blair, R.J.R., Jones, L., Clark, F., & Smith, M. (1997). The psychopathic individual: a lack of responsiveness to distress cues? *Psychophysiology*, *34*(2), 192-198.
doi: 10.1111/j.1469-8986.1997.tb02131.x
- Blair, R.J.R., Mitchell, D., & Blair, K. (2005). *The Psychopath: Emotion and the Brain*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Blair, R.J.R., Morris, J.S., Frith, C.D., Perrett, D.I., & Dolan, R. (1999). Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger. *Brain*, *122*(5), 883-893. Récupéré de www.brain.oxfordjournals.org
- Blonigen, D.M., Hicks, B.M., Krueger, R.F., Patrick, C.J., & Iacono, W.G. (2005). Psychopathic personality traits: heritability and genetic overlap with internalizing and externalizing psychopathology. *Psychological Medicine*, *35*(5), 637-648. doi : 10.1017/S0033291704004180
- Bowen, F., Rondeau, N., Rajotte, N., & Bélanger, J. (2000). Évaluation d'un programme de prévention de la violence au premier cycle du primaire. *Revue des Sciences de l'Éducation*, *26*(1), 173-196. Récupéré de www.erudit.org/revue/rse
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. New York, NY: Basic.
- Bremner, J.D., Randall, P.R., Capelli, S., Scott, T., McCarthy, G., & Charney, D.S. (1995). Deficits in short-term memory in adult survivors of childhood abuse. *Psychiatry Research*, *59*(1), 97-107. doi: 10.1016/0165-1781(95)02800-5
- Bremner, J. D., & Vermetten, E. (2001). Stress and development: Behavioral and biological consequences. *Development and Psychopathology*, *13*(3), 473-489.
doi: 10.1017/S0954579401003042

- Brems, C., & Sohl, M.A. (1995). The role of empathy in parenting strategy choices. *Family Relations*, 44(2), 189-194. Récupéré de www.jstor.org
- Bursten, B. (1972). The manipulative personality. *Archives of General Psychiatry*, 26(4), 318-321.
- Bursten, B. (1973). Some narcissistic personality types. *International Journal of Psychoanalysis*, 54, 287-300.
- Cadoret, R.J. (1978). Psychopathology in adopted-away offspring of biological parents with antisocial behavior. *Archives of General Psychiatry*, 35(2), 176-184.
- Cadoret, R.J., & Cain, C. (1980). Sex differences in predictors of antisocial behavior in adoptees. *Archives of General Psychiatry*, 37(10), 1171-1175.
- Cadoret, R.J., Yates, W.R., Troughton, E., Woodworth, G., & Stewart, M.A. (1995). Gene-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52(11), 916-924.
- Cale, E.M., & Lilienfeld, S.O. (2004). What every forensic psychologist should know about psychopathic personality. Dans W.T. O'Donohue & E.R. Levensky (Éds.), *Handbook of forensic psychology: Ressource for mental health and legal professionals* (pp.395-428). New York, NY: Elsevier Science.
- Caspers, K.M., Cadoret, R.J., Langbehn, D., Yucuis, R., & Troutman, B. (2005). Contributions of attachment style and perceived social support to lifetime use of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 30(5), 1007-1011. doi: 10.1016/j.addbeh.2004.09.001

- Cernkovich, S.A., & Giordano, P.C. (1987). Family relationships and delinquency. *Criminology*, 25(2), 295-321.
- Chaplin, T. C., Rice, M. E., & Harris, G. T. (1995). Salient victim suffering and the sexual response of child molesters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 249–255.
- Charney, D.S. (2003). Neuroanatomical circuits modulating fear and anxiety behaviors. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplement*, 108(s417), 38-50.
doi: 10.1034/j.1600-0447.108.s417.3.x
- Chen, M., & Johnston, C. (2007). Maternal inattention and impulsivity and parenting behaviors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 455-468. doi: 10.1080/15374410701448570
- Cleckley, H.M. (1941). *The Mask of Sanity* (4^e éd.). St-Louis, MO: Mosby.
- Cleckley, H.M. (1976). *The Mask of Sanity* (5^e éd.). St-Louis, MO: Mosby.
- Clément, C., & Stephan, E. (2006). Favoriser les compétences sociales à l'école : Un exemple de recherche-action en zone d'éducation prioritaire. *Pratiques Psychologiques*, 12(4), 447-463. doi : 10.1016/j.prps.2006.09.001
- Cooke, D.J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13(2), 171-188. doi : 10.1037//1040-3590.13.2.171
- Craft, M. (1966). Conclusions. Dans M. Craft (Éd.), *Psychopathic disorders and their assessment* (pp.206-225). Oxford, Angleterre: Pergamon.
- Crowe, R.R. (1974). An adoption study of antisocial personality. *Archives of General Psychiatry*, 31(6), 785-791.

- Crowne, D.P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology, 24*(4), 349-354.
- Déry, M.J., Lapalme, M, Toupin, J., Verlaan, P., & Pauzé, R. (2007). Hétérogénéité des troubles du comportement au primaire et perceptions de la situation sociale et familiale des élèves. *Revue des sciences de l'éducation, 33*(1), 109-126. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/016191ar>
- Dishion, T.J., Patterson, G.R., Stoolmiller, M., & Skinner, M.L. (1991). Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology, 27*(1), 172-180. doi: 10.1037/0012-1649.27.1.172
- Dogan, S.J., Conger, R.D., Kim, K.J., & Masyn, K.E. (2007). Cognitive and parenting pathways in the transmission of antisocial behavior from parents to adolescents. *Child Development, 78*(1), 335-349. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01001.x
- Edens, J.F., Lilienfeld, S.O., Marcus, D.K., & Poythress, N.G. (2006). Psychopathic, not psychopath: Taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology, 115*(1), 131-144. doi : 10.1037/0021-843X.115.1.131
- Eysenck, H.J. (1964). *Crime and Personality*. Londres, Angleterre: Routledge & Kegan Paul.
- Faraone, S.V., Biederman, J., Keenan, K., & Tsuang, M.T. (1991). A family-genetic study of girls with DSM-III attention deficit disorder. *American Journal of Psychiatry, 148*(1), 112-117.

- Farington, D.P. (1995). The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(6), 929-964.
- Fisher, P.A., & Fagot, B.I. (1993). Negative discipline in families: a multidimensional risk model. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 250-254.
- Forth, A. E., Brown, S. L., Hart, S. D., & Hare, R. D. (1996). The assessment of psychopathy in male and female noncriminals: Reliability and validity. *Personality and Individual Differences*, 20(5), 531-543. doi:10.1016/0191-8869(95)00221-9
- Forth, A.E., & Burke, H.C. (1998). Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors. Dans D.J. Cooke, A.E. Forth, & R.D. Hare (Éds.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (pp.205-230). Londres, Angleterre: Kluwer.
- Forth, A.E., Kosson, D.S., & Hare, R.D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version manual*. Toronto, Ontario: Multihealth Systems.
- Fowles, D.C. (1980). The three arousal model: Implication of Gray's two-factor learning theory for heart rate, electrodermal activity, and psychopathy. *Psychophysiology*, 17(2), 87-104.
- Fowles, D.C. (1988). Psychophysiology and psychopathy: a motivational approach. *Psychophysiology*, 25(4), 373-391.
- Frick, P.J. (1994). Family dysfunction and the disruptive behavior disorders: A review of the recent empirical findings. Dans T.H. Ollendick & R.J. Prinz

- (Éds.) *Advances in Clinical Child Psychology* (Vol. 17: pp. 203-226). New York, NY: Plenum Press.
- Frick, P.J., Kimonis, E.R., Dandreaux, D.M., & Farell, J.M. (2003). The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences and the Law*, 21(6), 713-736. doi: 10.1002/bsl.568
- Frick, P.J., Lahey, B.B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M.A.G., & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to conduct disorder and oppositional defiant disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(1), 49-55.
- Frick, P.J., & Loney, B.R. (2002). Understanding the association between parent and child antisocial behavior. Dans R.J. McMahon & R. Dev. Peters (Éds.), *The effects of parental dysfunction on children* (pp. 105-126). New York, NY: Plenum Press.
- Frick, P.J., O'Brien, B.S., Wooton, J.M., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 700-707. doi: 10.1037/0021-843X.103.4.700
- Gacono, C.B., & Meloy, J.R. (1994). *The Rorschach assessment of aggressive and psychopathic personalities*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Garrido, V., Esteban, C., & Molero, C. (1995). The effectiveness in the treatment of psychopathy: A meta-analysis. *Issues in Criminological and Legal Psychology*, 24, 57-59.
- Gorenstein, E.E., & Newman, J.P. (1980). Disinhibitory psychopathy: a new perspective and a model for research. *Psychological Review*, 87(3), 301-315.

- Gray, J.A. (1987). *The Psychology of Fear and Stress* (2^e éd). Cambridge, Angleterre: Cambridge University Press.
- Greenberg, M.T., Speltz, M. L., & Deklyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5(1-2), 191-213.
- Hare, R.D. (1970). *Psychopathy: Theory and Research*. New York, NY: John Wiley and Sons Inc.
- Hare, R.D. (1972). Cardiovascular components of orienting defensive responses. *Psychophysiology*, 9(6), 606-614. doi: 10.1111/j.1469-8986.1972.tb00770.x
- Hare, R.D. (1985). *The Psychopathy Checklist*. Toronto, Ontario: Multihealth Systems.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Hare, R.D. (1998). Psychopathy, affect, and behavior. Dans D.J. Cooke, A.E. Forth, & R.D. Hare (Éds.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (pp.105-137). Dordrecht, Pays-Bas: Kluwer.
- Hare, R.D. (2003). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist* (2^e éd.). Toronto, Ontario: Multihealth Systems.
- Hare, R.D., Hart, S.D., & Harpur, T.J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (3), 391-398.

- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2005). Structural models of psychopathy. *Current Psychiatry Reports*, 7(1), 57-64. Récupéré de www.springerlink.com
- Haris, G.T., Rice, M.E., & Quinsey, V.L. (1994). Psychopathy as a taxon : Evidence that psychopaths are a discrete class. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 387-397.
- Harpur, T.J., Hare, R.D., & Hakstian, A.R. (1989). Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(1), 6-17.
- Hart, S. D., Cox, D. N., & Hare, R. D. (1995). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Hart, S. D., & Dempster, R. J. (1997). Impulsivity and psychopathy. Dans C. D. Webster & M. A. Jackson (Éds.), *Impulsivity* (pp. 212–232). New York, NY: Guilford.
- Hart, S.D., & Hare, R.D. (1989). Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment*, 1(3), 211-218.
- Hart, S. D., Hare, R. D., & Forth, A. E. (1994). Psychopathy as a risk marker for violence: Development and validation of the screening version of the Revised Psychopathy Checklist. Dans J. Monahan & H. J. Steadman (Éds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp.81-98). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Harvey, E., Danforth, J.S., Eberhardt Mckee, T., Ulaszek, W. R., & Friedman, J.L. (2003). Parenting of children with attention-deficit hyperactivity disorder

- (ADHD): The role of parental ADHD symptomatology. *Journal of Attention Disorders*, 7(1), 31-42. doi: 10.1177/108705470300700104
- Heim, C., Owens, M.J., Plotsky, P.M., & Nemeroff, C.B. (1997). Persistent changes in corticotropin-releasing factor systems due to early life stress: relationship to the pathophysiology of major depression and post-traumatic stress disorder. *Psychopharmacology Bulletin*, 3(2), 185-192.
- Hervé, H. (2007). Psychopathy across the ages: A history of the Hare psychopath. Dans H. Hervé & J.C. Yuille (Éds.), *The psychopath: Theory, research, and practice* (pp.31-55). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hill, C., Neumann, C.S., & Rogers, R. (2004). Confirmatory factor analysis of the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV) in Offenders with Axis I Disorders. *Psychological Assessment*, 16(1), 90-95. doi: 10.1037//1040-3590.16.1.90
- Hoover-Dempsey, K.V., & Sandler, H.M. (1997). Why do parents become involved in their children's education? *Review of Educational Research*, 67(1), 3-42.
- House, T.H., & Milligan, W.L. (1976). Autonomic responses to modeled distress in prison psychopaths. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(4), 556-560.
- Ishikawa, S., Raine, A, Lencz, T., Bihrlé, S., & Lacasse, S. (2001). Autonomic stress reactivity and executive functions in successful and unsuccessful criminal psychopaths from the community. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(3), 423-432. doi: 10.1037//0021-843X.110.3.423

- Jary, M.L., & Stewart, M.A. (1985). Psychiatric disorder in the parents of adopted children with aggressive conduct disorder. *Neuropsychobiology*, 13(1-2), 7-11.
- Kernberg, O. (1998). The psychotherapeutic management of psychopathic, narcissistic, and paranoid transferences. Dans T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, & R.D. Davis (Éds.), *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior* (pp.372-382). New York, NY: Guilford.
- Khetrapal, N. (2009). The early attachment experiences are the roots of psychopathy. *Interpersona*, 3(1), 1-13. Récupéré de www.interpersona.org/
- Kiehl, K. A., Smith, A. M., Hare, R. D., Mendrek, A., Forster, B. B., Brink, J., & Liddle, P. F. (2001). Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biological Psychiatry*, 50 (9), 677-684. doi: 10.1016/S0006-3223(01)01222-7
- Kilpatrick, K.L. (2005). The parental empathy measure: A new approach to assessing child maltreatment risk. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 608-620. doi: 10.1037/0002-9432.75.4.608
- Kosson, D.S., Suchy, Y., Mayer, A.R., & Libby, J. (2002). Facial affect recognition in criminal psychopaths. *Emotion*, 2(4), 398-411. doi: 10.1037/1528-3542.2.4.398
- Kring, A.M., Davidson, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S.L. (2007). *Abnormal Psychology* (10^e éd.). New York, NY: Wiley.

- Laakso, M.P., Vaurio, O., Koivisto, E. Savolainen, L. Eronen, M., Aronen, H.J., Tiihonen, J. (2001). Psychopathy and the posterior hippocampus. *Behavioral Brain Research, 118*(2), 187-193. doi: 10.1016/S0166-4328(00)00324-7
- Lafrenière, P.J., & Sroufe, L.A. (1985). Profiles of peer competence in the preschool : Interrelations among measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology, 21*(1), 56-66.
- Lahey, B. B., Piacentini, J. C., McBurnett, K., Stone, P. A., Hartdagen, S., & Hynd, G. W. (1988). Psychopathology in the parents of children with conduct disorder and hyperactivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27*(2), 163-170.
- Lapierre, D., Braun, C.M.J., & Hodgins, S. (1995). Ventral frontal deficits in psychopathy : neuropsychological test findings. *Neuropsychologia, 33*(2), 139-151. doi: 10.1016/0028-3932(94)00110-B
- Laub, J.H., & Sampson, R.J. (1988). Unraveling families and delinquency: A reanalysis of the Glueck's data. *Criminology, 26*(3), 355-379.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality*. New York, NY: Ronald.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutional population. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(1), 151–158.
- Levine, S., Wiener, S.G., & Coe, C.L. (1993). Temporal and social factors influencing behavioral and hormonal responses to separation in mother and infant squirrel monkeys. *Psychoneuroendocrinology, 18*(4), 297-306.

- Lilienfeld, S., & Andrews, B. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in non criminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66(3), 488-524.
- Lilienfeld, S.O., & Fowler, K.A. (2006). The self-report assessment of psychopathy: Promises, problems, and solutions. Dans C. Patrick (Éd.), *Handbook of psychopathy* (pp. 107-132). New York, NY: Guilford Books.
- Liu, D., Diorio, J., Tannenbaum, B., Caldji, C., Francis, D., Freedman, A., & Meaney, M.J. (1997). Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. *Science*, 277(5332), 1659-1662.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. Dans M. Tonry & N. Morris (Éds.) *Crime and Justice* (vol.7, pp.29-149) Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Loney, B.R., Hunterburg, A., Counts-Allan, C, & Schmeelk, K.M. (2007). A preliminary examination of the intergenerational continuity of maternal psychopathic features, *Aggressive Behavior*, 33(1), 14-25. doi: 10.1002/ab.20163
- Lykken, D. T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55(1), 6–10.
- Lykken, D.T. (1995). *The antisocial Personalities*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Lynam, D. R., Derefinko, K. J. (2006). Psychopathy and personality. Dans C. J. Patrick (Éd.), *Handbook of psychopathy* (pp. 589–601). New York, NY: Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. Dans J. Vondra & D. Barnett (Éds.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 67-96.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. Dans M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Éds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago, IL: Chicago University Press.
- Marcotte, J. (2007). *Les différentes trajectoires éducationnelles empruntées à l'émergence de la vie adulte: identifier les facteurs personnels, sociaux et scolaires dans une perspective développementale pour mieux comprendre et intervenir. Étude comparative des élèves ayant présenté des problèmes de comportement et des élèves sans problèmes de comportement*, rapport de recherche déposé au Fonds québécois de recherche sur la société et la culture du Ministère de l'Éducation (PRS-103431).
- Marcus, D.K., John, S.L., & Edens, J.F. (2004). A taxometric analysis of psychopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(4), 626-635. doi: 10.1037/0021-843X.113.4.626

- Marshall, L.A., & Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of Psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders, 13*(3), 211-225.
- Mathis, H. (1970). *Emotional responsivity in the antisocial personality* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Digital Dissertations. (AAT 7112299)
- McCord, W., & McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. New York, NY: Van Nostrand.
- Mealy, L. (1995). The sociobiology of sociopathy: an integrated evolutionary model. *Behavioral and Brain Sciences, 18*(3), 523-599.
- Mednick, S.A., Gabrielli, W.F., & Hutchings, B. (1984). Genetic influences in criminal convictions: Evidence from an adoption cohort. *Science, 224*(4651), 891-894.
- Meehl, P.E. (2004). What's in a taxon? *Journal of Abnormal Psychology, 113*(1), 39-43. doi: 10.1037/0021-843X.113.1.39
- Meloy, J.R. (1988). *The psychotic mind: Origins, dynamics, and treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Widiger, T., & Leukefeld, C. (2001). Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the Five Factor Model adequately represent psychopathy? *Journal of Personality, 69*(2), 253-276.
- Million, T. (1981). *Disorders of personality: DSM-III: Axis II*. New York, NY: Wiley.

- Milner, J.S., Halsey, L.B., & Fultz, J. (1995). Empathic responsiveness and effective reactivity to infant stimuli in high and low risk for physical child abuse mothers. *Child Abuse & Neglect, 19*(6), 767-780. doi:10.1016/0145-2134(95)00035-7
- Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports (MELS, 2008). *Difficultés de comportement : nouvelles connaissances, nouvelles interventions* (ISBN 978-2-550-53678-9). Québec, Québec : Gouvernement du Québec.
- Morgan, A.B., & Lilienfeld, S.O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review, 20*(1), 113-136.
- Munich, R.L., & Munich, M.A. (2009). Overparenting and the narcissistic pursuit of attachment. *Psychiatric Annals, 39*(4), 227-235.
- Murray, C., & Johnston, C. (2006). Parenting in mothers with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 115*(1), 52-61. doi: 10.1037/0021-843X.115.1.52
- Neumann, C.S., Kosson, D.S., Forth, A.E., & Hare, R.D. (2006). Factor structure of the Hare Psychopathy Checklist: Youth Version in incarcerated adolescents. *Psychological Assessment, 18*(2), 142-154. doi: 10.1037/1040-3590.18.2.142
- Neumann, C.S., Kosson, D.S., & Salekin, R.T. (2007). Exploratory and confirmatory factor analysis of the psychopathy construct: Methodological and conceptual issues. Dans H. Hervé & J. Yuille (Éds.), *Psychopathy: Theory, research, and practice* (pp.79-104). New York, NY: Lawrence Erlbaum.

- Newman, J.P. (1998). Psychopathic behaviour: an information processing perspective. Dans D.J. Cooke, A.E. Forth, & R.D. Hare (Éds.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (pp.81-104). Dordrecht, Pays-Bas: Kluwer.
- Ogloff, J.R.P., Wong, S., & Greenwood, A. (1990). Treating criminal psychopaths in a therapeutic community program. *Behavioral Sciences and the Law*, 8(2), 81–90.
- Patrick, C.J. (1994). Emotion and psychopathy: startling new insights. *Psychophysiology*, 31(4), 319-330.
- Patrick, C.J., Bradley, M.M., & Lang, P.J. (1993). Emotion in the criminal psychopath: startle reflex modulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 82-92.
- Patrick, C.J., Cuthbert, B.N., & Lang, P.J. (1994). Emotion in the criminal psychopath: fear image processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 523-534.
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive family process: A social learning approach*, vol. 3, Eugene, OR: Castalia Publishing Co.
- Patterson, G.R., DeBaryshe, B.D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist*, 44(2), 329-335.
- Patterson, G.R., Dishion, T.J., & Bank, L. (1984). Family interaction: A process model of deviancy training. *Aggressive Behavior*, 10(3), 253-267.

- Patterson, C. M., & Newman, J. P. (1993). Reflectivity and learning from aversive events: Toward a psychological mechanism for the syndromes of disinhibition. *Psychological Review*, *100*(4), 716-736.
- Paulhus, D.L., Hemphill, J.D., & Hare, R.D. (sous presse). *Manual for the Self-Report Psychopathy scale*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., Robert, M. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*. Sherbrooke, Québec : Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.
- Pena, D. (2000). Parental involvement: influencing factors and implications. *The Journal of Educational Research*, *94*(1), 42-54. Récupéré de <http://www.jstor.org/>
- Perry, D.G., & Perry, L.C. (1974). Denial of suffering in the victim as a stimulus to violence in aggressive boys. *Child Development*, *45*(1), 55-62.
- Pichot, P. (1978). Psychopathic behavior : a historical review. Dans R.D. Hare & D.S. Schalling (Éds.), *Psychopathic Behavior: Approaches to Research* (pp.55-70). New York, NY : John Wiley & Sons.
- Plotsky, P.M., & Meaney, M.J. (1993). Early, postnatal experience alters hypothalamic corticotropin-releasing factor (CRF) mRNA, median eminence CRF content and stress-induced release in adult rats. *Brain Research. Molecular Brain Research*, *18*(3), 195-200.

- Quay, H.C. (1965). Psychopathic personality as pathological stimulation-seeking. *American Journal of Psychiatry*, 122(2), 180-183.
- Raine, A., Ishikawa, S.S., Arce, E., Lencz, T., Knuth, K.H., Bihrlé, S., ... Colletti, P. (2004). Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biological Psychiatry*, 55, 185-191. doi : 10.1016/S0006-3223(03)00727-3
- Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., & Colletti, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(2), 119-127.
Récupéré de www.archgenpsychiatry.com
- Rappoport, A. (sous presse). Co-narcissism: How we accommodate to narcissistic parents. *The Therapist*. Récupéré de www.alanrappoport.com
- Renken, B., Egeland, B., Marvinney, D., Mangeldorf, S., & Sroufe, L.A. (1989). Early childhood antecedents of aggression and passive-withdrawal in early elementary school. *Journal of Personality*, 57(2), 257-281.
- Reynolds, W.M. (1982). Development of reliable and valid short forms of the Marlowe-Crowne social desirability scale. *Journal of Clinical Psychology*, 38(1), 119-125.
- Ridao, P., & Moreno, C. (2008). Parents' and children's perception of adolescence as a developmental stage. *Infancia y Aprendizaje*, 31(4), 499-513.
- Rutherford, M.J., Cacciola, J.S., & Alterman, A.I. (1999). Antisocial Personality Disorder and psychopathy in cocaine-dependent woman. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 849-856.

- Salekin, R. T., Neumann, C.S., Leistico, A.M., & Zalot, A.A. (2004). Psychopathy in youth and intelligence: An investigation of Cleckley's hypothesis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 33*(4), 731-742. doi: 10.1207/s15374424jccp3304_8
- Salekin, R.T., Neumann, C.S., Leistico, A.M., DiCicco, T.M., & Duros, R.L. (2004). Psychopathy and comorbidity in a young offender sample: Taking a closer look at psychopathy's potential importance over disruptive behavior disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(3), 416-427. doi: 10.1037/0021-843X.113.3.416
- Saltaris, C. (2002). Psychopathy in juvenile offenders: can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors? *Clinical Psychology Review, 22*(5), 729-52. Récupéré de www.sciencedirect.com
- Serin, R. (1991). Psychopathy and violence in criminals. *Journal of Interpersonal Violence, 6*(4), 423-431.
- Shaw, D.S., & Vondra, J.I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems : A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*(3), 335-357.
- Shelton, K.K., Frick, P.J., & Wooton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*(3), 317-329.
- Sholevar, G.P. (Ed.). (1995). *Conduct Disorder in Children and in Adolescents*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Skilling, T.A., Harris, G.T., Rice, M.E., & Quinsey, V.L. (2002). Identifying persistently antisocial offenders using the Hare Psychopathy Checklist and DSM antisocial personality disorder criteria. *Psychological Assessment, 14*, 27-38.
- Skilling, T.A., Quinsey, V.L., & Craig, W.M. (2001). Evidence of a taxon underlying serious antisocial behavior in boys. *Criminal Justice and Behavior, 28*(4), 450-470. doi: 10.1177/009385480102800404
- Soderstrom, H., Tullberg, M., Wikkelso, C., Ekholm, S., & Forsman, A. (2000). Reduced regional cerebral blood flow in non-psychotic violent offenders. *Psychiatry Research, 98*(1), 29-41. doi: 10.1016/S0925-4927(99)00049-9
- Stanton, M.E., Gutierrez, Y.R., & Levine, S. (1988). Maternal deprivation potentiates pituitary-adrenal stress responses in infant rats. *Behavioral Neuroscience, 102*(5), 692-700.
- Steinmetz, S.K. (1979). Disciplinary techniques and their relationship to aggressiveness, dependency, and conscience. Dans W.R. Burr, R. Hill, F.I. Nye, & I.L. Reiss (Éds.), *Contemporary Theories About the Family* (vol.1, pp.405-438). New York, NY: Free Press.
- Sterling, S., & Edelman, R.J. (1988). Reactions to anger and anxiety-provoking events: Psychopathic and nonpsychopathic groups compared. *Journal of Clinical Psychology, 44*(2), 96-100.
- Steuerwald, B.L., & Kosson, D.S. (2000). Emotional experiences of the psychopath. Dans C.B. Gacono (Éd.). *The Clinical and Forensic Assessment of*

- Psychopathy: a Practitioner's Guide* (pp.111-135). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stevens, D., Charman, T., & Blair, R.J.R. (2001). Recognition of emotion in facial expressions and vocal tones in children with psychopathic tendencies. *Journal of Genetic Psychology, 162*(2), 201-211. Récupéré de www.proquest.com
- Stewart, M.A., DeBlois, C.S., & Cummings, C. (1980). Psychiatric disorder in the parents of hyperactive boys and those with Conduct Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 21*(4), 283-292.
- Sutker, P.B. (1970). Vicarious conditioning and sociopathy. *Journal of Abnormal Psychology, 76*(3), 380-386.
- Tabachnick, B., & Fidell, L.S. (2006). *Using multivariate statistics* (5^e éd.). Needham Heights, MA : Allyn & Bacon, Inc.
- Tapscott, M., Frick, P.J., Wootton, J.M., & Kruh, I. (1996). The intergenerational link to antisocial behavior: Effects of parental contact. *Journal of Child and Family Studies, 5*(2), 229-240.
- Thornberry, T.P., Freeman-Gallant, A., Lizotte, A.J., Krohn, M.D., & Smith, C.A. (2003). Linked lives: The intergenerational transmission of antisocial behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 31*(2), 171-184. Récupéré de www.springerlink.com
- Thornton, D. & Blud, L. (2007). The influence of psychopathic traits on response to treatment. Dans Hervé, H. & Yuille, J.C. (Éds.), *The Psychopath: Theory, Research, and Practice* (pp.505-539). New York, NY: Lawrence Erlbaum.

- Trasler, G.B. (1973). Criminal behaviour. Dans H.J. Eysenck (Éd.), *Handbook of Abnormal Psychology* (pp.67-96). Londres, Angleterre: Pitman.
- Trasler, G.B. (1978). Relations between psychopathy and persistent criminality- methodological and theoretical issues. Dans R.D. Hare & D.S. Schalling (Éds.), *Psychopathic Behavior: Approaches to Research* (pp.273-298). Chichester, Royaume-Uni : John Wiley & Sons.
- Vallerand, R.J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 30(4), 662-680.
- Van Voorhis, P., Cullen, F., Mathers, R., & Chenoweth Garner, C. (1988). The impact of family structure and quality on delinquency: A comparative assessment of structural and functional factors. *Criminology*, 26(2), 235-261.
- Verlaan, P., Déry, M., Beauregard, L.A., Charbonneau, M.N., & Pauzé, R. (2006, Février). Recension des écrits sur l'efficacité des programmes d'intervention auprès des filles d'âge scolaire primaire présentant ou à risque de présenter des difficultés de comportement. Sherbrooke, Québec : Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.
- Viding, E., Blair, J.R., Moffitt, T.E., & Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 46(6), 592-597. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00393.x
- Vitacco, M.J., Neumann, C.S., & Jackson, R. (2005). Testing a four-factor model of psychopathy and its association with instrumental violence. *Journal of*

Consulting and Clinical Psychology, 73(3), 466-476. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.466

Vyas, A., Mitra, R., Shankaranarayana Rao, B.S., & Chattarji, S. (2002). Chronic stress induces contrasting patterns of dendritic remodeling in hippocampal and amygdaloid neurons. *Journal of Neuroscience*, 22(15), 6810-6818.

Récupéré de www.jneurosci.org

Wallace, J.F., Schmitt, W.A., Vitale, J.E., & Newman, J.P. (2000). Experimental investigations of information-processing deficiencies in psychopaths: Implications for diagnosis and treatment. Dans C.B. Gacono (Éd.), *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide* (pp. 87-109). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Walters, G.D., Duncan, S.A., & Mitchell-Perez, K. (2007). The latent structure of psychopathy: A taxometric investigation of the Psychopathy Checklist revised in a heterogeneous sample of male prison inmates. *Assessment*, 14(3), 270-278. doi: 10.1177/1073191107299594

Warren, J.I., & South, S.C. (2006). Comparing the construct of Antisocial Personality Disorder and psychopathy in a sample of incarcerated women. *Behavioral Science and the Law*, 24(1), 1-20. doi: 10.1002/bsl.663

Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 93-109.

- Wells, L.E., & Rankin, J.H. (1988). Direct parental controls and delinquency. *Criminology*, 26(2), 263-285.
- Widiger, T. A., & Lynam, D. R. (1998). Psychopathy and the Five-Factor Model of personality. Dans T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, & R. D. Davis (Éds.), *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behaviors* (pp. 171–187). New York, NY: Guilford.
- Widom, C. S. (1978). A methodology for studying non-institutionalized psychopaths. Dans R. D. Hare & D. Schalling (Éds.), *Psychopathic behavior: Approaches to research* (pp. 71-84). Chichester, Angleterre: Wiley.
- Wiehe, V.R. (2003). Empathy and narcissism in a sample of child abuse perpetrators and a comparison sample of foster parents. *Child Abuse and Neglect*, 27(5), 541-555. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00034-6
- Williamson, S., Harpur, T.J., & Hare, R.D. (1991). Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology*, 28(3), 260-273.
- Wilson, H. (1987). Parental supervision re-examined. *British Journal of Criminology*, 27(3), 275-301.
- Yang, Y., Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., Lacasse, L., & Colletti, P. (2005). Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths. *Biological Psychiatry*, 57, 1103-1108. doi: 10.1016/j.biopsych.2005.01.021
- Yochelson, S., & Samenow, S.E. (1976). *The criminal personality Volume 1: A profile for change*. New York, NY: Jason Aronson.
- Žukauskienė, R., Laurinavičius, A., & Čėsniienė, I. (2009). Testing factorial structure and validity of the PCL:SV in Lithuanian prison population. *Journal of*

Psychopathology and Behavioral Assessment. doi: 10.1007/s10862-009-9176-

7

Zuckerman, M. (1974). The sensation seeking motive. Dans B.A. Maher (Éd.).

Progress in experimental personality research (Vol. 7, pp.79-148). New

York, NY: Academic Press.

Appendice A

Section 03	Personnalité				
<p>Veillez indiquer votre niveau d'accord en ce qui vous concerne avec les énoncés suivants. Ne craignez pas de répondre en toute honnêteté puisque votre nom ne sera plus associé au questionnaire une fois que vous le remettrez afin de conserver votre confidentialité. ATTENTION aux questions dont la forme est négative.</p>					
	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1. Je suis une personne rebelle.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
2. Je suis plus déterminé(e) que les autres.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
3. Je crois pouvoir déjouer un détecteur de mensonges.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
4. J'ai déjà consommé des drogues illégales (marijuana, ecstasy).	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
5. Je n'ai jamais été impliqué(e) dans les activités d'un groupe délinquant.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
6. Je n'ai jamais volé de camion, d'auto ou de moto.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
7. La plupart des gens sont faibles.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
8. Je flatte volontairement les gens pour les avoir de mon côté.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
9. J'ai souvent fait des choses dangereuses simplement pour les sensations fortes.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
10. J'ai déjà trompé quelqu'un pour avoir de l'argent.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
11. Ça me brise le cœur de voir un animal blessé.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
12. J'ai déjà assailli un officier de la loi ou un travailleur social.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
13. J'ai déjà prétendu être quelqu'un d'autre pour obtenir quelque chose.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
14. Je planifie toujours mes activités hebdomadaires.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
15. J'aime voir des combats de poings à mains nues.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
16. Je suis hypocrite ou sournois(e).	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
17. Je serais bon(ne) dans un emploi dangereux car je prends des décisions rapidement.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
18. J'ai déjà tenté de forcer une personne à avoir des relations sexuelles.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
19. Mes amis diraient que je suis une personne chaleureuse.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
20. Je trouverais excitant d'arnaquer quelqu'un.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
21. Je n'ai jamais attaqué quelqu'un dans le but de le blesser.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
22. Je ne manque jamais mes rendez-vous.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
23. J'évite les films d'horreur.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
24. Je crois que les gens sont honnêtes.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
25. Je déteste la conduite à haute vitesse.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
26. J'ai pitié quand je vois un sans abri.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
27. C'est amusant de voir jusqu'à quel point tu peux pousser les gens avant qu'ils ne se fâchent.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
28. J'aime faire des choses folles.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
29. Je suis déjà entré(e) par effraction dans un immeuble ou un véhicule pour voler ou vandaliser.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
30. Je ne me donne plus la peine de rester en contact avec ma famille.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
31. Je trouve difficile de manipuler les gens.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
32. Je respecte rarement les règlements.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
33. Je ne pleure jamais en regardant un film.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
34. J'ai déjà été mis en état d'arrestation.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
35. Il faut profiter des gens avant qu'ils ne profitent de nous.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
36. Je n'aime pas parier de l'argent.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
37. Les gens disent parfois que je suis sans cœur.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
38. Les gens peuvent généralement remarquer si je mens.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
39. J'aime avoir des relations sexuelles avec des gens que je connais à peine.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
40. J'aime les sports et les films violents.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
41. Parfois il faut prétendre aimer les gens pour obtenir ce qu'on veut de leur part.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
42. Je suis une personne impulsive.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
43. J'ai déjà consommé des drogues dures.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
44. J'ai bon cœur.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
45. Je peux convaincre les gens de n'importe quoi.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
46. J'ai déjà commis un vol à l'étalage dans un magasin.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
47. Je n'aime pas prendre des risques.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
48. Les gens sont trop sensibles quand je leur dis leurs quatre vérités.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
49. J'ai déjà été reconnu(e) coupable d'un crime sérieux.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
50. La plupart des gens mentent à tous les jours.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
51. Je suis toujours dans le trouble pour les mêmes raisons.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
52. De temps en temps je porte une arme pour ma protection.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
53. Les gens pleurent beaucoup trop aux funérailles.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
54. Tu peux obtenir tout ce que tu veux en disant aux gens ce qu'ils veulent entendre.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
55. Je m'ennuie facilement.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
56. Je ne me sens jamais coupable d'avoir fait du mal aux autres.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
57. J'ai déjà menacé des gens pour qu'ils me donnent de l'argent, des vêtements ou du maquillage.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
58. Beaucoup de gens sont naïfs et peuvent facilement se faire avoir.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
59. J'admets parler souvent sans réfléchir.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
60. Il m'arrive de laisser tomber des amis quand je n'ai plus besoin d'eux.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
61. Je n'écraserais jamais les autres pour obtenir ce que je veux.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
62. J'ai des amis proches qui ont passé du temps en prison.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
63. J'ai volontairement tenté de frapper quelqu'un avec le véhicule que je conduisais.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
64. J'ai déjà violé ma libération conditionnelle de prison.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

Appendice B

Section 02	Pratiques parentales (6-10 ans)				
Les énoncés qui suivent concernent votre relation avec votre enfant. Répondez à chaque énoncé en vous servant de la feuille suivante.					
	Jamais	Presque jamais	Quelquefois	Souvent	Toujours
1. Vous avez des conversations amicales avec votre enfant.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
2. Vous laissez savoir à votre enfant quand (il/elle) fait quelque chose de bien.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
3. Vous menacez de punir votre enfant puis vous changez d'avis et ne mettez pas à exécution votre punition.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
4. Vous apportez votre aide dans des activités auxquelles votre enfant participe (par exemple des activités sportives, les scouts, des groupes religieux).	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
5. Vous récompensez ou donnez quelque chose de plus à votre enfant quand il vous obéit ou se comporte bien.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
6. Votre enfant ne vous laisse pas de note ou ne vous laisse pas savoir où (il/elle) va.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
7. Vous jouez à des jeux ou vous faites d'autres choses amusantes avec votre enfant.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
8. Votre enfant argumente s'il est puni après qu'(il/elle) ait fait quelque chose de mal.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
9. Vous vous informez de la journée que votre enfant a passé à l'école.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
10. Votre enfant reste à l'extérieur de la maison en soirée au-delà de l'heure à laquelle (il/elle) est supposé(e) entrer.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
11. Vous aidez votre enfant à faire ses devoirs.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
12. Vous avez l'impression que de vous faire obéir par votre enfant demande trop d'efforts pour ce que ça rapporte.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
13. Vous complimentez votre enfant quand (il/elle) fait quelque chose de bien.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

	Jamais	Presque jamais	Quelquefois	Souvent	Toujours
14. Vous demandez à votre enfant quels sont ses projets pour la journée à venir.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
15. Vous reconduisez votre enfant à une activité spéciale.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
16. Vous félicitez votre enfant quand (il/elle) se conduit bien.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
17. Votre enfant sort avec des amis que vous ne connaissez pas.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
18. Vous serrez ou embrassez votre enfant quand (il/elle) fait quelque chose de bien.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
19. Votre enfant sort sans avoir une heure de rentrée prévue.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
20. Vous parlez avec votre enfant de ses amis.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
21. Votre enfant est à l'extérieur quand il fait nuit sans être accompagné d'un adulte.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
22. Vous mettez un terme à votre punition plus tôt que prévu (comme lever les restrictions plus vite que vous l'aviez dit au départ).	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
23. Votre enfant aide à la planification des activités de votre famille.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
24. Vous êtes tellement occupé(e) que vous oubliez où se trouve votre enfant et ce qu'(il/elle) fait.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
25. Votre enfant n'est pas puni quand (il/elle) a fait quelque chose de mal.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
26. Vous assistez aux différentes rencontres auxquelles vous êtes invité(e) à l'école de votre enfant.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
27. Vous dites à votre enfant que vous aimez cela quand (il/elle) aide à la maison.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
28. Vous ne vérifiez pas si votre enfant entre à la maison à l'heure prévue.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
29. Vous ne dites pas à votre enfant où vous allez.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

	Jamais	Presque jamais	Quelquefois	Souvent	Toujours
30. Votre enfant entre de l'école plus d'une heure après le moment où vous l'attendiez.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
31. La punition que vous donnez à votre enfant dépend de votre humeur.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
32. Votre enfant est à la maison sans la supervision d'un adulte.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
33. Vous donnez une fessée avec la main à votre enfant lorsqu'(il/elle) fait quelque chose de mal.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
34. Vous ignorez votre enfant lorsqu'(il/elle) se comporte mal.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
35. Vous donnez une tape à votre enfant lorsqu'(il/elle) fait quelque chose de mal.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
36. Vous retirez des privilèges ou de l'argent à votre enfant comme punition.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
38. Vous envoyez votre enfant dans sa chambre comme punition.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
39. Vous frappez votre enfant avec une ceinture, une baguette ou un autre objet lorsqu'(il/elle) a fait quelque chose de mal.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
40. Vous criez ou hurlez après votre enfant lorsqu'(il/elle) fait quelque chose de mal.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
41. Vous expliquez calmement à votre enfant pourquoi son comportement est mal lorsqu'(il/elle) se comporte mal.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
42. Vous utilisez le retrait (s'asseoir ou être debout dans le coin) comme punition.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
43. Vous donnez à votre enfant des travaux ménagers supplémentaires comme punition.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

Appendice C

Pouvez-vous indiquer si les énoncés suivants correspondent à votre attitude :		
	Vrai	Faux
65. Je trouve quelquefois difficile de continuer à travailler si on ne m'encourage pas.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
66. Je sens quelquefois de la tristesse et de la rancœur quand je ne peux pas faire les choses à ma façon.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
67. Il m'est déjà arrivé de décider de ne pas faire quelque chose, parce que je n'avais pas confiance en moi.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
68. Il m'est déjà arrivé de me sentir révolté(e) contre des personnes en autorité, bien que je sache qu'elles avaient raison.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
69. J'écoute toujours très bien, peu importe la personne qui me parle.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
70. Il m'est déjà arrivé de profiter de quelqu'un.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
71. Je suis toujours prêt(e) à reconnaître mes erreurs.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
72. Je cherche parfois à me venger plutôt que de pardonner et d'oublier.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
73. Je suis toujours poli(e) même avec les gens désagréables.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
74. Je ne suis jamais contrarié(e) lorsque les gens expriment des opinions très différentes des miennes.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
75. Il m'est arrivé d'être vraiment jaloux(se) de la chance des autres.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
76. Je suis parfois agacé(e) par les gens qui me demandent des services.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
77. Je n'ai jamais fait exprès de dire quelque chose de blessant à quelqu'un.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>

Appendice D

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Sujet de la recherche : L'association entre la personnalité et les pratiques parentales

Chercheure : Julie Gagné, étudiante, Doctorat recherche en psychologie, Université de Montréal

Directeur de recherche : Christopher Earls, professeur agrégé, Département de psychologie, Université de Montréal

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche.

Ce projet de recherche vise à mieux comprendre les pratiques parentales utilisées par des parents. Il s'agit d'étudier la personnalité du parent en association avec différentes pratiques parentales dans une population non criminelle ou non institutionnalisée.

2. Participation à la recherche

Votre participation à cette recherche consiste à répondre à :

- un questionnaire de renseignements généraux
- un questionnaire sur la personnalité
- un questionnaire sur les pratiques parentales.

Vous avez le temps désiré pour y répondre, mais la durée est estimée à 20 minutes.

3. Critères d'exclusion

Vous ne pouvez pas participer à l'étude si vous avez déjà été incarcéré ou si vous avez déjà été institutionnalisé. La chercheure pourra vous exclure de l'étude si l'une ou l'autre de ces situations ont été cachées lors de votre participation.

4. Confidentialité

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Chaque participant à la recherche se verra attribuer un numéro sur son questionnaire. Seule la chercheure principale aura la liste des participants et leurs renseignements généraux. De plus, les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans un bureau fermé. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. Les données confidentielles seront détruites 7 ans après la fin du projet.

5. Avantages et inconvénients

En participant à cette recherche, vous ne courez pas de risque ou d'inconvénient particulier et vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur l'association entre la personnalité et les pratiques parentales.

6. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec la chercheure, au numéro de

téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

7. Indemnité

Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à la présente recherche.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature de la chercheure _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec Julie Gagné, chercheure, au numéro de téléphone suivant : --- ou à l'adresse courriel suivante : ---

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone --- ou à l'adresse courriel --- (**L'ombudsman accepte les appels à frais virés**).

Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant

Appendice E

Section 01	Renseignements Généraux
CODE :	Date :
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Âge :
Langue maternelle : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> précisez :	
Nombre d'enfants entre 6-10 ans :	
Sexe de chacun des enfants : 1) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 2) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 3) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Situation familiale : monoparentale <input type="checkbox"/> en couple (biologique) <input type="checkbox"/> reconstituée <input type="checkbox"/> famille d'adoption <input type="checkbox"/>	
Si vous avez la garde partagée de votre (vos) enfant(s), quelle en est votre proportion?	
Est-ce qu'au moins un de vos enfants entre 6 et 10 ans a une situation particulière qui demande plus de soins? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, veuillez préciser :	
Langue(s) parlée(s) avec votre(vos) enfant(s) : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Si l'enfant est exposé à plus d'une langue, veuillez indiquer le pourcentage d'exposition moyen de chacune : Français _____ % Anglais _____ % Autre _____ %	
Vous avez été élevé(e) dans une famille : monoparentale <input type="checkbox"/> reconstituée <input type="checkbox"/> avec les deux parents : biologiques <input type="checkbox"/> adoptifs <input type="checkbox"/>	
Quel est votre niveau de scolarité le plus élevé ? primaire <input type="checkbox"/> professionnel <input type="checkbox"/> secondaire non terminé <input type="checkbox"/> secondaire terminé <input type="checkbox"/> collégial (technique ou DEC) <input type="checkbox"/> universitaire <input type="checkbox"/>	
Avez-vous déjà été emprisonné(e) pour un crime? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, veuillez préciser :	
Avez-vous déjà été institutionnalisé(e) dans un hôpital psychiatrique? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous été diagnostiqué(e) pour un problème de santé mentale? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, veuillez préciser la condition :	
Avez-vous déjà été expulsé(e) de l'école primaire ou secondaire? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous quitté la résidence familiale avant l'âge de 16 ans? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Appendice F

Consignes aux participants

Vous êtes invités à participer à une étude qui a pour but de mieux comprendre l'association entre la personnalité et les pratiques parentales. Votre participation est volontaire. Toutefois, vous ne pouvez pas participer à l'étude si vous avez déjà été incarcéré ou si vous avez séjourné en milieu psychiatrique.

Je vais lire avec vous le formulaire de consentement afin de vous présenter les implications reliées à votre participation, les avantages et les inconvénients (lecture du formulaire de consentement au groupe). Ceux qui sont d'accord doivent signer le formulaire en deux copies. La première copie sera conservée avec votre questionnaire dans une filière fermée à clé. La seconde est votre copie. Ainsi, si vous avez des questions, désirez porter plainte ou ne désirez plus que vos réponses fassent partie de l'étude, vous avez les détails en main pour communiquer avec nous.

Vous recevrez un document composé de trois sections. Pour chacune des sections, les consignes sont écrites au haut de la feuille. La première section consiste en des renseignements d'ordre général : le nombre d'enfants que vous avez entre 6 et 10 ans, votre situation familiale, etc. La deuxième section est le questionnaire sur les pratiques parentales. Vous devez cocher la fréquence à laquelle vous utilisez les pratiques parentales énumérées à chaque item, allant de jamais à toujours. La dernière section porte sur la personnalité. Vous devez indiquer votre niveau d'accord avec les énoncés, selon à quel point cela vous représente. Attention aux formulations négatives, comme par exemple : *je n'ai jamais volé de camion ou d'auto*. Si vous répondez en désaccord, cela implique que vous en avez déjà volé. Enfin, vous devez

répondre à quelques questions de type vrai ou faux se rapportant à vous. Veuillez répondre en toute honnêteté. Je vous rappelle que vos réponses ne pourront vous mettre dans l'embarras, compte tenu de l'obligation au respect de la confidentialité.

Vous avez le temps désiré pour remplir le questionnaire. Vous devez le remplir individuellement sans demander l'avis de votre voisin. Si vous avez des questions par rapport à un item, vous êtes invités à lever la main. Cependant, seules des clarifications concernant la signification des mots pourront vous être données. La clarification sera verbalisée au groupe afin que tous aient reçu la même information.

Distribution des questionnaires.

