

Université de Montréal

L'attachement chez les enfants de mères adolescentes : une combinaison de
précurseurs pouvant altérer la qualité de l'attachement à 15 mois

par
Jacinthe Emery

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures,
en vue de l'obtention du grade de Ph.D.
en psychologie

Août 2003

© Jacinthe Emery, 2003



BF

22

U54

2004

1.014

Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :
L'attachement chez les enfants de mères adolescentes : une combinaison de
précurseurs pouvant altérer la qualité de l'attachement à 15 mois

présentée par :
Jacinthe Emery

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Monica O'Neill Gilbert
(présidente - rapporteuse)

Daniel Paquette
(directeur de recherche)

Marc Bigras
(codirecteur)

Sophie Parent
(membre du jury)

George Tarabulsy
(examineur externe)

Monica O'Neill Gilbert
(représentante du doyen de la FES)

RÉSUMÉ

Les mères adolescentes, en raison de leur situation de vie précaire, constituent une population davantage à risque de vivre des difficultés psychosociales et de manifester des conduites parentales inappropriées comparativement aux mères adultes. Ces caractéristiques peuvent avoir un impact sur la qualité de l'attachement mère-enfant. Compte tenu qu'une relation d'attachement insécurisante s'est révélée prédictrice de problèmes ultérieurs dans l'adaptation psychosociale, et ce, tout au cours de la vie de l'individu, il semble pertinent de déterminer quels sont les facteurs pouvant contribuer au développement d'un attachement mère-enfant de moindre qualité. Ainsi, cette thèse propose d'examiner, auprès d'un échantillon de mères adolescentes primipares et de leur jeune enfant, un ensemble de facteurs pouvant influencer le type d'attachement développé par l'enfant. Ces facteurs sont le style d'attachement adulte, l'histoire de maltraitance, la dépression, le stress et la sensibilité de la mère, le tempérament de l'enfant et le soutien social. En raison du fait que peu d'études antérieures portant sur l'attachement aient été menées auprès de mères adolescentes, cette thèse permet d'apporter un éclairage nouveau sur la transmission des difficultés psychosociales chez ces jeunes mères. En outre, trois objectifs sont poursuivis. Le premier consiste à préciser l'importance relative des facteurs étudiés pour la prédiction de l'attachement. Le second est d'examiner séparément les catégories d'attachement sécurisant, évitant, résistant et désorganisé, en ayant recours à un échantillon suffisamment grand. Enfin, le troisième objectif vise à examiner plus précisément les facteurs pouvant contribuer à la désorganisation de l'attachement. L'échantillon est constitué de 138 dyades issues de la région de Montréal. Les facteurs visant à prédire l'attachement furent mesurés soit pendant la grossesse, à 4 mois ou à 9 mois, tandis que l'attachement fut évalué à 15 mois à partir de la procédure de la Situation étrangère. La distribution des dyades dans les quatre

catégories d'attachement montre que 82 enfants sont sécurisés, 13 sont évitants, 7 sont résistants et 36 sont désorganisés. En raison du nombre restreint d'enfants résistants, ceux-ci furent combinés aux enfants évitants qui présentent la même particularité de manifester une stratégie d'attachement organisée insécurisée. Une analyse discriminante menée avec tous les facteurs s'est révélée inefficace pour prédire l'appartenance aux divers groupes d'attachement. Néanmoins, lorsque ces facteurs sont considérés individuellement, des ANOVAs et des tests *t* indiquent que les mères d'enfants sécurisés manifestent moins de stress, qu'elles ont un réseau social plus grand et qu'elles expriment plus de satisfaction face au soutien social perçu comparativement aux mères d'enfants insécurisés. En ce qui a trait à la désorganisation de l'attachement, les résultats ne permettent pas de confirmer l'hypothèse selon laquelle elle serait associée à un cumul plus sévère de facteurs de risque. Ces résultats sont discutés à la lumière de l'écologie particulière de la population de mères adolescentes. Notamment, il est suggéré que les études futures tiennent compte de l'hétérogénéité des profils psychosociaux et des trajectoires de vie des mères adolescentes par l'entremise d'une étude qualitative, en observant l'interinfluence des divers sous-systèmes internes et externes de l'enfant.

Mots clés : attachement adulte, attachement mère-enfant, dépression maternelle, histoire de maltraitance, mère adolescente, sensibilité maternelle, soutien social, stress maternel, tempérament de l'enfant.

ABSTRACT

Compared to adult mothers, adolescent mothers are at greater risk for experiencing psychosocial difficulties and for engaging in inadequate parenting practices. Previous research has suggested that sources emanating from their precarious life situation may impact the mother-infant attachment. Since an insecure attachment is predictive of subsequent adaptation problems for the individual, it is imperative that elements contributing to this outcome be explored. In this study seven factors thought to affect the attachment pattern of the dyad were investigated: adult attachment style, maltreatment history, depression, perceived stress, and sensitivity of the mother, infant's temperament, and social support. The aim of this thesis was to shed light on the transmission of the psychosocial difficulties among young mothers, a population about which few studies on attachment exist. Three specific objectives were pursued: (a) To examine the relative impact of the seven selected factors on the prediction of the infant's attachment; (b) To consider separately the four attachment categories – secure, avoidant, resistant, and disorganized – using a large enough sample; (c) To determine which factors contributed to the disorganization of the attachment. The sample consisted of 138 adolescent mother-infant dyads from the region of Montreal. The predictive factors were measured during pregnancy, at 4 and 9 months, whereas the attachment was evaluated at 15 months using the Strange Situation procedure. The distribution of the infants in the four attachment categories was as follows: 82 secure, 13 avoidant, 7 resistant, and 36 disorganized. Since the number of resistant infants was limited, it was decided to group them with the avoidant infants since both groups manifested an insecure organized attachment strategy. A discriminant analysis was ineffective in predicting category membership when the factors were considered simultaneously. Nevertheless, when the factors were considered individually, ANOVAs and *t* tests showed that the secure infants'

mothers experienced less stress, had a larger social network and expressed more satisfaction with the perceived social support than did the mothers of the insecure infants. Concerning the attachment disorganization, the hypothesis proposing that it is associated with a greater accumulation of risk factors was not confirmed. These findings are discussed in relation to the particular ecology of the population of adolescent mothers. We suggest that future studies should take into account the heterogeneity of the psychosocial patterns and trajectories of the adolescent mothers, using a qualitative approach including a variety of intrasystemic and intersystemic features of the infant.

Keywords: adolescent mother, adult attachment, infant's temperament, maltreatment history, maternal depression, maternal sensitivity, maternal stress, mother-infant attachment, social support.

1.2.3.3	<i>Phase III : le maintien de la proximité avec une figure discriminée au moyen de la locomotion aussi bien que des signaux</i>	28
1.2.3.4	<i>Phase IV : la formation d'une association rectifiée quant au but</i>	31
1.2.4	Modèles opérationnels internes	33
1.2.5	Profils d'attachement chez l'enfant	38
1.2.5.1	<i>Attachement sécurisant</i>	41
1.2.5.2	<i>Attachement insécurisant évitant</i>	42
1.2.5.3	<i>Attachement insécurisant résistant</i>	43
1.2.5.4	<i>Attachement insécurisant désorganisé</i>	43
1.3	FACTEURS POUVANT ALTÉRER LA QUALITÉ DE L'ATTACHEMENT	45
1.3.1	Style d'attachement adulte de la mère	47
1.3.1.1	<i>Description</i>	47
1.3.1.2	<i>Lien avec l'attachement mère-enfant</i>	52
1.3.2	Histoire de maltraitance de la mère	57
1.3.2.1	<i>Description</i>	57
1.3.2.2	<i>Lien avec l'attachement mère-enfant</i>	59
1.3.3	Dépression de la mère	62
1.3.3.1	<i>Description</i>	62
1.3.3.2	<i>Lien avec l'attachement mère-enfant</i>	65
1.3.4	Stress perçu par la mère	70
1.3.4.1	<i>Description</i>	70
1.3.4.2	<i>Lien avec l'attachement mère-enfant</i>	79
1.3.5	Sensibilité maternelle	80
1.3.5.1	<i>Description</i>	80
1.3.5.2	<i>Lien avec l'attachement mère-enfant</i>	82

1.3.6	Tempérament de l'enfant	88
1.3.6.1	<i>Description</i>	88
1.3.6.2	<i>Lien avec l'attachement mère-enfant</i>	94
1.3.7	Soutien social	103
1.3.7.1	<i>Description</i>	103
1.3.7.2	<i>Lien avec l'attachement mère-enfant</i>	107
1.4	ATTACHEMENT CHEZ LES ENFANTS DE MÈRES ADOLESCENTES	111
	CHAPITRE 2 : BUTS DE L'ÉTUDE	117
2.1	OBJECTIFS	118
2.2	HYPOTHÈSES	120
2.3	CONTRIBUTIONS EMPIRIQUES	122
	CHAPITRE 3 : MÉTHODE	124
3.1	ÉCHANTILLON	125
3.2	DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE	127
3.3	INSTRUMENTS	130
3.3.1	Style d'attachement adulte de la mère	130
3.3.2	Histoire de maltraitance de la mère	136
3.3.3	Dépression de la mère	139
3.3.4	Stress perçu par la mère	141
3.3.5	Sensibilité maternelle	144
3.3.6	Tempérament de l'enfant	147

3.3.7	Soutien social	152
3.3.8	Attachement mère-enfant	154
3.4	ASPECTS DÉONTOLOGIQUES	158
	CHAPITRE 4 : RÉSULTATS	159
4.1	CATÉGORIES D'ATTACHEMENT	160
4.1.1	Distribution des profils d'attachement	160
4.1.2	Groupes inclus dans les analyses	165
4.2	VARIABLES À L'ÉTUDE	166
4.3	ANALYSES PRÉLIMINAIRES	170
4.3.1	Comparaison des groupes d'attachement sur la base d'informations sociodémographiques	170
4.3.2	Relations entre les variables indépendantes	171
4.4	COMPARAISON DES GROUPES D'ATTACHEMENT PAR RAPPORT AUX VARIABLES INDÉPENDANTES	174
4.4.1	Différences entre les groupes B, A-C et D	175
4.4.2	Différences entre les groupes sécurisant et insécurisant	175
4.4.3	Différences entre les groupes organisé et désorganisé	176
4.5	PRÉDICTION DES PROFILS D'ATTACHEMENT	178
4.5.1	Discrimination entre les groupes B, A-C et D	179
4.5.2	Discrimination entre les groupes organisé et désorganisé ..	180
4.6	ANALYSES COMPLÉMENTAIRES	184
4.6.1	Combinaison du stress et de la satisfaction face au soutien social en lien avec l'attachement	184

4.6.2	Lien entre les diverses échelles formant les variables de stress et de soutien social et la sécurité de l'attachement ..	186
-------	--	-----

CHAPITRE 5 : DISCUSSION	189
-------------------------------	-----

5.1	DISCUSSION EN LIEN AVEC LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	191
-----	---	-----

5.1.1	Discussion des hypothèses confirmées par les résultats	191
-------	---	-----

5.1.2	Explications aux hypothèses infirmées par les résultats	197
-------	---	-----

5.2	CONSIDÉRATIONS POUR LES RECHERCHES FUTURES	214
-----	--	-----

CONCLUSION	221
------------------	-----

RÉFÉRENCES	228
------------------	-----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau

I	Instruments utilisés à chaque temps de mesure et nombres de dyades participantes	129
II	Comparaison des quatre groupes d'attachement adulte en fonction des moyennes (et écarts-types) obtenus aux deux échelles du QSA	135
III	Sommaire de la procédure de la Situation étrangère d'Ainsworth et Wittig (1969)	155
IV	Distribution des dyades dans les catégories d'attachement, en fonction des profils de base et de la désorganisation	161
V	Proportions d'enfants dans chaque catégorie A, B, C et D comparativement à d'autres études menées auprès de mères adolescentes et caractéristiques des échantillons	162
VI	Variables indépendantes utilisées dans les analyses	168
VII	Inter-corrélations entre les variables indépendantes continues	172
VIII	Comparaison des styles d'attachement adulte des mères par rapport aux variables indépendantes continues	172

IX	Comparaison des groupes de dépression des mères par rapport aux variables indépendantes continues	174
X	Comparaison des groupes d'attachement B, A-C et D par rapport aux variables indépendantes continues	176
XI	Comparaison des groupes d'attachement sécurisant et insécurisant par rapport aux variables indépendantes continues	177
XII	Comparaison des groupes d'attachement organisé et désorganisé par rapport aux variables indépendantes continues	178
XIII	Sommaire de l'analyse discriminante des groupes d'attachement B, A-C et D	181
XIV	Corrélations entre les variables indépendantes et les fonctions discriminantes et coefficients de fonction discriminante standardisés des groupes d'attachement B, A-C et D	181
XV	Analyse de classification des groupes d'attachement B, A-C et D	182
XVI	Sommaire de l'analyse discriminante des groupes d'attachement organisé et désorganisé	182

XVII	Corrélations entre les variables indépendantes et la fonction discriminante et coefficients de fonction discriminante standardisés des groupes d'attachement organisé et désorganisé	183
XVIII	Analyse de classification des groupes d'attachement organisé et désorganisé	183
XIX	Distribution des profils d'attachement B, A-C et D en fonction des groupes formés à partir de la combinaison des niveaux de stress et de satisfaction face au soutien social perçu	185
XX	Distribution des profils d'attachement B, A-C et D en fonction des deux groupes extrêmes formés à partir de la combinaison des niveaux de stress et de satisfaction face au soutien social perçu	186
XXI	Comparaison des groupes d'attachement sécurisant et insécurisant par rapport aux scores individuels des variables indépendantes s'étant avérées significatives	187

LISTE DES FIGURES

Figure

- 1 Organisation de la salle d'observation lors de la procédure
du CARE-Index 131
- 2 Organisation de la salle d'observation lors de la procédure
de la Situation étrangère 131

LISTE DES ABRÉVIATIONS

A	Attachement mère-enfant évitant
AAI	<i>Adult Attachment Interview</i>
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
ASQ	<i>Attachment Style Questionnaire</i>
ASSIS	<i>Arizona Social Support Interview Schedule</i>
B	Attachement mère-enfant sécurisant
C	Attachement mère-enfant résistant
CARE-Index	<i>Child-Adult Relationship Experimental Index</i>
CBCL/2-3	<i>Child Behavior Checklist</i> pour les enfants de 2-3 ans
CES-D	<i>Center for Epidemiological Studies – Depression Scale</i>
CJM	Centre jeunesse de Montréal
CTQ	<i>Childhood Trauma Questionnaire</i>
D	Attachement mère-enfant désorganisé
DIS	<i>Diagnostic Interview Schedule</i>

Ds	Attachement adulte détaché
DSM-III	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third edition</i>
DSM-III-R	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third edition revised</i>
E	Attachement adulte préoccupé
EPDS	<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>
F	Attachement adulte autonome
ICQ	<i>Infant Characteristics Questionnaire</i>
ISP	Indice de stress parental
MRSS	Mesure du réseau de support social
MRSS-9	Mesure du réseau de support social administré à 9 mois
MRSS-G	Mesure du réseau de support social administré à la grossesse
MSP	Mesure de stress psychologique
NIMH	<i>National Institute of Mental Health</i>
PBI	<i>Parental Bonding Instrument</i>
PSI	<i>Parenting Stress Index</i>

QSA	Questionnaire des styles d'attachement
QTE	Questionnaire des traumatismes à l'enfance
RDC	<i>Research Diagnostic Criteria</i>
U	Attachement adulte non résolu

DÉDICACE

Cet ouvrage est dédié à ma mère...

Mon Ange gardien qui accompagne chacun de mes pas,

À travers les champs fleuris multicolores et odoriférants, au-dessus desquels les oiseaux fendent l'air à coup de liberté pour caresser les doux rayons du soleil,

Comme à travers les ténébreuses profondeurs arborescentes où les embûches nombreuses font parfois naître découragement, peine et douleur.

À ma mère qui m'a donné la vie, qui m'a appris à aimer la vie et qui me motive à me surpasser et à faire de ma vie une réalisation dont je peux être fière.

À ma mère à qui je suis profondément attachée.

À ma mère que j'aime.

REMERCIEMENTS

Pour la réalisation de cette thèse, j'ai pu bénéficier de l'appui d'un certain nombre de personnes qu'il me tient à coeur de remercier.

En tout premier lieu, je veux exprimer à mon directeur, Monsieur Daniel Paquette, et à mon codirecteur, Monsieur Marc Bigras, toute mon appréciation pour leur supervision et leurs conseils avisés. Leur présence à tous les deux fut particulièrement opportune en raison de leurs qualités et de leurs expertises complémentaires. De façon personnelle, je remercie Monsieur Paquette, d'abord pour la confiance qu'il a placé en moi en m'impliquant dans le projet La Mère Veille. Aussi, je tiens à souligner sa passion et son dynamisme qui se sont avérés contagieux et des plus stimulants. Il s'est aussi montré très généreux en m'offrant l'opportunité d'approfondir mes connaissances sur l'attachement mère-enfant en me permettant de poursuivre une formation auprès d'experts dans ce domaine. Pour sa part, Monsieur Bigras fut d'un soutien exceptionnel lors de la laborieuse rédaction de ma thèse. Son esprit critique et méthodique fut pour moi un très bon guide.

Je veux également témoigner toute ma reconnaissance à mes parents, Réal et Pauline, pour leur amour inconditionnel. Ils m'ont toujours encouragée et soutenue dans mon cheminement scolaire et professionnel. Surtout, ils m'ont transmis la détermination de poursuivre mes buts et de réaliser mes rêves et aspirations.

Par ailleurs, je remercie Michel, mon amoureux, qui s'est révélé être une source de soutien exceptionnelle tout au long de ma rédaction. Ses encouragements, son écoute, sa bonne humeur, son amour et toutes ses petites attentions furent pour moi des rayons de soleil sempiternels.

Je tiens aussi à remercier Madame Elizabeth A. Carlson, formatrice certifiée de l'Institut sur le développement de l'enfant de l'Université du Minnesota, pour sa collaboration et ses précieux conseils lors du codage des bandes vidéo permettant d'évaluer l'attachement mère-enfant. Par la même occasion, je remercie Monsieur Donald Morrisson, agent de recherche à l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes, qui me fut d'un grand secours face à cette entreprise difficile qu'est la manipulation informatique des données de recherche. Je dis également merci à Monsieur Miguel Chagnon, professeur au département de mathématiques et de statistique de l'Université de Montréal, pour son aide lors de la réalisation de mes analyses statistiques et pour avoir calmé mes angoisses face à ce monstre tantaculaire!

Je manifeste toute ma reconnaissance à toutes les assistantes de recherche et éducatrices de foyer de groupe qui ont collaboré de près ou de loin à la collecte des données du projet La Mère Veille. Mais je remercie tout particulièrement Mesdames Rima Azar, Marie-Eve Labelle, Séfora Rufino-Batista, Sophie St-Onge et Isabelle Tremblay qui ont été plus étroitement impliquées dans la collecte des données relatives à ma thèse, dans le codage de celles-ci et dans leur saisie.

Finalement, je tiens à exprimer ma gratitude à Messieurs Luc Lamarche et Michel Sabourin, professeurs au département de psychologie de l'Université de Montréal, qui furent pour moi des mentors tout au long de mes études doctorales. Je les remercie pour leur soutien, leur extrême gentillesse et leur grande générosité à mon égard.

INTRODUCTION

À chaque année, au Canada, un grand nombre d'adolescentes donnent naissance à un enfant. En 1998, elles représentaient 19 721 jeunes canadiennes qui devenaient mères (Dryburgh, 2000). Ces jeunes mères font malheureusement partie des mères qui sont les plus susceptibles de vivre des problèmes, tant du point de vue personnel que relationnel. Tout comme pour les autres adolescentes, elles sont généralement engagées dans des transitions développementales sociopsychologiques importantes sur les plans de l'identité et de l'intimité. Mais ce qui est particulier dans leur cas est qu'elles doivent également endosser un nouveau rôle très accaparant qui est celui d'élever un enfant. La jeune mère peut trouver difficile de répondre à la fois à ses propres besoins développementaux et à ceux de son enfant. En outre, ces jeunes mères vivent souvent dans des conditions de vie difficiles compte tenu, principalement, de leur instabilité financière et aussi conjugale. Tout ceci peut entraîner des répercussions sur les aptitudes parentales et la relation mère-enfant.

Parmi les caractéristiques de la relation mère-enfant, nous retrouvons le lien d'attachement qui unit l'enfant à sa mère. L'attachement agit en tant que système comportemental favorisant la proximité physique entre la mère et l'enfant afin d'assurer soins et protection à ce dernier. Au cours de ses premiers mois de vie, les expériences relationnelles vécues avec sa mère amènent l'enfant à adapter ses comportements au patron comportemental de celle-ci. C'est ainsi que peuvent se développer diverses stratégies d'attachement. En bref, de façon générale, un attachement sécurisant est marqué par un synchronisme entre les demandes de l'enfant et les réponses de la mère; un attachement évitant est caractérisé par une absence de synchronisme entre les demandes de l'enfant et les réponses de la mère; un attachement résistant est le résultat d'irrégularités dans les réponses maternelles en lien avec les signaux émis par l'enfant; et un attachement désorganisé est observé chez les enfants dont la mère manifeste des conduites incohérentes et imprévisibles qui peuvent effrayer l'enfant

(Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978; Main et Solomon, 1990). Ces trois derniers profils d'attachement mère-enfant sont qualifiés d'insécurisés puisque l'enfant n'a pas pu développer une confiance optimale en sa mère pour qu'elle s'occupe de lui lorsqu'il sent que son bien-être est menacé. Une méta-analyse menée par van IJzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg (1999) dénombre davantage de dyades présentant un attachement insécurisant dans la population de mères adolescentes comparativement à la population de mères adultes de classe moyenne.

Or, la théorie de l'attachement suscite beaucoup d'intérêt en raison de sa pertinence pour la compréhension de phénomènes relationnels normaux et pathologiques. Plusieurs auteurs ont documenté le fait qu'un attachement insécurisant chez le jeune enfant est précurseur de problèmes subséquents durant l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte (Carlson, 1998; Cohn, Campbell, Matias et Hopkins, 1990; Cummings et Davies, 1994; Greenberg, Speltz et DeKlyen, 1993; Lyons-Ruth et Jacobvitz, 1999; Main et Morgan, 1996; Radke-Yarrow, Cummings, Kuczynski et Chapman, 1985; Sroufe et Fleeson, 1986; Waters, Posada, Crowell et Lay, 1993). Notamment, comparativement à des enfants sécurisés, les enfants insécurisés sont moins compétents dans leurs relations avec les autres, plus craintifs face aux étrangers, plus retirés socialement, plus dépendants des autres, plus anxieux et moins habiles dans la régulation de leurs émotions. Parmi les enfants insécurisés, les enfants ayant un attachement désorganisé sont plus susceptibles de présenter des problèmes d'adaptation à l'enfance et à l'âge adulte. Par exemple, ils sont plus agressifs à la maternelle et à l'école primaire et ils sont plus à risque de développer des psychopathologies infantiles et adultes. Étant donné la centralité de l'attachement dans la prédiction des caractéristiques psychosociales ultérieures, il semble impératif que les chercheurs orientent leurs efforts dans le but de comprendre les origines de l'attachement insécurisant chez les dyades enfant-mère adolescente. La multitude des écrits théoriques et empiriques visant à cerner

les facteurs associés à la qualité de l'attachement mère-enfant rend compte de l'importance accordée par les chercheurs à la compréhension de ce phénomène. Cependant, nous pouvons dénoter un manque d'études menées exclusivement auprès de dyades avec mères adolescentes. À cet égard, la présente thèse permet de pallier cette insuffisance empirique.

Divers facteurs furent analysés par les chercheurs en lien avec l'attachement mère-enfant. Parmi les plus importants, sept furent retenus pour la présente thèse : le style d'attachement adulte de la mère, l'histoire de maltraitance de la mère, la dépression de la mère, le stress perçu par la mère, la sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant et le soutien social. Le but principal de cette recherche doctorale est d'examiner, chez un échantillon de mères adolescentes, la valeur prédictive de l'ensemble de ces facteurs pour la classification de l'attachement de l'enfant de 15 mois. Il s'avère qu'aucune étude ne se soit attardée à considérer l'ensemble de ces facteurs simultanément. Dans cette perspective, cette thèse est innovatrice.

Par ailleurs, il apparaît que les études ayant examiné les facteurs différenciant les quatre catégories d'attachement sécurisant, évitant, résistant et désorganisé ne sont pas aussi nombreuses que nous serions portés à le croire. En effet, nous pouvons constater que les recherches antérieures ont souvent comparé essentiellement la catégorie d'attachement sécurisant au regroupement des catégories d'attachement insécurisant (incluant les profils évitant, résistant et désorganisé) ou en fonction d'une échelle de sécurité de l'attachement. En outre, comme l'émergence de la catégorie d'attachement désorganisé est relativement récente, pendant plusieurs années, les chercheurs se sont limités à l'étude des catégories d'attachement sécurisant, évitant et résistant, en forçant la classification des dyades dans une de ces trois catégories de base. De plus, même si certains chercheurs ont évalué l'attachement désorganisé, ils n'en ont pas nécessairement tenu compte, soit en excluant les enfants désorganisés de leurs analyses ou en se référant

uniquement aux classifications forcées. En réponse à cette limite empirique, la présente recherche vise à analyser comment les facteurs cités plus haut permettent de discriminer entre les quatre catégories d'attachement sécurisant, évitant, résistant et désorganisé considérées indépendamment.

Cet ouvrage est une thèse traditionnelle se divisant en cinq chapitres : contexte théorique, buts de l'étude, méthode, résultats et discussion. Le premier chapitre se subdivise en quatre sections. En premier lieu est présenté un portrait général des mères adolescentes nord-américaines, en mettant l'emphase sur les conditions de vie difficiles dans lesquelles elles peuvent vivre et l'impact de celles-ci sur leurs capacités parentales et sur la relation mère-enfant. Par la suite, la théorie de l'attachement est abordée, incluant l'historique de la théorie, la définition de l'attachement mère-enfant, l'ontogenèse de l'attachement, la notion de modèles opérationnels internes et une description des quatre profils d'attachement pouvant être observés chez les jeunes enfants. Suit une présentation des divers facteurs pouvant influencer la relation d'attachement qui sont étudiés dans cette thèse : le style d'attachement adulte de la mère, l'histoire de maltraitance de la mère, la dépression de la mère, le stress perçu par la mère, la sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant et le soutien social. Ceux-ci sont d'abord définis, puis les résultats des études ayant examiné leur lien avec l'attachement mère-enfant sont rapportés. Enfin, la dernière section de ce premier chapitre présente les résultats des recherches ayant observé plus spécifiquement l'attachement chez les enfants de mères adolescentes.

Les autres chapitres sont consacrés à l'étude menée dans le cadre de cette thèse. Ainsi, le deuxième chapitre présente les objectifs, hypothèses et contributions de l'étude. Le troisième chapitre aborde la méthode utilisée pour cette étude longitudinale (échantillon, instruments, etc.). Le quatrième chapitre rapporte les résultats soulevés par les diverses analyses statistiques. Notamment, les groupes d'attachement furent comparés sur la

base de chacune des variables indépendantes prises individuellement. Des analyses discriminantes furent également menées afin d'examiner si les facteurs considérés simultanément permettent de distinguer les groupes d'attachement. Le dernier chapitre, celui de la discussion, offre une interprétation des résultats obtenus. Finalement, les conclusions se dégageant de cette recherche sont présentées.

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 MÈRES ADOLESCENTES

1.1.1 Maternité à l'adolescence : statistiques canadiennes

Alors que dans les années 1950 la prévalence de maternité précoce recevait peu d'attention de la part des services publics, vers la fin des années 1960, la grossesse à l'adolescence semblait soudainement émerger comme problème social. Néanmoins, nous observons que le taux de grossesses chez les adolescentes canadiennes a diminué de façon globale au cours des 25 dernières années, passant de 53,7 grossesses pour 1000 adolescentes en 1974 à 41,7 grossesses pour 1000 adolescentes en 1998. Les raisons principales sont probablement l'accès aux méthodes de contraception et la sensibilisation croissante quant aux risques que posent les rapports sexuels sans protection (Dryburgh, 2000). Par ailleurs, l'accessibilité à l'avortement pourrait expliquer la diminution, entre 1974 et 1998, des adolescentes enceintes qui font le choix de garder leur enfant. Selon les données les plus récentes de Statistiques Canada, en 1998, 41 588 adolescentes canadiennes âgées de 15 à 19 ans ont vécu une grossesse, dont 9 619 au Québec. De ce nombre, 19 721 adolescentes canadiennes, incluant 3 579 québécoises, ont donné naissance à l'enfant. Ceci représente 2% des adolescentes canadiennes et 1,5% des adolescentes québécoises qui sont devenues mères.

1.1.2 Caractéristiques psychosociales des mères adolescentes

La maternité à l'adolescence est une préoccupation sociale en raison de la précarité de la situation dans laquelle vivent ces jeunes mères. Se

basant sur les résultats de diverses études, Coley et Chase-Lansdale (1998) présentent un ensemble de caractéristiques des adolescentes américaines qui sont plus susceptibles de devenir mères. Parmi celles-ci, nous retrouvons la pauvreté, de faibles aspirations éducatives, l'abus d'alcool et de drogue, l'utilisation sporadique ou inefficace de contraceptifs et des activités sexuelles précoces. Par ailleurs, il ressort que plusieurs de ces adolescentes vivent dans une famille monoparentale et ont des parents faiblement éduqués, sans emploi et vivant de prestations d'Aide sociale. Aussi, comparativement aux mères adultes et aux adolescentes sans enfant, davantage de mères adolescentes présentent une histoire de maltraitance à l'enfance (Culp, Appelbaum, Osofsky et Levy, 1988; Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf et Russo, 1998). Conséquemment, il apparaît que ces adolescentes vivent souvent dans des conditions de vie précaires avant même d'avoir un enfant. Sur le plan comportemental, les jeunes filles qui manifestent plus de problèmes de comportement ou qui sont évaluées comme agressives par leurs pairs à l'enfance sont davantage susceptibles de devenir enceintes à l'adolescence (Kovacs, Krol et Voti, 1994; Serbin, Peters, McAffer et Schwartzman, 1991). Enfin, sur le plan émotif, il semble que certaines adolescentes souhaitent avoir un enfant afin de combler un besoin d'affection qui leur fait défaut dans leur situation sociale (Musick, 1993). Ce portrait rend compte des conditions de vie particulières des adolescentes avant qu'elles deviennent enceintes, ce qui en fait une population de mères à risque dès le départ.

Aux conditions de vie précédant la maternité s'ajoutent d'autres conditions associées à celle-ci. Notamment, comparativement aux femmes qui retardent la naissance d'un premier enfant, les mères adolescentes montrent des taux plus élevés de pauvreté (Garcia Coll et al., 1986; Moore et al., 1993) et des niveaux plus faibles de scolarité (Culp et al., 1988; Garcia Coll, Vohr, Hoffman et Oh, 1986; Sommer et al., 1993). De plus, elles présentent moins de stabilité maritale (Furstenberg, Brooks-Gunn et Morgan, 1987) et davantage de grossesses successives et rapprochées (Moore et al.,

1993), ce qui constitue un précurseur d'autres problèmes sur les plans de la scolarité et du revenu (Apfel et Seitz, 1996). Comparativement aux mères adultes, nous pouvons aussi constater que les mères adolescentes montrent davantage de stress parental (Passino et al., 1993), des niveaux de dépression plus élevés (Colletta, 1983), une réduction plus marquée du sentiment d'efficacité personnelle (McLaughlin et Micklin, 1983), des connaissances plus limitées quant au développement de l'enfant (Reis, 1988; Roosa, 1983; Sommer et al., 1993), légèrement plus de problèmes de santé à la fois pour la mère et pour l'enfant (Culp et al., 1988; Klerman, 1993, cité par Coley et Chase-Lansdale, 1998; Tidmarsh et Baltzer, 2000) et plus de problèmes comportementaux (Passino et al., 1993).

Par contre, selon une étude de Barth, Schinke et Maxwell (1983), les adolescentes enceintes ou mères ne seraient pas autant en difficulté que nous le pensons souvent. Cette conclusion est basée sur le fait que lorsqu'elles sont comparées à des adolescentes sans enfant, les adolescentes enceintes ou mères se distinguent, entre autres, par une plus grande satisfaction par rapport à leur vie de façon générale, une plus grande estime de soi et davantage de soutien social chez celles qui ont un enfant. Toutefois, il est à noter que les adolescentes de cette étude fréquentaient toutes l'école, ce qui n'est pas le cas dans plusieurs des études menées auprès de mères adolescentes. Outre cette étude, il y a celle de Troutman et Cutrona (1990) qui indique que les mères adolescentes ne présentent pas plus de dépression que les autres filles de leur âge qui n'ont pas d'enfant.

Sur le plan du soutien social, le soutien reçu par les jeunes mères est particulièrement important en raison de son effet protecteur contre le développement de problèmes psychosociaux comme la dépression (Colletta, 1983; Leadbeater et Linares, 1992; Panzarine, Slater et Sharps, 1995) et la perception de stress émotionnel (Colletta et Gregg, 1981; Kurtz et Derevensky, 1994). Contrairement au stéréotype entretenu quant à

l'isolement social des mères adolescentes, il semble que celles-ci reçoivent davantage de soutien social que les mères adultes (Wasserman, Brunelli et Rauh, 1990), les principales sources de soutien des mères adolescentes étant d'abord leur propre mère, puis leur conjoint (Crockenberg, 1987; Garcia Coll, Hoffman et Oh, 1987).

En ce qui concerne la mère de l'adolescente (que nous appellerons la grand-mère pour éviter les confusions), celle-ci s'avère être une source de soutien de premier plan, notamment en raison du fait que plusieurs jeunes mères continuent à vivre dans leur famille durant la grossesse et suite à l'accouchement (Spieker et Bensley, 1994; Wasserman et al., 1990). Cette situation est particulièrement avantageuse pour les mères adolescentes, entre autres parce qu'elle favorise la poursuite des études (Unger et Cooley, 1992). De plus, la présence de la grand-mère montre une association positive avec la stimulation et le soutien offerts à l'enfant dans son environnement familial (Luster et Dubow, 1990; Spieker et Bensley, 1994). Spieker et Bensley (1994) ont trouvé que le soutien de la grand-mère couvre plus d'aspects lorsque comparé au soutien du conjoint. Une analyse détaillée de leurs résultats révèle que les grands-mères offrent davantage d'aide matérielle, de conseils, de rétroactions relativement aux comportements de la jeune mère et d'assistance physique comparativement aux conjoints; ces derniers partagent surtout les activités sociales. Garcia Coll et al. (1987) observent également que les mères adolescentes reçoivent plus d'aide de la part de la grand-mère pour les soins prodigués à l'enfant que de la part du conjoint. Ce résultat est corroboré par d'autres études qui indiquent que les grands-mères sont particulièrement aidantes sur le plan des soins offerts à l'enfant (Apfel et Seitz, 1996; Frodi et al., 1990; Leadbeater et Bishop, 1994). Cette situation peut représenter un facteur de protection pour l'enfant, en ce sens que si la jeune mère éprouve des difficultés personnelles ou parentales réduisant la qualité des soins qu'elle peut offrir à son enfant, la grand-mère peut constituer une source palliant les lacunes dans les soins prodigués à

l'enfant. En contrepartie, Apfel et Seitz (1996) notent que, malgré le fait que certaines adolescentes continuent à habiter avec leur famille suite à l'accouchement, les grands-mères se montrent peu soutenantes émotionnellement envers leur fille. Aussi, la grand-mère peut devenir une source de conflits pour l'adolescente. En effet, Barth et al. (1983) ont trouvé que les adolescentes enceintes ou mères diffèrent des adolescentes sans enfant en ayant plus de conflits avec leurs parents. En outre, Gee et Rhodes (1999) rapportent qu'avec le temps les conflits entre la jeune mère et la grand-mère ont tendance à augmenter. Pour sa part, l'étude de Spieker et Bensley (1994) indique que les jeunes mères vivant seules ont une meilleure relation avec leur enfant comparativement à celles qui vivent avec la grand-mère. Ces auteurs émettent l'hypothèse que le fait de ne pas vivre avec la grand-mère diminue les conflits de rôle et permet à l'adolescente de développer ses propres habiletés parentales. Enfin, il semble que le soutien offert par la grand-mère tend à diminuer au cours de la première année (Gee et Rhodes, 1999; Wasserman et al., 1990).

Pour sa part, la présence du conjoint à la maison est associée à la stimulation et au soutien que l'enfant reçoit dans son environnement familial, mais ce soutien est plus limité que celui offert par la grand-mère (Luster et Dubow, 1990; Spieker et Bensley, 1994). Par contre, nous remarquons que les pères sont souvent absents de la vie de leur enfant (p. ex., Frodi, Grolnick, Bridges et Berko, 1990). Selon une étude longitudinale de Marsiglio (1987), 50% des pères vivent avec leur enfant suite à la naissance, mais cette situation semble généralement éphémère. En ce sens, Wasserman et al. (1990), qui ont comparé le soutien du conjoint suite à la naissance de l'enfant et 12 mois plus tard, notent une diminution significative du soutien. Toutefois, les résultats obtenus par Gee et Rhodes (1999) diffèrent en indiquant un maintien du soutien du père pour la même période. Par ailleurs, Culp et al. (1988), qui ont interrogé des mères adolescentes et des mères adultes, observent que ces premières expriment plus d'insatisfaction quant

au soutien social reçu durant la grossesse, particulièrement de la part du père, comparativement aux mères plus âgées. Néanmoins, il est à noter que la présence du conjoint ne garantit pas la qualité de l'environnement familial. Entre autres, les conflits avec le conjoint peuvent constituer une source importante de stress pour la jeune mère (Barth et Schinke, 1984; Crockenberg, 1987). Des études ont également montré que la présence du conjoint pouvait avoir un effet néfaste sur le développement de l'enfant. Par exemple, Jaffee, Moffitt, Caspi et Taylor (2003) ont récemment observé que les mères vivant avec un conjoint ayant un comportement antisocial avaient des enfants qui étaient davantage à risque de développer des problèmes de comportement que les mères de mêmes contextes qui ont un conjoint mieux adapté ou qui n'ont pas de conjoint. En somme, la présence du conjoint ne constitue pas nécessairement un facteur de protection pour le développement de l'enfant; la présence d'un conjoint possédant certains traits caractériels peut modérer les effets bénéfiques reliés à sa présence.

Finalement, il importe de considérer l'hétérogénéité des conditions psychosociales et des patrons comportementaux dans la population des mères adolescentes (Charbonneau, 2001; Culp et al. 1988; Luster et Dubow, 1990; Zoccolillo, Meyers et Assister, 1997), compte tenu du fait que ces différences individuelles peuvent expliquer les trajectoires de vie variées des mères et de leurs enfants. À cet effet, une étude longitudinale menée par Furstenberg et al. (1987), auprès de mères adolescentes, soulève que certaines de ces mères présentent un meilleur fonctionnement que n'auraient pu le présager les études à court terme. Par exemple, quelques années après l'accouchement, il apparaît que le tiers des femmes ont reçu une éducation supérieure au niveau secondaire, que presque les trois quarts ont occupé un emploi et qu'environ 25% sont de niveau socio-économique moyen soit à cause de leur situation maritale, de leur emploi ou d'une combinaison des deux. Il semble que les principaux facteurs responsables de ces conditions plutôt favorables soient la bonne performance scolaire lors de

la grossesse, le fait de provenir d'une petite famille qui n'est pas bénéficiaire de l'Aide sociale et le fait que l'adolescente et sa famille entretiennent des attentes élevées en rapport aux projets de vie pour le futur. Cependant, il est important de noter que malgré les résultats éducatifs et économiques favorables de ces mères, les fonctionnements psychologique et familial apparaissent tout aussi affligés que ceux des autres mères adolescentes ayant suivi des trajectoires plus défavorables.

1.1.3 Relation mère-enfant

Les mères adolescentes, à cause de leur situation de vie précaire, constituent une population plus à risque de manifester des conduites parentales inadéquates que les mères adultes de classe moyenne. S'ajoute à cela le fait que les mères adolescentes sont susceptibles d'être engagées dans des transitions développementales sociopsychologiques importantes sur les plans de l'identité et de l'intimité. Il en découle que la jeune mère peut trouver difficile de répondre à la fois à ses propres besoins et à ceux de son enfant. Sur le plan des conduites maternelles, les études ont notamment soulevé que, comparativement aux mères adultes, les mères adolescentes stimulent vocalement moins leur enfant (Culp et al., 1988; Garcia Coll et al., 1987), qu'elles leur offrent une stimulation cognitive et un soutien émotionnel inférieurs (Garcia Coll et al., 1987; Luster et Dubow, 1990; Passino et al., 1993), qu'elles montrent davantage d'attitudes maternelles négatives, telles la sévérité et l'irritabilité (Rauh, Wasserman et Brunelli, 1990) et qu'elles ont plus tendance à être contrôlantes avec leur enfant (Paquette, Bigras, Zoccolillo et al., 2001).

Cependant, ces résultats méritent d'être nuancés. En effet, nous ne devons pas conclure que les mères adolescentes sont moins compétentes en tout point. Notamment, des chercheurs obtiennent parfois des résultats

indiquant que les mères adolescentes présentent certaines caractéristiques maternelles qui sont semblables à celles des mères adultes (p. ex., Passino et al., 1993). Par ailleurs, il semble que lorsque les facteurs socio-économiques sont contrôlés, l'importance des différences entre les mères adolescentes et les mères adultes diminue significativement, mais sans disparaître totalement (Klerman, 1993 : cité par Coley et Chase-Lansdale, 1998; Sommer et al., 1993; Wasserman, Rauh, Brunelli, Garcia-Castro et Necos, 1990). En outre, suite à une revue des écrits comparant les compétences parentales des mères adolescentes et des mères adultes, Brooks-Gunn et Furstenberg (1986), de même que Buchholz et Korn-Bursztyn (1993), en viennent à la conclusion que plusieurs chercheurs ne tiennent pas suffisamment compte des différences entre ces deux groupes sur les plans financier, social et émotionnel. Ainsi, ce ne serait pas tant le jeune âge de la mère qui mènerait à des difficultés parentales que le fait de vivre dans des conditions de vie difficiles.

Les difficultés parentales éprouvées par les jeunes mères et le contexte social dans lequel elles vivent peuvent avoir un impact sur la qualité de l'attachement mère-enfant. van IJzendoorn et al. (1999) ont effectué une méta-analyse qui a permis de comparer les proportions d'enfants dans les catégories d'attachement évitant, sécurisant, résistant et désorganisé chez différentes populations. Dans l'ensemble, les résultats indiquent qu'il y a davantage d'attachements insécurisants et désorganisés chez les enfants de mères adolescentes comparativement aux enfants de mères adultes de classe moyenne (60% versus 38% pour l'insécurité; 23% versus 15% pour la désorganisation). En ce qui a trait aux trois catégories d'attachement évitant, sécurisant et résistant, il apparaît qu'il y a plus d'enfants évitants (33% versus 15%), moins d'enfants sécurisés (48% versus 62%) et moins d'enfants résistants (4% versus 9%) chez les échantillons de mères adolescentes comparativement à ceux de mères adultes de classe moyenne. Aussi, il appert que les pourcentages obtenus chez les enfants de mères

adolescentes sont similaires à ceux relevés chez les enfants de mères issues de milieux socio-économiques défavorisés. D'autres études, non incluses dans la méta-analyse de van IJzendoorn et al. (1999), menées en regard des trois catégories d'attachement de base uniquement (c.-à-d. évitant, sécurisant et résistant) vont dans le même sens. Ainsi, Lamb, Hopps et Elster (1987), qui ont évalué l'attachement chez des enfants de mères adolescentes, ont comparé leurs résultats avec ceux obtenus par Ainsworth et al. (1978) avec des enfants de mères adultes de classe moyenne. Les auteurs notent des différences significatives entre les deux échantillons, avec une proportion supérieure d'enfants évitants (45% versus 20%) et une proportion inférieure d'enfants sécurisés (48% versus 63%) chez l'échantillon de mères adolescentes comparativement à celui de mères adultes. De même, Frodi et al. (1990) observent davantage d'attachements insécurisants, surtout évitants, chez les enfants de mères adolescentes comparativement aux enfants de mères adultes, quoique dans leur cas, cette différence ne soit pas significative.

En résumé, il apparaît clairement que les mères adolescentes constituent une population à risque de vivre des difficultés, tant sur le plan personnel que sur le plan de la relation mère-enfant. Dans cette perspective, il n'est pas surprenant de constater que davantage de relations d'attachement mère-enfant soient caractérisées par de l'insécurité et de la désorganisation chez les mères adolescentes comparativement aux mères adultes. Cependant, malgré l'abondance d'études visant à mieux cerner les déterminants de l'attachement mère-enfant, peu d'entre elles furent menées auprès de mères adolescentes.

1.2 THÉORIE DE L'ATTACHEMENT

1.2.1 Survol historique de la théorie de l'attachement

Avant 1940, personne ne s'était encore arrêté à étudier l'attachement mère-enfant de façon rigoureuse. Certains théoriciens psychanalytiques en ont fait référence dans leurs oeuvres, mais ce thème était surtout discuté en fonction des relations d'objet. Notamment, Sigmund Freud (1926, 1938 : cité par Bowlby, 1986) considérait l'attachement comme une relation dynamique où le sein de la mère était décrit comme le premier objet d'amour à cause de la satisfaction qu'il procure à l'enfant, par sa fonction nourricière. Selon lui, ce premier objet devenait subséquemment un tout dans la personne de la mère qui, en plus de nourrir l'enfant, le surveille et lui procure plusieurs autres sensations plaisantes ou désagréables. Par les soins qu'elle procure au corps de l'enfant, la mère était considérée comme sa première séduction. Ces éléments constituaient la base de l'importance de la mère pour l'enfant dans la théorie freudienne.

Parallèlement, nous retrouvons Mélanie Klein (1948, Klein, Heimann, Isaacs et Riviere, 1952 : cités par Bowlby, 1986) dont les formulations théoriques étaient également fortement teintées des thèmes de la nourriture, de l'oralité et du sein de la mère. Entre autres, elle était d'avis que la gratification de l'enfant était autant liée à l'objet qui lui procure la nourriture qu'à la nourriture elle-même. Elle affirmait aussi que la relation de l'enfant à sa mère représentait plus que la satisfaction des besoins physiologiques. Mais Klein ajoutait très peu de précisions sur ce quelque chose de plus. Elle proposa diverses explications théoriques, mais rien de très solide. À la même époque, et par la suite, d'autres analystes se sont référés au lien qui unit l'enfant à sa mère (pour une revue, voir Bowlby, 1969/1978, 1986).

Les premières études empiriques menant à l'élaboration de la théorie

de l'attachement ont été effectuées par Dorothy Burlingham et Anna Freud (1942, 1944 : citées par Bowlby, 1969/1978). Une première série d'observations fut réalisée au cours de la Deuxième Guerre Mondiale auprès de jeunes enfants placés dans des pouponnières et dont l'âge variait de la naissance à 4 ans. Les deux analystes voulaient examiner comment les enfants réagissaient alors qu'ils étaient séparés de leur mère. Ce furent les premières observations relatives aux comportements d'attachement. Toutefois, ces études étant d'avant-garde, les comptes-rendus en découlant ne furent pas systématiques et exhaustifs. Néanmoins, les informations que nous y retrouvons reflètent bien ce qui fut soulevé par des études subséquentes. Entre autres, les auteures soulignent dans leurs conclusions que « ce n'est pas avant la seconde année de vie que l'attachement personnel de l'enfant à sa mère arrive à son développement complet » (Burlingham et Freud, 1942, p.50 : traduit de Bowlby, 1986, p.160). Aussi, « les enfants vont s'accrocher même si leur mère est continuellement contre eux et est parfois cruelle. L'attachement d'un petit enfant à sa mère semble être largement indépendant des qualités personnelles de la mère » (Burlingham et Freud, 1942, p.47 : traduit de Bowlby, 1986, p.160).

En outre, Burlingham et Freud (1944 : citées par Bowlby, 1986) ont mené des observations auprès de six enfants de 3 et 4 ans ayant vécu en camp de concentration et où ils avaient comme seules présences humaines celles des cinq autres compagnons. Les auteures ont noté que « les sentiments positifs des enfants sont centrés exclusivement sur leur propre groupe (...) ils prennent grand soin les uns des autres et pas du tout de n'importe qui ou n'importe quoi d'autre les entourant » (Burlingham et Freud, 1944, p.22 : traduit de Bowlby, 1986, p.161). Les auteures concluaient leurs travaux en décrivant l'attachement à la mère comme étant un besoin instinctif important.

C'est en 1958 que parurent les premières études de Harlow, dans le

domaine de l'éthologie (Bowlby, 1969/1978, 1986). Dans une série d'expériences, des bébés singes rhésus, retirés de leur mère dès la naissance, étaient mis en présence de deux mères mannequins. L'une était confectionnée d'un cylindre de fil de fer et l'autre d'un cylindre similaire recouvert de tissu moelleux. Les bébés étaient nourris par un biberon placé dans l'un ou l'autre des mannequins. Cela a permis d'évaluer séparément les effets de la nourriture et ceux d'une mère artificielle réconfortante. Toutes les expériences ont montré que le réconfort du contact amenait un comportement d'attachement alors que la nourriture ne le faisait pas. Ces données venaient ainsi contredire les théories psychanalytiques basées sur la satisfaction du besoin de nourriture comme prémisse à l'attachement de l'enfant à sa mère.

Au même moment, John Bowlby (1969/1978, 1986), s'intéressait à l'effet de la séparation d'avec la mère chez de jeunes enfants placés en orphelinat ou hospitalisés pendant une longue période. S'appuyant sur la théorie psychanalytique comme cadre de référence, il suggéra de rejeter l'expression de relations d'objet et de la remplacer par les termes « attachement » et « figure d'attachement ». C'est alors que Bowlby (1969/1978) présenta son hypothèse de l'attachement qui postule que « le lien de l'enfant à sa mère est le produit de l'activité d'un certain nombre de systèmes comportementaux qui ont pour résultat prévisible la proximité de l'enfant par rapport à sa mère » (p.247). Cette hypothèse repose sur la théorie du comportement instinctif. Dans cette perspective, le comportement d'attachement est considéré comme une classe de comportement social au même titre que le comportement d'accouplement et le comportement parental. Aussi, sa fonction particulière est d'assurer les soins parentaux nécessaires à la survie de l'enfant. C'est à partir de cette base que Bowlby a élaboré sa théorie de l'attachement.

1.2.2 Définition de l'attachement

Il apparaît primordial de définir ce qui est entendu par la notion d'attachement. Il n'est pas rare de voir des différences dans la façon dont les auteurs abordent l'attachement. La raison majeure est que le terme « attachement » est utilisé pour parler de concepts divers comme le système d'attachement, le comportement d'attachement, la stratégie d'attachement, etc. Ainsi, ces divers concepts élaborés relativement à la théorie de l'attachement sont parfois employés de façon interchangeable par certains auteurs. D'autres utilisent même la notion d'attachement pour parler d'un trait appartenant à l'enfant ou pour parler de la relation mère-enfant dans un sens plus large, ce qui constitue une erreur réductionniste dans les deux cas. Afin de faire la distinction entre les divers concepts, permettant une définition plus claire de l'attachement, ceux-ci sont présentés dans les paragraphes qui suivent. Il est à noter que dans le cas de la présente thèse, nous référerons plus spécifiquement à l'attachement mère-enfant. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que la théorie de l'attachement a été appliquée à d'autres partenariats dyadiques, que ce soit une relation enfant-adulte (p. ex., l'attachement d'un enfant à son père), une relation enfant-enfant (p. ex., l'attachement d'un enfant à son frère plus âgé) ou une relation entre deux adultes (p. ex., l'attachement d'une femme à son conjoint).

En regard des définitions offertes par Bowlby (1969/1978), Ainsworth et al. (1978) ainsi que Sroufe et Waters (1977), l'attachement mère-enfant réfère à un lien affectif entretenu par l'enfant relativement à sa mère, dans la mesure où cette dernière prend soin de lui. Il importe de souligner que le « lien d'attachement » n'est pas un lien entre deux individus, mais plutôt un lien qu'un individu entretient vis-à-vis un autre individu (Ainsworth, 1989). En d'autres mots, un individu plus vulnérable (comme c'est le cas du jeune enfant) cherche à s'allier à un autre individu plus fort ou plus judicieux, dans la perspective où ce dernier est perçu comme une source de protection et de

réconfort. Il en découle qu'une personne peut être attachée à une autre personne sans que cela soit réciproque. Soulignons également le fait que le lien d'attachement est un phénomène normatif, en ce sens que la plupart des enfants développent un lien affectif avec une personne et qu'ils sont portés à se référer à celle-ci pour être réconfortés ou rassurés (Ainsworth et al. 1978; Weinfield, Sroufe, Egeland et Carlson, 1999). En contrepartie, un enfant qui n'a pas l'opportunité d'entrer en relation avec une personne de façon stable peut ne pas développer de relation d'attachement (Weinfield et al., 1999).

Un concept central de la théorie de l'attachement est celui de « système d'attachement ». Le système d'attachement se situe au même niveau que d'autres systèmes de l'espèce, tels que le système sensoriel, le système exploratoire, le système sexuel, le système parental, etc. Ces systèmes ont pour fonction première d'assurer la survie de l'individu et du bagage génétique de l'espèce. Pour ce qui est du système d'attachement mère-enfant en particulier, Bowlby (1969/1978) le décrit comme une organisation psychologique innée dont le but est de réguler les comportements servant au maintien ou à l'obtention de la proximité ou du contact avec la mère. Autrement dit, l'attachement agit en tant que système comportemental flexible favorisant la proximité physique entre les partenaires afin d'assurer soins et protection à l'enfant. Du point de vue psychologique, le but du système d'attachement est le maintien du sentiment de sécurité (Sroufe et Waters, 1977). La sécurité représente la confiance que porte l'enfant à sa mère pour sa présence rassurante et sa disponibilité à répondre aux signaux qu'il lui envoie. Aussi, le système d'attachement fonctionne de façon homéostatique, visant à garder un équilibre entre la sécurité et l'exploration de l'enfant. En d'autres mots, le système d'attachement est activé seulement lorsque la sécurité de l'enfant est menacée et il décroît lorsque la menace disparaît pour laisser place au système d'exploration de l'environnement. De plus, une augmentation de la distance de l'enfant par rapport à sa mère ou une séparation augmente l'activation physiologique

ressentie par l'enfant. Ceci stimule la manifestation de comportements d'attachement, tel que la recherche de proximité, afin de ramener cette activation à un niveau plus confortable. Enfin, des conditions favorisent l'activation du système d'attachement : certaines sont externes (comme l'obscurité, un bruit inattendu, la présence d'un étranger, etc.), tandis que d'autres sont internes (comme la fatigue, la faim, la douleur, la maladie, le froid, etc.).

La « figure d'attachement » représente une personne privilégiée par l'enfant pour répondre à son besoin de sécurité. Elle peut être la mère biologique, la mère d'adoption, le père biologique, la grand-mère, la sœur, etc. Dans la plupart des familles, la mère biologique est celle qui est responsable des soins apportés à l'enfant. Il en découle que plusieurs enfants sont davantage portés à privilégier leur mère comme figure d'attachement. Toutefois, les auteurs ne semblent pas s'entendre sur l'importance accordée à la mère comme principale figure d'attachement (voir Howes, 1999). À cet effet, Howes et ses collaborateurs (Howes, 1999) proposent trois critères pour identifier une figure d'attachement : elle doit offrir des soins physiques et émotionnels à l'enfant; elle doit être présente de façon constante ou continue au cours de la vie de l'enfant; et elle doit investir émotionnellement dans la relation avec l'enfant. Une autre caractéristique associée à la figure d'attachement présentée par Cassidy (1999) est que cette personne préférée par l'enfant n'est pas interchangeable par n'importe qui d'autre. Par exemple, le jeune enfant laissé à la garderie par sa mère peut exprimer une tristesse qui ne peut être réduite par la simple présence d'une éducatrice qui s'occupe de lui. La séparation d'avec la figure d'attachement est vécue comme une situation menaçante puisque l'enfant est alors privée de sa principale source de protection (Kobak, 1999). Dans cette perspective, même si un enfant dirige des comportements d'attachement vers une personne qui lui est étrangère, cela ne signifie pas qu'il soit attaché à cette personne. À cet effet, il est clairement établi que

même si des bébés peuvent être réconfortés par une étrangère, le réconfort n'apparaît pas autant satisfaisant que celui procuré par la mère (Ainsworth et al., 1978).

Le « comportement d'attachement » constitue tout comportement de l'enfant motivé par le besoin de sécurité et ayant pour but le rapprochement avec sa mère. Les bébés viennent au monde avec un certain nombre de comportements préprogrammés visant à combler le besoin de contact réconfortant avec autrui, auxquels d'autres comportements s'ajoutent plus tard avec le développement locomoteur et le développement linguistique. Ces comportements sont ceux de l'orientation (regard, écoute, orientation de la tête, ajustement postural), de la signalisation (babil, sourire, pleurs, cri, parole, extension des bras) et de la proximité physique (succion, agrippement, toucher, approche, poursuite). En fait, les comportements d'attachement peuvent être regroupés en deux classes principales : le comportement de signal, qui vise à amener la mère à l'enfant, et le comportement d'approche, qui vise à amener l'enfant à la mère. Par ailleurs, les comportements d'attachement varient énormément du point de vue de l'activation, de la forme et de l'intensité. Ils dépendent notamment de l'état de l'enfant (fatigue, faim, douleur, etc.), de l'endroit où se trouve la mère par rapport à l'enfant (mère absente, mère qui ne prend pas l'enfant qui le demande, etc.) et des conditions de l'environnement (familiarité, bruit strident inattendu, etc.) (Bowlby, 1969/1978). Pour leur part, les conditions de terminaison (c.-à-d. les stimuli répondant au besoin de sécurité de l'enfant) varient également selon l'intensité.

Lorsque les systèmes sont intensément actifs, rien que le contact physique avec la mère elle-même ne pourra servir à y mettre fin. Lorsque les systèmes sont moins intensément actifs, la vue de la mère ou même le son de la mère peut amener leur terminaison; la proximité avec quelque figure d'attachement auxiliaire peut alors être suffisante à la place de la mère. (Bowlby, 1969/1978, p.347)

Enfin, même si les comportements d'attachement visent la proximité avec la mère, il n'est pas nécessaire qu'il y ait un contact physique avec celle-ci. Plusieurs types de stimuli en provenance de la mère peuvent reconforter l'enfant : les stimuli auditifs de la voix, les stimuli visuels du visage et les stimuli tactiles et kinesthésiques des bras et du corps.

L'« interaction dyadique » se définit comme un échange mutuel où se produisent des échanges d'informations entre les partenaires, incluant l'émission de signaux et la réponse réciproque à ces signaux. Dans la dyade mère-enfant, cela se traduit par l'expression des besoins et des motivations de l'enfant à sa mère et par la réponse de celle-ci aux signaux de son enfant. En retour, la réponse maternelle module les expressions subséquentes de l'enfant. Pour sa part, l'expression « relation dyadique » renvoie à l'histoire et à l'organisation des interactions entre les partenaires de la dyade. Tout au cours de sa vie, un individu peut entretenir divers types de relations : affiliatives, sexuelles, d'attachement, etc. Ainsi, la « relation d'attachement » représente l'histoire et l'organisation des interactions liées aux manifestations du système d'attachement. L'attachement n'est donc pas un simple synonyme de relation sociale ou affiliative et il ne s'applique pas non plus à tous les aspects de la relation mère-enfant. Par ailleurs, plusieurs auteurs soulignent l'importance de considérer le système d'attachement en tenant compte à la fois de l'individu et du contexte dans lequel ce dernier évolue (Cassidy, 1999; Fogel, 2000; Marvin et Britner, 1999; Sroufe et Sampson, 2000). Il ne s'agit donc pas d'une caractéristique comportementale de l'individu isolé interagissant avec un contexte isolé. Tout ce que l'enfant apporte à l'interaction en terme de capacités et de dispositions devient partie intégrante de l'organisation dyadique. Ces dispositions sont profondément transformées et transmutes à travers la relation et ont peu de signification en dehors de celle-ci (Sroufe et Fleeson, 1986). Dans cette perspective, l'attachement doit toujours être considéré en tenant compte de l'influence entre l'enfant et son environnement, principalement constitué de sa mère.

Enfin, la « stratégie d'attachement » est la façon particulière dont l'individu exprime son besoin de sécurité à sa figure d'attachement. Brièvement, la relation d'attachement possède des particularités pouvant varier d'une dyade à l'autre. Au cours de ses expériences relationnelles, et ce, dès son plus jeune âge, l'enfant apprend à adapter son comportement en fonction des comportements interactifs de sa mère. En outre, ces expériences d'interaction sont intériorisées et serviront de modèles opérationnels internes à l'enfant dans ses interactions futures avec sa figure d'attachement. Il en découle que l'enfant fera face aux nouvelles situations avec certaines attentes et certaines tendances dans l'interprétation des événements. La qualité de l'attachement est évaluée par la stratégie utilisée par l'enfant pour réduire son inconfort. Ainsi, l'enfant montre un « profil comportemental d'attachement » sécurisé si la figure d'attachement est perçue comme une base digne de confiance vers laquelle il peut se tourner en cas de danger ou de détresse, lui permettant d'explorer son environnement en toute quiétude. Dans ce cas, lorsque le système d'attachement est activé, les perturbations sont résolues rapidement, menant à une baisse de l'anxiété et à une capacité à retourner à l'exploration (Seifer et Schiller, 1995). La notion de « modèles opérationnels internes » ainsi que les différents « profils d'attachement » sont abordés plus en détails dans les deux sous-sections 1.2.4 et 1.2.5, respectivement.

En somme, la théorie de l'attachement suggère qu'un système inné est présent dès la naissance de l'enfant. Sa fonction première est d'assurer les soins parentaux nécessaires à la survie de l'enfant. Ce système se développe à partir de l'histoire et de l'organisation des interactions entre l'enfant et la personne qui prend le plus souvent soin de lui, généralement sa mère. Il se manifeste par le maintien ou l'obtention de la proximité ou du contact avec la mère, cette dernière étant utilisée comme base de sécurité vers laquelle l'enfant peut se tourner en cas de danger imminent.

1.2.3 Ontogenèse de l'attachement

Bowlby (1969/1978) a fait ressortir quatre phases de l'évolution de l'attachement tout au cours de la vie de l'individu. Il précise que ces différentes phases peuvent survenir à des moments variables pour chaque individu, et ce, surtout en fonction de la qualité du milieu dans lequel il vit.

1.2.3.1 Phase I : l'orientation et les signaux sans discrimination de figure

Cette première phase, qui s'amorce dès la naissance, dure jusqu'à l'âge de 8 semaines au moins, et plus habituellement jusqu'à 12 semaines.

Bowlby (1969/1978) affirme, qu'à sa naissance, l'enfant est loin d'être une *tabula rasa*. Au contraire, il est équipé d'un certain nombre de systèmes comportementaux prêts à être activés. Relativement à l'attachement, les systèmes comportementaux présents à la naissance sont les pleurs, la succion, l'agrippement et l'orientation. En outre, le registre comportemental dont dispose le nourrisson lui permet de moduler ses échanges sociaux. Ainsi, chacun des comportements de l'enfant influence le comportement du partenaire, ce qui, en retour, est susceptible d'augmenter la durée de temps où le bébé est à proximité de ce partenaire. Par exemple, plus un nourrisson regarde la mère, plus la probabilité est grande que cette dernière s'approche de lui, qu'elle fasse un geste, qu'elle lui parle, etc.

Le développement des systèmes visuel et auditif est également important pour les comportements d'attachement (Marvin et Britner, 1999). Très tôt suite à la naissance, la plupart des enfants sont capables d'orienter leur regard dans une direction spécifique, de suivre un objet qui se déplace lentement et ils sont particulièrement réponsifs aux contours et aux profils.

Puis, vers l'âge de 4 semaines, ils présentent une préférence marquée pour le visage humain comparativement à n'importe quel autre objet. Du côté des stimuli auditifs, très tôt après la naissance, les enfants ont tendance à se calmer lorsqu'ils entendent des sons doux et ils sont particulièrement répondants à la voix humaine. Par conséquent, dès cette première phase, l'enfant est en mesure d'orienter ses comportements d'attachement vers un être humain. Cependant, l'aptitude de l'enfant à faire une discrimination d'une personne à l'autre est soit absente, soit extrêmement limitée. Il se conduit de la même façon avec toutes les personnes de son entourage. Par exemple, le simple fait d'entendre une voix ou de voir un visage suffit à calmer ses pleurs.

1.2.3.2 Phase II : l'orientation et les signaux dirigés vers une figure discriminée (ou plusieurs)

Le passage de la phase I à la phase II se fait graduellement. C'est généralement entre la treizième semaine de vie et l'âge de 6 mois que se déroule cette seconde phase.

Au cours de cette phase, l'enfant continue à se comporter vis-à-vis les autres de la même façon amicale que dans la première phase, et qui plus est, ses réponses amicales tendent à s'intensifier et à se diversifier suite à l'ajout de comportements tels le sourire et le babil. C'est à partir de ce moment que l'enfant donne une réponse sociale complète et spontanée.

Même si les comportements d'attachement de l'enfant peuvent être dirigés vers n'importe quelle personne, cela est peu probable puisque la majorité des stimuli qui servent de terminaison à ces comportements proviennent de la personne qui en prend le plus souvent soin. Autrement dit, au fil de ses interactions sociales, l'enfant se rend compte que cette personne est celle qui répond le plus fréquemment à ses signaux d'attachement. Cette

personne devient alors la figure centrale dans la vie de l'enfant et c'est vers celle-ci que ses comportements d'attachement seront de plus en plus dirigés (Bowlby, 1986). Conséquemment, un changement important qui se produit à cette phase est la restriction de la gamme de stimuli efficaces pour déclencher et terminer une réaction. Par exemple, il n'est pas rare de voir un enfant de cet âge pleurer alors qu'il est dans les bras de quelqu'un d'autre que sa mère et de cesser ses pleurs lorsque celle-ci le prend. Aussi, lorsqu'il voit sa mère, l'enfant de cet âge sourit et vocalise plus facilement et la suit des yeux plus longtemps qu'il ne le fait pour les autres personnes. Toutefois, selon Bowlby (1969/1978), il n'est pas possible de dire s'il s'agit d'un comportement d'attachement tant que l'enfant présente non seulement des signes montrant qu'il reconnaît sa mère, mais qu'il est également enclin à se comporter de façon à maintenir la proximité avec elle.

De plus, les comportements simples de l'enfant commencent à être intégrés dans des systèmes plus complexes pour former des chaînes comportementales (Marvin et Britner, 1999). Comme l'enfant apprend à coordonner ses comportements, il est en mesure de prendre plus d'initiatives. Ainsi, tandis que dans la phase I la mère est plus responsable des événements permettant l'assouvissement du besoin exprimé par l'enfant, dans la phase II, l'enfant essaie de prendre davantage le contrôle. Par exemple, un enfant peut tendre le bras pour tenter d'agripper une bouteille placée près de lui.

1.2.3.3 Phase III : le maintien de la proximité avec une figure discriminée au moyen de la locomotion aussi bien que des signaux

La troisième phase commence habituellement autour de 6-7 mois, mais elle peut être retardée jusqu'après 12 mois, surtout si les contacts avec

une figure principale ont été limités. Elle se poursuit jusqu'à l'âge de 3 ans.

Au cours de cette phase, l'enfant manifeste une discrimination de plus en plus marquée dans la façon de se comporter avec les autres. Aussi, les réponses amicales envers les autres personnes que sa mère vont en déclinant. Cependant, parmi ces personnes, certaines peuvent être choisies comme figures d'attachement auxiliaires. Néanmoins, les différentes figures d'attachement ne sont pas traitées de façon équivalente; la figure maternelle est privilégiée dans les moments de grande détresse. Selon Bowlby (1969/1978), pour un enfant de 18 mois, n'avoir encore qu'une seule figure d'attachement est tout à fait exceptionnel. Aussi, le

(...) nourrisson qui commence à manifester un attachement intense à une figure principale est, d'après les observations, plus enclin de façon significative à diriger aussi son comportement social vers d'autres figures discriminées, alors qu'un enfant qui est faiblement attaché sera plus disposé à restreindre tout son comportement social à une seule figure. (Bowlby, 1969/1978, p.410)

Une explication proposée est que si l'attachement avec la figure principale est insécurisant, il est plus probable que l'enfant montre une inhibition pour développer une relation d'attachement avec d'autres figures et pour faire des interactions ludiques avec celles-ci.

En ce qui concerne les étrangers, l'enfant exprime de moins en moins d'enthousiasme à l'égard de ceux-ci. Au début, il a tendance à les regarder fixement. Puis, il se met à manifester de la crainte pouvant se traduire par des comportements d'alarme et d'évitement. L'intensité des réactions vis-à-vis l'étranger varie en fonction de conditions internes (telles que la fatigue, la maladie, etc.) et environnementales (telles que la distance avec l'étranger, la présence de la mère, la nouveauté du lieu, etc.).

De plus, le répertoire de comportements s'étend, incluant la reptation,

la marche et la parole. Certains comportements commencent à s'organiser sur une base rectifiée quant au but, favorisant la proximité avec la figure d'attachement. Comme les habiletés locomotrices, linguistiques et sociales de l'enfant se développent, les buts sont modifiés pour permettre de plus longues séparations sur de plus grandes distances. Les composantes cognitives viennent également modérer le comportement d'attachement (Goldberg, 1991). Quand le système d'attachement est dans un état où le but est atteint (c.-à-d. la proximité ou le contact physique est perçu comme adéquat par l'enfant), les comportements d'attachement diminuent. Quand ce but est menacé, les comportements d'attachement sont activés. De surcroît, le but est ajusté pour s'adapter au contexte. Par exemple, pour un enfant en santé se trouvant dans un environnement familier, le but peut être de rester dans la même pièce que la figure d'attachement. Mais si l'enfant est fatigué ou malade ou que l'environnement est étranger, le but peut devenir plus axé sur la proximité et le contact avec la mère (Goldberg, 1991).

Enfin, c'est à cet âge que l'enfant commence à se représenter mentalement, de façon plus ou moins primitive, sa figure d'attachement. L'accroissement de sa capacité perceptuelle et de sa capacité à comprendre les événements amène des changements dans les circonstances suscitant le comportement d'attachement. Avant cette phase, l'enfant proteste surtout lorsque sa mère le met dans son lit ou lorsqu'elle disparaît de sa vue. À partir de cette troisième phase, étant plus alerte aux comportements et aux déplacements de sa mère, il devient capable de prévoir à l'avance son départ imminent, faisant en sorte qu'il peut commencer à protester avant qu'elle ne s'en aille. C'est donc à ce moment que les comportements sont intégrés dans un système cohérent, organisés autour d'une figure particulière.

1.2.3.4 Phase IV : la formation d'une association rectifiée quant au but

Cette quatrième phase s'amorce entre la deuxième et la quatrième année, pour se poursuivre toute la vie durant.

Bowlby (1969/1978) affirme que l'organisation des comportements d'attachement prend clairement la forme d'un système rectifié quant au but. Il est orienté vers un but en ce sens qu'il vise la réalisation d'une performance ou d'une condition (p. ex., augmenter la proximité avec la figure d'attachement). Aussi, ce système est rectifié parce qu'il fonctionne à l'aide de boucles de feedback intégrés : les comportements sont modifiés constamment pour s'ajuster aux feedback reçus, tout en tenant compte de la performance actuelle et de l'écart avec le but poursuivi. En outre,

En observant le comportement de la mère et ce qui l'influence, un enfant en vient à inférer quelque peu les buts assignés de sa mère et les stratégies adoptées pour les atteindre. À partir de là, l'image qu'il se fait du monde devient bien plus sophistiquée et il a en puissance une plus grande flexibilité de comportement. En d'autres termes, on peut dire que l'enfant est en train d'acquérir une compréhension intuitive des sentiments et des motivations de sa mère. (Bowlby, 1969/1978, p.358-359)

Un autre changement important survenant à cette phase est que l'enfant se montre de plus en plus en sécurité avec une figure d'attachement auxiliaire. Toutefois, ce sentiment est conditionnel : il faut que cette figure soit familière, il faut que l'enfant soit sain physiquement et psychologiquement et il faut que l'enfant sache où se trouve sa mère. Si ces trois conditions ne sont pas remplies, l'enfant risque de réclamer sa mère ou de manifester un comportement problématique.

Les comportements d'attachement tendent à s'atténuer à partir de l'âge préscolaire, en étant exprimés de façon moins pressante et moins fréquente. Cependant, malgré qu'ils se présentent de façon différente, les

comportements d'attachement persistent durant les premières années scolaires. Par exemple, il n'est pas rare de voir des enfants de 6 ans, et même plus vieux, vouloir tenir la main de leur mère alors qu'ils marchent en compagnie de celle-ci. Un autre exemple est celui des enfants qui se tournent vers leurs parents lorsque survient un conflit avec d'autres enfants.

À l'adolescence et à l'âge adulte, les comportements d'attachement manifestés envers les parents diminuent considérablement. À ce moment, d'autres adultes, à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille, peuvent devenir des figures d'attachement égales ou plus importantes que les parents. Le début de l'attirance sexuelle influence également ce mouvement vers une autre figure d'attachement : le conjoint. Le large éventail de figures d'attachement possibles entraîne de grandes variations individuelles, tant sur le plan des figures d'attachement choisies que des comportements d'attachement exprimés à ces personnes. Malgré cela, pour la plupart des individus, le lien d'attachement avec les parents perdure durant toute la vie adulte. Enfin, au cours de la vieillesse, quand le comportement d'attachement ne peut plus être dirigé vers des personnes plus âgées, il peut être tourné vers des membres d'une génération plus jeune.

Au cours de l'enfance, de l'adolescence et de l'âge adulte, des processus supérieurs viennent modifier l'expression du système comportemental d'attachement : les modèles opérationnels internes (lesquels font l'objet de la sous-section suivante). Au cours de l'évolution de l'individu, ces modèles prennent de plus en plus d'importance dans la médiation des comportements d'attachement, notamment en raison du développement des opérations formelles qui permettent à l'adolescent et à l'adulte d'émettre des raisonnements plus élaborés. L'adolescent et l'adulte sont alors moins portés à exprimer leur besoin de sécurité ou de réconfort à une figure d'attachement parce qu'ils ont davantage tendance à procéder à un autocontrôle de leur sentiment d'insécurité ou de détresse par l'utilisation de stratégies cognitives.

Toutefois, il peut arriver que les comportements d'attachement soient exprimés, spécialement lors des moments majeurs de crise (West et Sheldon-Keller, 1994). Par exemple, un adulte peut rechercher le réconfort auprès d'une figure d'attachement dans un moment de grande tristesse.

1.2.4 Modèles opérationnels internes

Aux interprétations psychanalytiques et éthologiques des liens unissant la mère et l'enfant se sont ajoutés plus tard des interprétations surtout basées sur la théorie cognitive. C'est ainsi que fut introduit le concept de « modèles opérationnels internes » (*internal working models*). Au départ, ce concept fut abordé par Bowlby « pour résoudre certaines difficultés inhérentes au concept d'objets internes et expliquer la tendance qu'a l'enfant à faire progressivement siens les modèles d'attachement » (Hopkins, 1996, p.56). Cependant, il n'avait pas pu développer davantage son concept étant donné l'avancement restreint des connaissances de l'époque en psychologie cognitive. D'autres auteurs ont néanmoins repris le flambeau (p. ex., Bretherton, 1985, 1990; Crittenden, 1990; West et Sheldon-Keller, 1994). En outre, plusieurs chercheurs ont examiné de façon empirique la manifestation de ces modèles (p. ex., Benoit et Parker, 1994; Cohn, Cowan, Cowan et Pearson, 1992; Cummings et Cicchetti, 1990; Fonagy, Steele et Steele, 1991; Griffin et Bartholomew, 1994).

Les modèles opérationnels internes sont des construits mnémoniques qui se développent tout au cours de la vie de l'individu. Ils sont similaires aux schémas en ce sens qu'ils sont des scénarios créés par la mémoire, à partir des expériences relationnelles. Les modèles opérationnels internes sont qualifiés d' « opérationnels » en référence à la notion de manipulation cognitive des alternatives de stratégies comportementales. Autrement dit, ce terme reflète l'aspect dynamique des représentations. Le terme « modèles »,

pour sa part, implique des constructions à partir desquelles se développent des construits plus complexes venant remplacer les versions précédentes. Par ailleurs, les modèles opérationnels internes remplissent trois principales fonctions. Premièrement, ils organisent les informations relationnelles en encodant les interactions comportementales tout en tenant compte des réponses émotives qui y sont liées. Ils contribuent ainsi à la construction d'une base mnémonique permettant l'élaboration de scénarios relationnels. Ceci leur permet de remplir deux autres fonctions, soit l'anticipation et l'interprétation des comportements et des intentions d'autrui.

Le contenu des modèles opérationnels internes consiste en une représentation schématique de ce que l'individu connaît sur la relation. Plus spécifiquement, ils contiennent des informations cognitives et affectives relatives aux expériences relationnelles. Dès l'enfance, ces informations sont intégrées dans le système mnémonique de l'individu. Conséquemment, la mémoire joue un rôle de premier plan dans l'encodage et le retrait des informations reliées aux modèles opérationnels internes. Crittenden (1990) identifie trois systèmes mnémoniques distincts : procédural, sémantique et épisodique. La mémoire procédurale serait la première à se développer. Elle consiste en des patrons comportementaux qui sont continuellement sollicités quand l'individu se trouve dans une situation particulière, par exemple, un enfant qui se tourne vers sa mère en lui souriant, à chaque fois qu'il l'entend approcher. Un tel patron indique une généralisation comportementale intériorisée par l'enfant. La mémoire sémantique n'est évidente qu'après le développement de la représentation chez l'enfant. Elle sert à conserver un ensemble de faits concrets qui sont impersonnels et intemporels. Ainsi, elle contient des généralisations sur la nature des relations d'attachement, qu'il s'agisse de relations spécifiques (comme la relation d'un enfant avec sa mère) ou de types de relations (comme le rôle maternel). La mémoire sémantique contient peu de détails et exige un traitement cognitif simple. Déjà très tôt, la mémoire procédurale et la mémoire sémantique sont

présentes chez l'enfant. Selon Main, Kaplan et Cassidy (1985), certains types de modèles opérationnels internes se forment durant la première année de vie. Ils sont caractérisés par la représentation d'événements reflétant l'histoire d'actions et les résultats de ces actions dans la relation d'attachement. Pour sa part, la mémoire épisodique est la plus complexe des trois, notamment en raison du fait qu'elle comporte des informations sur soi, sur autrui, sur la séquence des événements dans un épisode et sur l'ordre temporel des différents épisodes survenant tout au cours de la vie de l'individu. Selon Fivush et Slackman (1986 : cités par Crittenden, 1990), la mémoire épisodique serait absente chez la majorité des enfants de moins de 5 ans. Enfin, il est à noter que la mémoire peut subir des distorsions pouvant se produire lors du processus d'encodage ou celui de retrait. Comme exemples de distorsions, citons l'attention sélective, la reconstruction des souvenirs suite à la perception, la difficulté à se rappeler certains détails mémorisés, etc. (pour une revue, voir Crittenden, 1990). Aussi, l'enfant peut se représenter de façon simultanée des modèles incompatibles (Bowlby, 1973/1978). Des modèles opérationnels internes incongrus peuvent entraîner des distorsions dans l'appréhension de la réalité, ce qui peut mener à des problèmes d'adaptation divers (Bretherton, 1985; Bretherton et Munholland, 1999).

Beebe et Lachmann (1992) ont défini plus en détails le processus de formation de la capacité de représentation, en se basant sur des données empiriques antérieures, notamment sur la reconnaissance visuelle, les processus de représentation et la mémoire chez les jeunes enfants. Ces auteurs expliquent qu'avant même l'établissement des capacités symboliques, l'enfant est capable de se représenter les structures interactives attendues, incluant leurs caractéristiques temporelles, spatiales, contingentes et affectives. Plus précisément, le nourrisson possède, dès sa naissance, la capacité d'encoder des caractéristiques distinctives des stimuli se produisant dans son environnement. Ses capacités perceptuelles et mnémoniques lui

permettent de se représenter les interactions sociales et de développer des attentes à propos des interactions futures. Après une série minimale de deux rencontres, l'enfant de 3 mois peut arriver à comprendre si un événement va se reproduire. Il devient alors en mesure de créer des règles, lesquelles gouverneront ses attentes. Ces dernières ont un impact direct sur son état interne. En effet, lorsque le nourrisson apprend que les événements se produisent de façon contingente par rapport à ses propres comportements et que ses attentes sont confirmées, il ressent un affect positif. Mais si la conséquence attendue ne se produit pas, ceci le plonge dans un état de détresse. Vers la fin de sa première année de vie, l'enfant est en mesure d'élaborer des prototypes qui consistent en des composites généraux de ses expériences relationnelles. Ces prototypes deviennent la base pour le développement des représentations symboliques de soi et de l'objet. Les interactions mutuelles rectifiées entre l'enfant et la personne qui en prend soin créent une large variété de structures interactives potentielles desquelles les prototypes peuvent être extraits. Les expériences de la première année sont radicalement transformées, vers la fin de cette année, avec l'émergence de la pensée symbolique. S'ensuivent des transformations majeures vers 16-18 mois, lesquelles sont complétées vers l'âge de 3 ans, alors que l'enfant est capable d'utiliser sa capacité symbolique pour se représenter mentalement autrui, sa propre personne et ses relations. À travers ses transactions continues avec les personnes et les objets, l'enfant se construit progressivement des modèles internes complexes. Il semble que le processus d'intériorisation se poursuive tout au long de la vie. Toutefois Cummings et Cicchetti (1990) sont d'avis que c'est la qualité des représentations construites dans les premières années qui est la plus déterminante pour l'établissement de l'attachement. De plus, Rothbard et Shaver (1994) soulignent l'importance de considérer le fait que ces premiers modèles sont résistants, mais non étanches aux changements. En ce sens, un événement majeur survenant dans la vie de l'individu (comme la perte d'une personne significative, la maltraitance subie de la part d'un conjoint,

etc.) peut entraîner des transformations importantes dans les modèles opérationnels internes.

Par ailleurs, l'individu peut entretenir différents modèles simultanément, chacun ciblant une personne en particulier. Bowlby (1973/1978) propose que l'individu se forme des modèles de soi et des modèles des autres, relativement à la relation dyadique. Alors que le jeune enfant vieillit, une nouvelle organisation émerge, laquelle n'est pas centrée sur la mère, mais sur le soi. Progressivement, l'enfant apprend à réguler lui-même ses états internes plutôt que de se tourner systématiquement vers sa mère pour abaisser ses tensions (Sroufe et Fleeson, 1986). Cette organisation schématique où le soi prend une plus grande place entraîne le développement de ces deux types distincts de modèles opérationnels internes. Les modèles de soi correspondent à la façon dont nous nous percevons face à nos figures d'attachement, tandis que les modèles des autres représentent la façon dont nous percevons nos figures d'attachement face à nous. Un exemple est présenté par Crittenden (1990), inspiré de son expérience avec les enfants maltraités. Selon elle, les enfants abusés intériorisent un modèle de soi comme étant indigne d'être aimé et étant responsable des problèmes vécus avec la figure d'attachement. Pour sa part, la figure d'attachement est représentée comme exigeante, rejetante et colérique. De leur côté, Bartholomew et Horowitz (1991), qui ont étudié l'attachement adulte, décrivent les diverses stratégies d'attachement adulte en fonction de ces deux dimensions. Par exemple, selon leur théorie, un adulte présentant un attachement sécurisant possède un modèle de soi qui reflète la confiance en soi et un sentiment de valeur personnelle ainsi qu'un modèle d'autrui qui est acceptant et répondant. À l'opposé, l'adulte ayant un attachement anxieux-évitant a intériorisé une perception de soi négative et un sentiment de manque de valeur. Ses modèles d'autrui sont également négatifs, en ce sens que les autres sont perçus comme indignes de confiance et rejetants. Il en résulte que l'adulte anxieux-évitant préférera éviter les

relations intimes afin de se protéger du rejet éventuel de la part des autres. Enfin, même si les modèles de soi et des autres sont distincts, ils représentent des aspects appartenant à une même relation et ne peuvent être compris sans faire référence les uns aux autres. Dans cette perspective, Cicchetti et Barnett (1991) postulent que pour chaque modèle qui est formé à partir d'une figure d'attachement spécifique, il existe une représentation complémentaire du soi en relation avec cette figure. Par exemple, si une mère est représentée comme étant disponible et bienveillante, l'enfant aura un modèle de lui-même qui est compétent et digne de recevoir l'amour. Les résultats obtenus par Crittenden (1981, 1985, 1988) auprès de trois échantillons de mères (abusives, négligentes et adéquates) corroborent la complémentarité des patrons mère-enfant. Ainsi, les mères abusives qui s'attendent à jouer un rôle de domination dans une relation coercitive et contrôlante ont des enfants qui sont sur leur garde et qui anticipent le contrôle maternel en exprimant de la résistance. Les mères négligentes, pour leur part, ne s'attendent pas à établir de relation avec l'enfant. Ce dernier se montre alors passif, n'ayant pas d'attente quant à la relation. Finalement, les mères adéquates, qui sont généralement sensibles aux signaux de l'enfant, s'attendent à une relation engagée, non coercitive et réciproque. En retour, les enfants se montrent coopératifs, anticipant que leur mère réponde à leurs besoins et souhaits (Crittenden, 1988).

1.2.5 Profils d'attachement chez l'enfant

Selon Bowlby (1969/1978), l'attachement se forme quand un bébé, ayant des habiletés d'apprentissage innées qui lui sont propres, fait l'expérience d'un patron spécifique de soins maternels. En effet, au cours de ses premiers mois de vie, l'enfant est confronté à des expériences relationnelles avec sa figure d'attachement auxquelles il doit apprendre à s'adapter. Peu à peu, il développe un patron organisé de comportements qui

aura tendance à être cohérent et transcendent à travers le temps et les contextes. Aussi, les variations dans les premières interactions sociales peuvent avoir un impact différent sur les représentations internes de l'enfant ainsi que sur la façon dont sera exprimé son besoin de sécurité. La manifestation observable des comportements d'attachement, autrement dit la stratégie employée par l'enfant pour favoriser la proximité avec sa mère, permet de faire ressortir le profil d'attachement particulier que l'enfant a développé en rapport à sa relation avec sa mère.

Quatre profils d'attachement furent identifiés pour les jeunes enfants (âgés autour de 12 à 18 mois). Ainsworth et al. (1978) sont les premiers à avoir observé de façon systématique les comportements d'attachement, à l'aide d'une procédure de 20 minutes environ, au cours de laquelle l'enfant vit deux séparations d'avec son parent (cette procédure, appelée la Situation étrangère, est détaillée à la sous-section 3.3.8). La séparation d'avec la figure d'attachement dans des circonstances de non-familiarité produit une activation physiologique chez presque tous les enfants (Lyons-Ruth et Jacobvitz, 1999). Cette activation serait un mécanisme prédéterminé visant la protection de l'enfant qui se voit privé de la présence sécurisante de l'adulte qui s'occupe de lui. C'est alors que le système d'attachement est activé. Le retour de la figure d'attachement donne lieu à la manifestation des comportements d'attachement qui sont déclenchés dans le but de rétablir l'équilibre perdu à cause de la tension ressentie lors de la séparation. Des différences individuelles sont observées dans la manifestation de ces comportements. Les observations d'Ainsworth et al. (1978) leur ont permis d'identifier trois profils comportementaux distincts : sécurisé (B), insécurisé évitant (A) et insécurisé résistant (C). Tous trois peuvent être divisés en sous-catégories (A_1 , A_2 , B_1 , B_2 , B_3 , B_4 , C_1 , C_2), qui ne seront toutefois pas traitées dans le présent document (pour plus d'informations, voir Ainsworth et al., 1978; Sroufe et Waters, 1977). Ces trois profils représentent des stratégies adaptées au contexte dyadique dans lequel l'enfant évolue. Cependant, les

enfants insécurisés (évitants ou résistants) se distinguent des enfants sécurisés par le fait qu'ils ne semblent pas avoir développé une confiance optimale en leur mère, résultant en un déséquilibre plus ou moins marqué entre le système d'attachement et le système d'exploration.

Pendant plusieurs années, des chercheurs ont noté que les patrons comportementaux de certains enfants ne concordaient pas avec ces trois profils. Ils ont alors soit qualifié ces enfants comme n'étant pas classifiables ou ils ont procédé à des classifications forcées (c.-à-d. par l'attribution du profil d'attachement correspondant le mieux à la stratégie comportementale montrée par l'enfant). Au cours des années 1980, des chercheurs ont découvert que les jeunes enfants qui sont victimes de maltraitance ont souvent un profil d'attachement insécurisé atypique ne ressemblant ni au profil évitant, ni au profil résistant. Ces enfants se distinguent de ceux qui présentent un des trois profils identifiés par Ainsworth et al. (1978) par l'absence de stratégie organisée de façon cohérente. Crittenden (1985, 1988, 1992) suggéra alors d'introduire un nouveau profil s'appliquant aux enfants insécurisés qui se montrent à la fois évitants et résistants (A/C). Pour leur part, Main et ses collaborateurs (Main et Hesse, 1990; Main et Solomon, 1990), qui ont également remarqué des attachements insécurisants atypiques chez des enfants de classe moyenne, ont proposé le profil désorganisé-désorienté (D).

La catégorie A/C amenée par Crittenden (1985, 1988, 1992) est accordée à des enfants manifestant de hauts niveaux d'anxiété et ne pouvant être classifiés à partir du système élaboré par Ainsworth et al. (1978). Les comportements observables de ces enfants par rapport à leur mère combinent une recherche de proximité modérée à élevée, un évitement modéré à élevé et une résistance modérée à élevée. De plus, ces enfants présentent souvent des comportements inhabituels et mal adaptés face au stress vécu. Spieker et Booth (1985 : cités par Main et Solomon, 1990), qui

ont mené une étude auprès d'un échantillon à risque de maltraitance, ont utilisé le système traditionnel avec les catégories A, B et C, ainsi que la catégorie A/C. Ils ont noté que 4% des enfants ne correspondaient à aucune de ces quatre catégories. Ces enfants furent alors qualifiés d'insécurisés, mais non classifiables. De son côté, la catégorie D proposée par Main et Solomon (1990) s'adresse aux enfants qui montrent une absence de stratégie cohérente pour utiliser leur mère comme base de sécurité lors des situations de stress. Cette catégorie offre l'avantage d'inclure à la fois les enfants présentant une combinaison de comportements d'évitement et de résistance, mais aussi ceux qui manifestent des conduites inexplicables en présence de leur mère, telles que des stéréotypies, des expressions de peur, une attitude dépressive, etc. Dès lors, elle permet d'inclure un certain nombre d'enfants non classifiables en fonction du système traditionnel (A, B ou C) et qui ne présentent pas un évitement et une résistance substantiels (A/C). En vertu de ces considérations, la catégorie D est celle qui est privilégiée dans la présente thèse.

1.2.5.1 *Attachement sécurisant*

Le profil d'attachement sécurisé (B) représente environ 52% des relations mère-enfant dans la majorité des sociétés nord-américaines et occidentales (van IJzendoorn et al., 1999). Il est marqué par un synchronisme entre les demandes de l'enfant et les réponses de la mère (Ainsworth et al., 1978). Cette dernière est alerte aux signaux de son enfant et est capable d'y répondre de façon rapide, chaleureuse et adaptée. L'enfant qui perçoit cette stabilité acquiert une confiance envers sa mère. S'assurant de la présence réconfortante de sa mère, il est en mesure d'explorer son environnement en toute quiétude. Toutefois, s'il sent une menace ou un danger imminent, il cherchera la proximité de sa mère pour qu'elle le protège. Le seuil de tolérance face à la menace de l'enfant sécurisé est à la fois

modéré et sensible aux conditions environnementales (Goldberg, 1991).

1.2.5.2 *Attachement insécurisant évitant*

Le profil d'attachement insécurisé évitant (A) se retrouve dans 17% des relations mère-enfant (van IJzendoorn et al., 1999). Il est caractérisé par une absence de synchronisme entre les demandes de l'enfant et les réponses maternelles (Ainsworth et al., 1978). Cette relation asynchrone peut être le résultat d'une mère très contrôlante qui a tendance à surstimuler son enfant. Ce dernier manifeste alors des comportements d'évitement afin d'échapper à l'envahissement de sa mère. Le manque de synchronisme peut aussi relever d'une indifférence ou d'une indisponibilité de la mère, laquelle a tendance à ne pas répondre aux signaux et besoins de son enfant. Déçu par des interactions insatisfaisantes successives, l'enfant préfère éviter la relation avec sa mère afin de diminuer son niveau d'inconfort. Certaines de ces mères sont également rejetantes vis-à-vis leur enfant. Main (George et Main, 1979) définit le rejet sous l'angle de deux variables : les mouvements d'évitement et de rejet physique du contact avec l'enfant ainsi que les comportements de colère dénotés dans la voix, la posture et les expressions faciales. Pour leur part, les enfants rejetés tendent à éviter leur mère plutôt que de l'approcher ou de lui manifester des comportements d'attachement suivant une brève séparation. Lorsque l'enfant est évitant, il donne souvent l'impression que la situation qu'il vit le laisse indifférent. Mais Goldberg (1991) précise que le système d'attachement est continuellement activé aux dépens du système exploratoire, même quand toutes les apparences extérieures montrent que l'enfant se sent en sécurité et confortable. En fait, le système d'attachement est supprimé (réaction défensive), de façon à ce que l'enfant semble explorer sans se soucier de sa sécurité, quoiqu'il suive de près sa figure d'attachement. Enfin, selon Goldberg (1991), le seuil de tolérance de l'enfant face aux événements menaçants est très élevé,

répondant davantage aux besoins internes qu'aux conditions de l'environnement.

1.2.5.3 *Attachement insécurisant résistant*

Pour sa part, le profil d'attachement insécurisé résistant (C) représente 11% des relations mère-enfant (van IJzendoorn et al., 1999). Il est caractérisé par des irrégularités dans les réponses maternelles en lien avec les signaux que lui envoie son enfant (Ainsworth et al., 1978). Plus précisément, la mère présente une alternance de disponibilité et d'indisponibilité, tout en se montrant ni rejetante, ni hostile. Ne sachant jamais à quoi s'attendre des réactions de sa mère, l'enfant manifeste une ambivalence et une difficulté à accepter les tentatives d'approche de sa mère, c'est-à-dire une résistance. Le seuil de tolérance de ces enfants face à la menace est très bas (Goldberg, 1991).

1.2.5.4 *Attachement insécurisant désorganisé*

Le profil désorganisé caractérise 20% des relations mère-enfant (van IJzendoorn et al., 1999). Pour ces enfants, les comportements parentaux incompréhensibles ou menaçants seraient des facteurs de premier ordre dans la désorganisation du système d'attachement (Lyons-Ruth, Bronfman et Parsons, 1999; Main et Hesse, 1990). Les comportements maternels pouvant effrayer l'enfant peuvent être observés dans les expressions vocales (p. ex., une chute marquée de l'intonation lorsque la mère parle à son enfant), les mouvements (p. ex., bouger soudainement et frénétiquement un objet devant la figure de l'enfant) et le contenu du langage (p. ex., la mère peut dire : « Si tu fais cela, tu vas tuer ta poupée », en insistant sur le mot « tuer »). L'enfant, effrayé par les manifestations comportementales de sa mère, en vient à la

percevoir autant comme une source de stress et une source de sécurité, ce qui l'amène à se désorganiser en réponse à l'incohérence. De ce point de vue, il n'est pas surprenant que dans les échantillons d'enfants maltraités, une large proportion d'entre eux soient classifiés comme désorganisés (Main et Hesse, 1990). Notamment, la méta-analyse menée par van IJzendoorn et al. (1999) indique des proportions d'enfants désorganisés oscillant entre 32% et 86% chez les échantillons d'enfants maltraités.

Les manifestations comportementales de l'enfant désorganisé en situation de détresse peuvent être diverses : approche rapide de la mère suivie d'un éloignement soudain, recherche de réconfort auprès d'une personne non significative alors que le mère est présente, comportements stéréotypés ou immobilisation complète se manifestant spécifiquement en présence de la mère, expressions de stupéfaction, de peur ou de confusion face à la mère, etc. S'il n'est pas anormal pour un enfant de montrer des comportements de stress lorsque le parent s'absente, ces comportements deviennent difficiles à expliquer s'ils sont plus marqués en présence du parent. En somme, les enfants désorganisés se caractérisent par leur absence de stratégie organisée pour faire face au stress. En outre, la plupart de ces comportements peuvent être qualifiés de conflictuels, terme employé par les éthologues pour décrire les comportements résultant de l'activation simultanée de plusieurs systèmes comportementaux incompatibles (Hinde, 1970 : cité par Main et Hesse, 1990).

Malgré le fait que les principales études ayant permis de mettre à jour l'attachement désorganisé aient été réalisées auprès d'échantillons de mères maltraitantes, ce type d'attachement ne se retrouve pas seulement dans ces familles. Nous l'observons aussi chez plusieurs enfants dont le parent est au prise avec la perte non résolue d'une figure d'attachement ou avec d'autres expériences traumatisantes (Main et Hesse, 1990; Main et Solomon, 1990; van IJzendoorn et al., 1999). Dans ces cas, les manifestations soudaines et

inattendues d'effrois maternels font peur à l'enfant qui ne comprend pas leur cause.

1.3 FACTEURS POUVANT ALTÉRER LA QUALITÉ DE L'ATTACHEMENT

Les caractéristiques de la mère, de l'enfant et du contexte sont susceptibles d'influencer le développement de la relation d'attachement. À cet effet, Boyce et al. (1998) ainsi que Coleman et Watson (2000a, 2000b) soulignent la nécessité d'évaluer une problématique dans une perspective multidimensionnelle, comme c'est le cas lorsque nous cherchons à identifier les déterminants de la qualité de l'attachement. Les recensions d'écrits révèlent que les chercheurs sont en désaccord quant à l'importance relative des caractéristiques de la mère, de l'enfant et du contexte pouvant affecter la qualité de la relation d'attachement (Belsky et Isabella, 1988; Goldsmith et Alansky, 1987; Seifer et Schiller, 1995; Sroufe, 1985). Toutefois, plusieurs études ont confirmé que la sensibilité maternelle est un facteur de premier ordre. Malgré son importance déterminante pour le développement de l'attachement, Cowan (1997) est d'avis qu'il est fort probable que la sensibilité maternelle soit liée à d'autres variables, lesquelles, à leur tour, expliqueraient une portion significative de la variation restante dans l'attachement mère-enfant.

Relativement à l'attachement, certains facteurs prédictifs ressortent dans les écrits. Notamment, nous retrouvons le style d'attachement adulte de la mère, l'histoire de maltraitance de la mère, la dépression de la mère, le stress perçu par la mère, la sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant et le soutien social. Ces facteurs font l'objet de la présente étude. Les cinq premiers sont relatifs à la mère et font référence à la fois à son histoire et à son état psychologique actuel. Le sixième facteur, le tempérament de

l'enfant, fait référence à des dispositions personnelles de celui-ci. Enfin, le soutien social est relatif au contexte dans lequel évolue la dyade.

Les sept facteurs cités ci haut sont présentés dans cette section du contexte théorique. Aussi, leur relation avec l'attachement est examinée à la lumière des écrits empiriques. Trois aspects sont à noter relativement aux études sélectionnées. D'abord, malgré l'abondance des écrits empiriques sur les déterminants de l'attachement, ceux-ci ont été peu étudiés auprès de mères adolescentes. Les échantillons des études présentées dans cette section sont constitués uniquement de mères adultes. Ce n'est que dans la section suivante (1.4) que seront présentées les quelques études menées avec des mères adolescentes. Les résultats de ces dernières seront alors comparés à ceux des études effectuées avec des mères adultes. Deuxièmement, nous pouvons constater que les chercheurs ayant évalué l'attachement chez de jeunes enfants ont le plus souvent utilisé la Situation étrangère d'Ainsworth et Wittig (1969). Il en est de même dans les études qui sont présentées dans ce document; en cas contraire, l'instrument utilisé par les chercheurs est spécifié. Troisièmement, les études sélectionnées furent menées auprès d'enfants dont l'âge s'apparente à celui des enfants de la présente étude, soit autour de 15 mois. Cette décision est basée, d'une part, sur le fait que l'évolution ontogénétique de l'attachement fait en sorte que les conditions d'activation, de terminaison et de suppression, la nature des informations rétroactives ainsi que les comportements d'attachement se modifient. Ces transformations impliquent que le système d'attachement va s'exprimer différemment chez les enfants à mesure qu'ils vieillissent. Par exemple, dans la Situation étrangère, les brèves séparations cessent graduellement d'être stressantes pour les enfants plus vieux. De plus, ils ont besoin de moins de contact physique avec la mère avant de retourner à l'exploration (Marvin et Britner, 1999). D'autre part, les modèles opérationnels internes qui se développent en même temps que les capacités cognitives de l'enfant influencent la façon dont l'enfant traite les informations relationnelles.

Notamment, entre 3 et 5 ans, l'enfant devrait être capable de se représenter les chaînes d'événements incluant sa propre perspective et la représentation de la perspective de sa mère (Marvin et Britner, 1999). Cette compétence le rend capable de les considérer de façon distincte et de reconnaître quand elles sont semblables et quand elles entrent en conflit. Dans ces dernières circonstances, souvent l'enfant tente de faire en sorte que les représentations de sa mère et les siennes concordent. Pour ce faire, il essaiera d'influencer le comportement de la figure d'attachement. Par conséquent, nous observons que l'enfant joue un rôle de plus en plus actif dans l'élaboration de ses modèles opérationnels internes. Ces éléments suggèrent que les conclusions pouvant être tirées à partir d'un groupe d'enfants d'âge préscolaire (*toddlers*) ou plus vieux ne s'appliquent pas nécessairement à de tout jeunes enfants (*infants*) comme ceux qui constituent l'échantillon de cette thèse.

1.3.1 Style d'attachement adulte de la mère

1.3.1.1 Description

L'attachement adulte a pour racines les modèles opérationnels internes (voir la sous-section 1.2.4). En bref, les modèles opérationnels internes se construisent à partir des expériences d'attachement à l'enfance. Ils sont similaires aux schémas, qui sont des scénarios créés par la mémoire, à partir des expériences de l'individu. Toutefois, en plus d'organiser les informations cognitives comme le font les schémas, les modèles opérationnels internes organisent également les informations affectives. En somme, ils encodent les interactions comportementales tenant compte des réponses émotives qui y sont liées. En outre, ils permettent à l'individu d'anticiper et d'interpréter les comportements et intentions des autres.

L'attachement adulte et celui de l'enfant se différencient en plusieurs

aspects (Weiss, 1982; West et Sheldon-Keller, 1994). Premièrement, chez l'adulte, les relations d'attachement se retrouvent typiquement entre les pairs. Il en découle qu'elles sont généralement caractérisées par une réciprocité plutôt qu'une complémentarité, comme c'est le cas entre une mère et son enfant. Dans une relation réciproque, les deux partenaires sont considérés tout aussi aptes l'un que l'autre à faire face aux événements de la vie. Cependant, lorsqu'un adulte sent sa vulnérabilité s'accroître, il est possible que la relation avec le partenaire devienne complémentaire. Deuxièmement, l'attachement adulte n'est pas autant sujet à dominer les autres systèmes comportementaux comme c'est le cas à l'enfance. En effet, nous pouvons observer chez l'enfant que lorsque son système d'attachement est activé, toute son énergie et son attention y sont concentrées. Il sera capable de les diriger vers autre chose, comme l'exploration, lorsqu'il aura recouvré son sentiment de sécurité. Chez l'adulte, l'organisation des divers systèmes est complexe, en incluant des interrelations et des superpositions entre ceux-ci. Il en résulte que l'adulte peut fonctionner et vaquer à diverses occupations en dépit d'un sentiment de menace à sa sécurité. Néanmoins, il peut arriver qu'un adulte éprouve des difficultés de concentration lorsque le sentiment de menace devient envahissant. Troisièmement, chez l'adulte, une relation d'attachement se développe souvent avec une figure avec laquelle une relation sexuelle est également établie. Quatrièmement, l'adulte peut maintenir sa confiance en la disponibilité d'une figure d'attachement en l'absence de proximité physique avec celle-ci. Cinquièmement, l'adulte peut utiliser autant des stratégies cognitives que des stratégies comportementales pour répondre à l'activation du système d'attachement.

Par ailleurs, tout comme chez l'enfant, les relations d'attachement de l'adulte se distinguent des autres types de relations, comme l'affiliation, l'amour romantique, etc. (Weiss, 1982; West et Sheldon-Keller, 1994). La particularité de la relation d'attachement est de procurer à l'individu attaché un sentiment de sécurité en sachant qu'il y a quelqu'un sur qui il peut

s'appuyer en cas de difficulté. Sans cette figure réconfortante, l'individu est susceptible de ressentir de la solitude et de la nervosité. Selon Weiss (1982), les figures d'attachement de l'adulte n'ont pas besoin d'être des figures protectrices. Leur rôle est davantage celui d'encourager l'individu attaché dans ses propres capacités pour maîtriser les situations de défi auxquelles il fait face. Par ailleurs, les liens d'attachement ne se retrouvent pas dans toutes les relations émotionnelles significatives. Il faut que la relation soit reconnue comme ayant une importance centrale pour l'individu attaché. Néanmoins, généralement, une relation d'attachement est établie entre deux individus partageant déjà un autre type particulier de relation (pour une revue, voir Berman et Sperling, 1994).

Diverses approches furent employées par les chercheurs afin d'explorer comment l'attachement peut se définir et se manifester chez les adultes. Ces approches peuvent être divisées en deux grandes classes : celles qui sont axées sur les différences individuelles, lesquelles ont utilisé des catégories pour classifier les types d'attachement adulte, et celles qui examinent les dimensions de l'attachement, telles que la sécurité, la disponibilité, etc. (pour une revue, voir Crowell et Treboux, 1995; Garbarino, 1998; Stein, Jacobs, Ferguson, Allen et Fonagy, 1998). Quoique les différentes approches aient été développées en fonction des mêmes bases théoriques de l'attachement et des modèles opérationnels internes, tout en faisant le lien avec les profils d'attachement présents à l'enfance, les mesures utilisées semblent traiter de construits différents (Crowell et Treboux, 1995). Jusqu'à présent peu d'études ont été menées afin d'examiner les relations entre les diverses méthodes d'évaluation de l'attachement adulte (p. ex., Sperling, Foelsch et Grace, 1996).

Des chercheurs ont évalué la correspondance entre l'attachement adulte de la mère et l'attachement mère-enfant, afin d'examiner la transmission intergénérationnelle des profils d'attachement. Pour l'ensemble

des études recensées, les chercheurs se sont basés sur l'approche catégorielle de Main et ses collaborateurs (p. ex., Main et al., 1985; Main et Hesse, 1990). George, Kaplan et Main (1985) ont développé une entrevue structurée, l'*Adult Attachment Interview* (AAI), leur permettant de recueillir les souvenirs des adultes relativement à leurs relations avec leurs propres parents à l'enfance. Plus précisément, l'AAI permet de coder ces souvenirs en fonction de deux types d'échelles. Le premier concerne les expériences d'attachement que l'adulte se rappelle avoir eu avec ses parents alors qu'il était enfant, comme le degré d'amour, de rejet ou de renversement de rôle manifestés par chaque parent. L'autre type d'échelles concerne l'état d'esprit actuel de l'adulte, incluant son degré d'idéalisation de ses parents, son échec à se remémorer certaines expériences spécifiques vécues avec eux et son sentiment de colère face à ses parents. L'évaluation du discours n'est pas basée sur la description des expériences relatées, mais plutôt sur la façon dont ces expériences et les affects qui y sont associés ont été abordés.

À partir de leurs résultats d'études, Main et ses collaborateurs (voir Main et Goldwyn, 1994 : citées par Crowell et al., 1996) ont identifié quatre profils d'attachement adulte : autonome (F), détaché (Ds), préoccupé (E) et non résolu (U). L'adulte ayant un attachement autonome décrit ses parents comme ayant été aimants et soutenant à l'enfance tandis que, généralement, peu ou pas d'expériences négatives sont rapportées. Relativement à son état d'esprit actuel, cet adulte considère les relations à l'enfance comme importantes pour son développement personnel. Ses perceptions de ses parents et de soi sont équilibrées et empathiques. Aussi, le discours est clair et cohérent, tout en montrant une bonne expression des affects. Il est à noter que les individus autonomes ne sont pas seulement ceux qui ont vécu des expériences soutenantes à l'enfance. Nous retrouvons également dans cette catégorie des adultes provenant de milieux familiaux plus difficiles. Ce qui importe est qu'ils se montrent cohérents dans leur façon de relater les événements négatifs ou positifs. Enfin, ce type d'attachement

adulte est théoriquement associé avec l'attachement sécurisant chez l'enfant. Pour sa part, l'adulte ayant un profil détaché présente des expériences passées où les parents ont été rejetants et l'ont poussé à être indépendant. L'état d'esprit actuel montre une minimisation ou un déni des affects liés aux expériences à l'enfance. L'individu peut même insister sur le fait qu'il ne se rappelle pas de ses expériences d'attachement à l'enfance. L'emphase est plutôt mise sur les forces personnelles. De plus, il y a souvent une idéalisation des parents. Dans l'ensemble, le discours signale une incohérence marquée par le manque d'informations, une prise de distance face aux événements présentés et du laconisme. De surcroît, le discours peut comporter des descriptions des parents qui sont tantôt positives, tantôt négatives. Ce type d'attachement adulte est apparenté à l'attachement évitant chez l'enfant. Quant à lui, l'adulte ayant un attachement préoccupé présente des expériences passées caractérisées par un renversement des rôles avec ses parents et un sentiment d'être lié à ceux-ci par une culpabilité ou un surengagement. Concernant l'état d'esprit actuel, cet adulte se montre encore préoccupé par ses parents et exprime soit de la colère face à eux, soit il tente toujours de leur plaire. L'adulte est confus et ambivalent. Le discours est incohérent en raison du manque de clarté et des affirmations hors propos. Ce type d'attachement adulte est théoriquement associé à l'attachement résistant chez l'enfant. Finalement, l'attachement adulte non résolu est caractérisé par des expériences passées de perte d'une figure d'attachement significative ou d'abus sexuel ou physique. L'état d'esprit actuel de l'adulte signale de l'incrédulité face à l'existence de ces événements passés. L'individu exprime un sentiment de responsabilité quant à la cause de ces événements. L'analyse du discours soulève un langage qui est désorganisé et désorienté. Aussi, les déclarations sont psychologiquement confuses. Ce type d'attachement adulte s'apparente au profil désorganisé chez l'enfant. Comme c'est le cas dans l'évaluation de l'attachement chez l'enfant, l'adulte ayant un attachement non résolu est également classifié en fonction des trois catégories de base (autonome, détachée ou préoccupée).

1.3.1.2 Lien avec l'attachement mère-enfant

Plusieurs chercheurs ont examiné l'association entre le type d'attachement de la mère et l'attachement mère-enfant. Le design pour l'administration de l'AAI et de la Situation étrangère varie d'une étude à l'autre en étant soit rétrospectif, concurrent ou prospectif. Quoique nous puissions supposer que le design prospectif soit le meilleur pour évaluer l'effet de l'attachement adulte sur l'attachement mère-enfant, une méta-analyse de van IJzendoorn (1995a) indique que le type de design utilisé ne permet pas d'expliquer la variabilité de la taille de l'effet entre les diverses études examinées.

D'abord, certains chercheurs n'ont tenu compte que des trois catégories d'attachement de base chez l'adulte (Ds, E, F) et chez l'enfant (A, B, C). Parmi ceux-ci, Fonagy et al. (1991) ont constaté que les modèles opérationnels internes des mères, évalués à la grossesse, permettent de prédire dans une proportion de 66% le profil d'attachement de leur enfant à 12 mois et dans une proportion de 75% la sécurité de l'attachement. Zeanah et al. (1993), qui ont mesuré l'attachement de la mère et l'attachement de l'enfant alors que ce dernier avait 13 mois, ont obtenu une correspondance de 75% entre les catégories d'attachement de la mère et de l'enfant et de 79% en fonction de la sécurité de l'attachement. Quant à eux, Pederson, Gleason, Moran et Bento (1998) ont obtenu une correspondance de 73% entre les catégories d'attachement de l'enfant à 13 mois et l'attachement adulte mesuré dans les 6 mois suivants. En ce qui a trait aux catégories d'attachement sécurisant et insécurisant, une correspondance de 80% fut constatée. Pour leur part, Benoit et Parker (1994) ont effectué leurs analyses en fonction des quatre catégories d'attachement de l'adulte (Ds, E, F, U) et de l'enfant (A, B, C, D). Ils ont observé que le profil de la mère, évalué à la grossesse, prédit dans 68% des cas le profil de l'enfant à 12 mois, selon les quatre catégories d'attachement. Cette correspondance augmente à 81%

lorsque les classifications forcées (A, B, C / Ds, E, F) sont utilisées. En somme, l'ensemble des études montre une forte association entre l'attachement adulte de la mère mesuré par l'AAI et l'attachement de l'enfant évalué à l'aide de la Situation étrangère.

Cependant, les études révèlent généralement une plus faible correspondance entre l'attachement préoccupé de la mère et l'attachement résistant de l'enfant, ce qui apparaît de façon encore plus marquée dans les recherches de Fonagy et al. (1991) et de Zeanah et al. (1993). Ces derniers ont mené une analyse exploratoire afin de comparer les mères préoccupées d'enfants sécurisés et les mères préoccupées d'enfants résistants. Les variables de comparaison étaient la perception et l'interprétation maternelles de l'état émotionnel de l'enfant, l'estime de soi de la mère, la qualité de la relation conjugale et le soutien social. Des différences significatives furent soulevées uniquement pour l'interprétation des émotions de l'enfant. Plus précisément, suite au visionnement des épisodes 4 et 5 de la Situation étrangère, les mères préoccupées d'enfants sécurisés disent percevoir leur enfant comme plus accroché à elles et moins indépendant, comparativement aux mères préoccupées d'enfants résistants. En outre, lorsqu'on leur demande de nommer l'émotion exprimée par des bébés à partir de photographies de bébés présentant des expressions émotionnelles ambiguës, elles perçoivent moins la peur que les mères préoccupées d'enfants résistants. Zeanah et al. (1993) demeurent prudents en ne tirant pas de conclusion hâtive en raison du nombre limité de dyades utilisées pour faire cette analyse. Ils proposent plutôt de poursuivre les recherches pour mieux comprendre le manque de concordance entre l'attachement de la mère préoccupée et celui de l'enfant résistant. Par ailleurs, van IJzendoorn (1995a) note que la validité prédictive de l'attachement adulte préoccupé est plus faible que pour les autres catégories. Il présume qu'un effet de plafonnement peut être causé par les nombres inférieurs de parents préoccupés et d'enfants résistants comparativement aux autres catégories. Ainsi, la faible

association entre l'attachement préoccupé chez les mères et l'attachement résistant chez les enfants serait surtout le résultat d'une limite statistique. De plus, un nombre disproportionné d'individus ayant un attachement non résolu présentent un attachement préoccupé lorsqu'une classification forcée est effectuée. Selon van IJzendoorn (1995a), les limites entre l'attachement préoccupé et l'attachement non résolu pourraient être moins strictes qu'elles ne le sont avec les catégories autonome et détachée. Ceci pourrait expliquer en partie pourquoi, dans sa méta-analyse, certains parents préoccupés ont des enfants désorganisés.

Grossmann, Fremmer-Bombik, Rudolph et Grossmann (1988) ont examiné la correspondance entre l'attachement de l'enfant à 12 mois et les représentations de la mère évaluées rétrospectivement, soit de 4 à 5 ans plus tard. Ces auteurs ont utilisé une nouvelle grille pour analyser les réponses obtenues à l'AAI. Ils ont trouvé des liens intéressants entre les représentations de l'attachement des mères et l'attachement de l'enfant. D'abord, les mères d'enfants sécurisés se montrent plus positives. Lors de l'entrevue, ces mères relatent plusieurs histoires d'attachement, surtout avec leur propre mère. Elles ont des souvenirs clairs de leurs figures d'attachement, incluant les émotions qui y sont reliées. Elles n'ont pas tendance à idéaliser leurs parents, à les dénigrer ou à exprimer de la colère à l'égard de ceux-ci. Tous les paramètres de l'entrevue reflètent une attitude valorisant l'attachement. Pour leur part, les mères d'enfants insécurisés sont davantage répressives. Elles manifestent un déplaisir face à la situation d'entrevue. Elles font peu de références à des expériences d'attachement vécues à l'enfance. La plupart de ces mères sont plutôt portées à parler de leurs expériences de vie actuelles. Certaines insistent sur le fait qu'elles ne sont pas capables de se remémorer leurs souvenirs d'enfance, tandis que d'autres rapportent surtout des épisodes négatifs d'une façon détachée. De façon générale, elles tendent à éviter les questions relatives à leur enfance. Elles ont aussi tendance soit à idéaliser ou à dénigrer leurs parents. Tous les

paramètres de l'entrevue indiquent une dévaluation de l'attachement. Enfin, en regard de la correspondance entre, d'une part, les mères qui ont des représentations qui valorisent l'attachement et les enfants sécurisés et, d'autre part, les mères qui dévalorisent l'attachement et les enfants insécurisés, les résultats obtenus par Grossmann et al. (1988) sont similaires à ceux des études antérieures en indiquant une correspondance de 80%.

Concernant plus spécifiquement l'association entre la désorganisation de l'enfant et les pertes non résolues chez le parent, Main et Hesse (1990), tout comme Schuengel, Bakerman-Kranenburg et van IJzendoorn (1999), ont trouvé une association significative. Toutefois, ces chercheurs ont noté que les comportements effrayants de la mère ayant vécu une perte qui n'est pas résolue sont précurseurs d'un attachement désorganisé chez l'enfant, mais seulement lorsque la mère présente un profil d'attachement insécurisé. À l'inverse, lorsqu'une mère sécurisée exprime une perte non résolue, la probabilité que l'enfant développe un attachement désorganisé est faible. Selon van IJzendoorn et al. (1999), les représentations parentales sécurisées peuvent agir en tant que facteur de protection pour le développement d'un attachement mère-enfant de qualité.

Le processus liant l'attachement adulte et la relation d'attachement parent-enfant fut discuté par plusieurs auteurs. Bretherton (1985) suppose que les modèles opérationnels internes du parent affectent sa façon de se comporter envers son enfant, en tant que figure d'attachement. Ceci peut s'opérer à la fois par l'utilisation des modèles intériorisés des parents, en tant que guides pour ses propres comportements parentaux, et par l'utilisation des modèles actuels de soi. Les conclusions formulées par Grossmann et al. (1988), suite à leurs analyses de deux études longitudinales, vont dans le même sens. D'une part, ces auteurs avancent que la transmission intergénérationnelle de l'attachement pourrait être le résultat d'une imitation directe inconsciente des modèles d'attachement intériorisés par la mère.

D'autre part, ils présument que les signaux de l'enfant activeraient les souvenirs relatifs à l'histoire d'attachement de la mère, entraînant une réponse maternelle correspondant à ses représentations. Par exemple, une mère qui a des souvenirs clairs des expériences tristes vécues à l'enfance et qui peut se rappeler les sentiments qui y sont associés écoute avec plus d'empathie les signaux de détresse de son enfant, en y répondant de façon adéquate. À l'inverse, la mère qui n'est pas capable de se remémorer sa propre détresse vécue à l'enfance ou qui a tendance à la distordre semble moins capable d'écouter ouvertement les signaux de détresse de son enfant et de lui exprimer de l'empathie. Le fait d'ignorer la détresse de l'enfant pourrait alors être motivé par le désir de repousser ses propres souvenirs de détresse vécue avec ses figures d'attachement à l'enfance. Les conclusions de van IJzendoorn (1995a) sont similaires. Celui-ci explique que la transmission intergénérationnelle de l'attachement pourrait découler de la stratégie utilisée par la mère pour communiquer ses émotions à son enfant, laquelle serait influencée par ses propres représentations de l'attachement. Les mères autonomes communiqueraient leurs sentiments de sécurité et d'insécurité librement; les mères détachées montreraient une stratégie de communication défensive; et les mères préoccupées exprimeraient une préoccupation exagérée face à leur sentiment de sécurité et d'insécurité. Le style de communication de la mère peut alors être intériorisé par l'enfant, puis reproduit à travers ses comportements d'attachement.

Les résultats empiriques semblent solides quant au lien entre l'attachement de la mère et celui de son enfant. Néanmoins, comme Parent et Saucier (1999) le soulignent, des questions peuvent être soulevées en regard du fait que, d'une part, il semble que la force de l'association diminue lorsque l'enfant vieillit et que, d'autre part, la prédiction de cette association est significativement plus faible dans les relations père-enfant (van IJzendoorn, 1995a). Ces constats mettent de l'avant un certain manque de clarté quant aux mécanismes sous-jacents à la transmission

intergénérationnelle de l'attachement. Fox (1995) va jusqu'à remettre en cause la valeur du lien observé entre l'attachement adulte et la relation d'attachement parent-enfant. Son argumentation repose essentiellement sur la validité de l'AAI pour mesurer les représentations d'attachement de l'adulte. Notamment, il évoque le fait que le discours, tel qu'évalué par l'AAI, peut être davantage représentatif de l'état psychologique actuel de l'adulte plutôt que de ses représentations d'attachement.

En somme, les résultats d'études examinant le lien entre le style d'attachement adulte de la mère et l'attachement mère-enfant soulèvent de fortes associations, à la fois en ce qui a trait aux différents profils et à la sécurité de l'attachement. Malgré ces résultats significatifs, la présence de zones obscures justifie la nécessité d'examiner d'autres facteurs pouvant contribuer à la variance individuelle dans les profils d'attachement mère-enfant.

1.3.2 Histoire de maltraitance de la mère

1.3.2.1 Description

Il existe différentes définitions de la maltraitance développées en fonction de la perspective théorique adoptée (McGee, Wolfe, Yuen, Wilson et Carnochan, 1995). D'abord, l'approche médicale définit la maltraitance comme une blessure physique subie par l'enfant. Selon l'approche légale, la maltraitance est l'acte résultant en un tort sérieux mesurable subi par l'enfant, que ce soit sur le plan physique ou autre. Pour sa part, l'approche sociologique définit la maltraitance en fonction de la société. Plus précisément, le type de maltraitance spécifique est représenté par la raison officielle pour laquelle on demande les services de l'agence de protection et aussi par les évaluations de sévérité faites par les travailleurs sociaux. Il est

entendu que cette façon de définir la maltraitance entraîne une variabilité à travers les nations et cultures. Au cours des dernières années, une nouvelle approche pour définir la maltraitance a été utilisée par les chercheurs, soit le point de vue de la victime elle-même. Le plus souvent, cette méthode est employée dans les études rétrospectives de l'histoire de maltraitance rapportée par des adultes ou des adolescents ayant subi de tels actes durant leur enfance.

La maltraitance faite aux enfants inclut des actes violents (tels que l'abus physique, l'abus émotionnel et l'abus sexuel) et des actes non violents (tels que la négligence physique et la négligence émotionnelle). Dans la plupart des cas, nous pouvons constater une comorbidité des sous-types de maltraitance (Cicchetti et Barnett, 1991 : cités par Cicchetti et Lynch, 1993). Aussi, les expériences de maltraitance sont susceptibles d'être traumatisantes pour l'enfant. Essentiellement, le terme « trauma » réfère à l'expérience intense de peur, de terreur ou d'impuissance (Main et Hesse, 1990). Il en résulte que ces expériences peuvent constituer une menace pour l'individu tant sur le plan physique que psychologique.

Les connections entre les expériences traumatisantes vécues à l'enfance et le fonctionnement psychosocial à l'adolescence et à l'âge adulte constituent un thème majeur d'intérêt en psychiatrie et en psychologie clinique. Il n'est pas déraisonnable de penser que les expériences de maltraitance vécues à l'enfance puissent avoir un impact sur le fonctionnement parental ultérieur, notamment lorsque nous considérons que 30% des parents qui ont été victimes d'abus dans leur enfance sont à risque d'abuser à leur tour leur enfant (Kaufman et Zigler, 1993). D'un autre côté, il est généralement présumé que les expériences actuelles sont davantage déterminantes des conduites parentales. Toutefois, les individus qui ont vécu dans des circonstances difficiles à l'enfance sont plus susceptibles de vivre dans des conditions semblables à l'âge adulte.

Ces expériences traumatisantes font partie intégrante de l'histoire de l'individu. La façon dont elles l'affectent dépend, en grande partie, de sa perception et de sa capacité à gérer les situations difficiles (*coping*). Autrement dit, la manière dont les événements sont affrontés joue un rôle critique pour l'adaptation future de l'individu. Ainsi, une pauvre résolution des traumas vécus peut contribuer au développement de problèmes ultérieurs (Cicchetti et Lynch, 1993). Il en découle qu'il est possible que les personnes ayant une longue histoire de maltraitance aient plus de difficultés à s'adapter psychologiquement et socialement, faisant en sorte que les difficultés parentales ne constituent qu'une facette d'un problème plus généralisé.

1.3.2.2 Lien avec l'attachement mère-enfant

Une recension des écrits permet de constater que le lien entre la maltraitance subie par la mère à l'enfance et l'attachement mère-enfant actuel n'a pas été directement examiné. Étant donné que les mères adolescentes sont plus susceptibles d'avoir subi de la maltraitance à l'enfance que les mères adultes et les adolescentes sans enfant (Culp et al., 1988; Herrenkohl et al., 1998), ce facteur apparaît comme digne d'intérêt dans le cadre de la présente thèse. Certaines études ont toutefois analysé le lien entre les soins parentaux reçus par la mère à l'enfance et la relation actuelle d'attachement avec son enfant. En raison de l'absence d'études sur les effets de la maltraitance subie par la mère, les travaux présentés ci bas concernent surtout les soins parentaux de façon générale. Par ailleurs, les recherches sont limitées par le fait que l'information recueillie est rétrospective. Belsky et Isabella (1988) soutiennent que, parce que la validité des rapports rétrospectifs n'est pas connue, les résultats peuvent être considérés seulement à des fins spéculatives. Néanmoins, en l'absence de données prospectives, ceux-ci méritent d'être examinés avec attention.

Parmi les études ayant regardé l'association entre l'histoire familiale de la mère et l'attachement mère-enfant, nous retrouvons celle de Morris (1982). Les résultats obtenus soulèvent que les mères d'enfants insécurisés proviennent de familles où la relation père-fille (avec elle-même ou avec une autre fille de la famille) était intense et où la relation avec la mère était caractérisée par un renversement des rôles (c.-à-d. des comportements de soins de l'enfant envers sa mère). Pour leur part, les mères d'enfants sécurisés sont plus susceptibles d'avoir eu une relation positive avec leur mère, cette dernière étant perçue comme forte, disponible émotionnellement et répondant aux besoins physiques et affectifs. Aussi, les limites des rôles étaient plus clairement établies. Ricks et ses collaborateurs (Ricks, 1985) ont également évalué le lien entre l'histoire de la mère et l'attachement mère-enfant à 12 mois. Pour ce faire, ils ont administré aux mères un questionnaire comportant trois dimensions : acceptation-rejet (par la mère, le père et les pairs), indépendance-surprotection (par la mère et le père) et idéalisation défensive (de la mère et du père). Globalement, les résultats montrent que les mères d'enfants sécurisés rapportent significativement plus d'acceptation et d'encouragement à l'indépendance de la part de leurs propres parents comparativement aux mères d'enfants insécurisés. Aussi, Ricks (1985) rapporte que, quoique l'incapacité à se rappeler les souvenirs d'enfance ne fut pas systématiquement évaluée, les mères qui mentionnent spontanément avoir une perte de mémoire quant aux événements survenus à l'enfance ont des histoires d'abandon ou de rejet. Belsky et Isabella (1988) ont examiné comment les catégories A, B et C se différencient quant aux variables liées à l'histoire vécue par la mère à l'enfance avec ses propres parents, incluant les attitudes parentales de chaleur/affection, d'hostilité/agression, d'indifférence/négligence et de rejet. Ils n'ont noté aucune différence significative entre les trois catégories. Lyons-Ruth, Connell, Grunebaum, Botein et Zoll (1984), qui ont également comparé les catégories A, B et C par rapport aux attitudes des parents de la mère à l'enfance, ont aussi observé que la chaleur parentale ne permet pas de distinguer les mères d'enfants sécurisés et les

mères d'enfants insécurisés. Toutefois, une analyse discriminante révèle que les mères d'enfants évitants rapportent davantage de conflits dans leur famille d'origine que les mères d'enfants sécurisés, ce facteur comptant pour 19% de la variance expliquant le type d'attachement développé par l'enfant. Enfin, Main et Goldwyn (1984) ont utilisé l'AAI pour examiner les souvenirs des relations avec les parents à l'enfance et l'attachement mère-enfant. Leurs résultats indiquent que les enfants montrant de l'évitement à 12 mois ont des mères qui expriment de la difficulté à se rappeler leur enfance ou, quand elles s'en souviennent, elles tendent à idéaliser leurs mères (donc à dénier les attributs négatifs) et à être désorganisées dans la présentation de leur mère. De plus, l'évitement de l'enfant est fortement corrélé avec le rejet subi par la mère à l'enfance de la part de sa propre mère.

D'autres chercheurs ont plus étroitement lié l'histoire de maltraitance de la mère et l'attachement désorganisé chez l'enfant. À cet effet, Main et Hesse (1990) ont remarqué qu'une histoire d'abus physique et sexuel caractérise certaines mères d'enfants désorganisés. Il est possible que les mères ayant subi de la maltraitance à l'enfance aient intériorisé des modèles interactifs désorganisés se reflétant dans leurs relations actuelles avec leur enfant. Cette hypothèse est appuyée par les études indiquant une association entre la maltraitance subie et les comportements parentaux inadaptés (Kaufman et Zigler, 1993, Lyons-Ruth, Zoll, Connell et Grunebaum, 1989; Newcomb et Locke, 2001; Quinton et Rutter, 1985). Conséquemment, les comportements maternels inadaptés pourraient effrayer l'enfant et l'amener à développer une stratégie désorganisée face au stress que lui fait vivre cette relation.

Malgré le fait que les expériences d'enfance négatives puissent être annonciatrices d'un attachement insécurisant, les expériences d'enfance stressantes ne constituent pas inévitablement un risque pour la qualité de la relation mère-enfant. En effet, Main et Goldwyn (1984) ont découvert que les

mères pour lesquelles les expériences vécues à l'enfance furent problématiques n'ont pas d'enfants insécurisés si ces femmes étaient capables de décrire les événements survenus de façon cohérente et d'exprimer de la colère envers leur propre mère au cours des entrevues. Dans la même veine, Ricks (1985) note deux exemples de mères ayant vécu des expériences difficiles avec leur propre mère et qui disent avoir maintenant pardonné à celle-ci. Ces deux mères ont des enfants présentant un profil d'attachement sécurisé. Bref, il semble que les mères qui ont travaillé psychologiquement sur leurs expériences vécues ont réduit le risque que ces histoires exercent un effet sur leur relation avec leur enfant.

En somme, quoique l'histoire de maltraitance n'ait pas reçu beaucoup d'appui pour son lien avec l'attachement mère-enfant, notamment en raison du manque d'études sur ce thème, ce facteur mérite d'être étudié en vertu de son impact éventuel sur la relation mère-enfant et sur la désorganisation de l'attachement de l'enfant.

1.3.3 Dépression de la mère

1.3.3.1 Description

Un autre facteur étudié en lien avec l'attachement mère-enfant est la dépression maternelle. De façon générale, la dépression est une affliction vécue à divers degrés par les individus, pouvant se traduire par l'expression de tristesse, par des sentiments de désespoir et d'impuissance, par de l'irritabilité et par de la confusion. En outre, les personnes dépressives peuvent présenter une faible capacité de concentration, une baisse d'énergie et un manque d'intérêt pour les activités quotidiennes (American Psychiatric Association [APA], 1994). Parler de l'étiologie de la dépression c'est soulever l'éternel débat entre l'inné et l'acquis. De part et d'autre, des recherches ont

démontré une contribution de l'hérédité (Bierut et al., 1999; Harrington, 1996; Kendler, Kessler, Neale, Heath, et Eaves, 1993; Kendler et Prescott, 1999; Lyons et al., 1998) et de l'environnement (Alnaes et Torgersen, 1993; Bebbington et al., 1988; Ernst, Schmid et Angust, 1992; Harrington, 1996; Kendler et al., 1993; McGuffin, Katz et Bebbington, 1988; Palosaari, Aro et Laippala, 1996). À la lumière de ces diverses études, nous pouvons conclure qu'il y a possibilité d'une vulnérabilité héréditaire prédisposant au développement de la dépression, mais que la contribution de l'environnement est prédominante. Conséquemment, souvent la dépression apparaît chez des individus qui doivent faire face à des difficultés importantes dans leur vie. Selon Alnaes et Torgersen (1993), Colletta (1983) ainsi que Shrout et al. (1989), elle est principalement précipitée par une accumulation de stress. Par ailleurs, le concept de perte apparaît comme un élément majeur liant les événements de vie difficiles et la dépression (Brown, 1998; Shrout et al., 1989). La perte peut être réelle ou anticipée et peut revêtir différents aspects : perte d'une personne significative, perte d'un rôle, perte de ressources, perte d'une idéalisation à propos d'une personne ou d'un objet, etc. Concrètement, la perte rend l'individu vulnérable et provoque généralement des sentiments d'humiliation, de défaite ou de désespoir.

Lorsque nous parlons plus particulièrement de dépression féminine, diverses hypothèses sont proposées (voir Gouvernement du Québec, Conseil consultatif de pharmacologie, 1996). D'une part, l'action endocrinienne est soulevée comme cause possible de la dépression chez la femme. Notamment, certains troubles affectifs peuvent être associés au cycle menstruel, tel que le syndrome prémenstruel, ou à l'activité reproductrice de la femme, telle que la dépression post-partum. Ces troubles pourraient être initiateurs de dépression récurrente. D'autre part, il est possible que la structure psychologique de la femme la prédispose à la dépression. Ceci serait expliqué par le fait que la femme tire son estime d'elle-même de ses interactions sur le plan relationnel plutôt que de sa capacité à influencer son

environnement. Elle aurait aussi une tendance plus grande à intérioriser les tensions et, en conséquence, à se culpabiliser plutôt qu'à projeter la responsabilité sur les autres.

La dépression chez les jeunes mères peut prendre différentes formes. Nous retrouvons le trouble dépressif, qui est généralement présent avant la grossesse puisqu'il est indépendant de la maternité. Il se manifeste de façon récurrente, pouvant ainsi se poursuivre durant plusieurs années (APA, 1994). Selon les caractéristiques des symptômes manifestés par la personne, nous aurons affaire à divers troubles dépressifs incluant, par exemple, la dépression majeure et la dysthymie. Toutefois, si les symptômes dépressifs apparaissent au cours des 4 semaines suivant l'accouchement, nous parlerons plutôt d'une dépression post-partum (APA, 1994; O'Hara, 1997). Les symptômes de cette dernière sont semblables à ceux du trouble dépressif, mais ils sont davantage liés à la venue de l'enfant. Ils perdurent longtemps après la durée habituelle des *baby blues* (humeur dépressive ne durant pas plus de 10 jours) et ont tendance à persister quelques semaines, pour généralement diminuer et disparaître au cours des 6 premiers mois (Cox, Connor et Kendell, 1982; Cutrona, 1983; Kumar et Robson, 1984; O'Hara, Neunaber et Zekoski, 1984). Néanmoins, il arrive qu'ils persistent au-delà de la première année (Kumar et Robson, 1984).

Parmi la population générale, nous retrouvons une prévalence élevée du trouble dépressif pour les femmes en âge d'avoir de jeunes enfants (Kessler et al., 1994; Myers et al., 1984; Weissman, 1987). De plus, nous observons une augmentation des taux de dépression suite à l'accouchement (Kumar et Robson, 1984; O'Hara et al., 1984). En effet, tandis que la prévalence pour les femmes varie entre 5% et 9% pour la dépression majeure et autour de 3% pour la dysthymie (APA, 1994), la dépression post-partum voit des taux de prévalence qui oscillent entre 8% et 15%, selon les études menées en Amérique du Nord et en Grande Bretagne (Cox et al.,

1982; Cutrona, 1983; Kumar et Robson, 1984; O'Hara et al., 1984; Watson, Elliott, Rugg et Brough, 1984). Le risque d'une dépression post-partum est plus élevé pour les femmes qui ont déjà eu une telle dépression, la possibilité de récurrence se situant entre 30% et 50% (APA, 1994). Il en est de même pour celles qui ont une histoire précédente de trouble de l'humeur. Avec des taux de prévalence aussi élevés, il en découle qu'un grand nombre de jeunes enfants sont exposés à une mère dépressive.

1.3.3.2 Lien avec l'attachement mère-enfant

Plusieurs études révèlent les effets négatifs que peut avoir la dépression sur les attitudes et comportements de la mère, ainsi que sur la qualité de la relation mère-enfant (pour une revue, voir Emery, 2001). De ces études, un bon nombre visait à examiner l'association entre la dépression maternelle et l'attachement mère-enfant. À la lumière des données indiquant que les mères dépressives sont plus susceptibles de montrer des conduites parentales inadéquates et de fournir des soins insensibles, la théorie de l'attachement amène à penser que les enfants de mères dépressives sont plus à risque de développer un profil d'attachement insécurisé. En effet, les pertes successives et récurrentes que l'enfant vit relativement à l'indisponibilité de sa mère lors des épisodes dépressifs peuvent conduire l'enfant à percevoir sa mère comme indisponible, voir rejetante, ce qui, par voie de conséquence, peut influencer le développement de ses modèles opérationnels internes. Entre autres, l'indisponibilité maternelle peut provoquer des réactions négatives de la part de l'enfant. Par exemple, Field, Vega-Lahr, Scafidi et Goldstein (1986) ont effectué une étude dont le but était d'examiner les effets différentiels de l'indisponibilité émotionnelle et physique de la mère sur les comportements interactifs de l'enfant de 4 mois. Les enfants furent soumis à une situation de Figure neutre (*Still-face*) et à une brève séparation de la mère. Malgré que les enfants soient devenus plus

négatifs et agités dans les deux conditions, être laissé seul par la mère semble moins stressant pour l'enfant que de vivre une situation où la mère est désengagée ou émotionnellement indisponible. En ce sens, une stratégie d'attachement insécurisée peut servir de fonction protectrice face à une mère dépressive (Dawson, Grofer Klinger, Panagiotides, Spieker et Frey, 1992). De plus, en raison de l'association entre la désorganisation de l'enfant et les comportements maternels pathologiques, il est raisonnable de croire que la dépression maternelle puisse contribuer à la désorganisation. Toutefois, dans l'ensemble, les résultats d'études sont variés.

Certaines études indiquent qu'il y a significativement plus d'attachements insécurisants chez les enfants de mères dépressives que chez les enfants de mères non dépressives (Murray, 1992; Radke-Yarrow et al., 1985; Rosenblum, Mazet et Bénony, 1997; Teti, 2000; Teti, Gelfand, Messinger et Isabella, 1995). Notamment, Teti et ses collaborateurs (1995; Teti, 2000), qui ont examiné l'association entre la présence ou non de dépression maternelle durant les premiers mois de vie de l'enfant et les catégories d'attachement A, B, C et D entre 11 et 20 mois, obtiennent des relations significatives, avec 77% des enfants de mères dépressives qui sont insécurisés (incluant les catégories A, C et D) comparativement à 30% des enfants de mères non dépressives qui sont insécurisés. Aussi, le score de dépression est significativement plus faible chez les mères d'enfants sécurisés comparativement aux mères des enfants évitants, résistants ou désorganisés. Enfin, ils constatent également que les mères dépressives d'enfants sécurisés ont un meilleur fonctionnement personnel que les mères d'enfants insécurisés. Pour leur part, les mères d'enfants désorganisés présentent un fonctionnement plus sévèrement et chroniquement atteint. Les résultats de DeMulder et Radke-Yarrow (1991) vont dans ce sens en indiquant que, comparativement aux mères d'enfants sécurisés, les mères d'enfant insécurisés sont plus découragées, tendent à montrer moins de tendresse et d'affection, sont plus susceptibles d'exprimer des niveaux

extrêmes de colère et d'irritabilité et sont plus susceptibles d'exprimer des niveaux élevés de deux affects négatifs ou plus (c.-à-d. colère, anxiété, découragement). Ces résultats sont encore plus forts dans les groupes de mères dépressives. De leur côté, Rosenblum et al. (1997) ont examiné la relation entre la présence d'une dépression post-partum au cours des 6 premiers mois et l'attachement à 12 mois en tenant compte des classifications forcées dans les catégories A, B et C. Il apparaît que significativement plus d'enfants de mères dépressives sont insécurisés tandis que significativement plus d'enfants de mères non dépressives sont sécurisés. Cependant, le statut de dépression ne permet pas de différencier les enfants évitants et les enfants résistants.

Dans son étude, Murray (1992) a tenu compte à la fois de la présence de dépression post-partum mesurée à 6 semaines ainsi que de l'histoire de dépression. Quatre groupes de mères furent constitués : celles n'ayant jamais vécu de dépression, celles présentant une dépression post-partum uniquement, celles ayant une histoire de dépression uniquement et celles qui montrent à la fois une dépression post-partum et une histoire de dépression. L'attachement fut évalué subséquent à 18 mois. Les résultats indiquent qu'il y a un effet du groupe de dépression maternelle sur la classification de l'attachement. Plus précisément, les enfants dont la mère a vécu une dépression post-partum (incluant le second et le quatrième groupes) sont plus susceptibles de présenter un attachement insécurisant comparativement aux enfants dont la mère n'a jamais vécu de dépression. Il n'y a pas de différence dans la qualité de la relation d'attachement entre le groupe de mères qui ont vécu une dépression post-partum uniquement et le groupe de mères qui présentent à la fois une dépression post-partum et une histoire de dépression. Enfin, les mères ayant une histoire de dépression, mais pas de dépression post-partum ne sont pas plus susceptibles d'avoir un enfant insécurisé que les mères du groupe contrôle. Bref, ces résultats révèlent que la dépression post-partum aurait un impact plus important sur la qualité de

l'attachement que l'histoire de dépression.

D'autres chercheurs obtiennent des résultats mitigés. Par exemple, Lyons-Ruth et al. (1984) n'observent pas de lien entre le score de dépression évaluée entre 0 et 12 mois et l'attachement à 12 mois. Toutefois, une analyse discriminante soulève que la dépression contribue à la variance permettant de distinguer les catégories d'attachement sécurisant et d'attachement évitant, avec une augmentation de la dépression qui est associée à l'évitement. Ceci est concordant avec l'étude de Pianta et Egeland (1990) qui révèle que le désengagement de la mère à 3 mois mène au retrait et à l'évitement de la part de l'enfant. Pour leur part, Seifer, Sameroff et al. (1996) trouvent une corrélation négative significative entre la dimension de symptômes dépressifs et la dimension de sécurité de l'attachement, quoiqu'une absence de relation soit soulevée entre la dépression et l'attachement mesurés de façon catégorielle. Enfin, à l'inverse des études précédemment citées, d'autres ne montrent aucune association entre la dépression de la mère et l'attachement mère-enfant (Lyons-Ruth, Zoll, Connell et Grunebaum, 1986; Sameroff, Seifer et Zax, 1982; Seifer, Sameroff et al., 1996; Shaw, Owens, Vondra, Keenan et Winslow, 1996; Zelkowitz et Milet, 1998).

Il est intéressant de constater que les études ayant examiné la dépression et l'attachement de façon concomitante obtiennent soit des résultats non significatifs (Shaw et al., 1996) ou divergents (Seifer, Sameroff et al., 1996). Par exemple, Shaw et al. (1996) n'observent pas d'association entre le score moyen de dépression (composé des évaluations entre 6 et 9 mois et à 12 mois) et la sécurité de l'attachement à 12 mois. Toutefois, Donovan et Leavitt (1989) sont arrivés à des résultats contraires en utilisant les mêmes instruments, mais seulement lorsque la dépression fut mesurée à 5 mois et non à 16 mois (moment de l'administration de la procédure de la Situation étrangère). Ils ont en effet remarqué que les mères d'enfants

insécurisés ont des taux de dépression plus élevés à 5 mois comparativement aux mères d'enfants sécurisés. En outre, il semble que toutes les études qui ont trouvé une association entre la dépression maternelle et l'attachement aient évalué la dépression de la mère au moins 6 mois avant l'évaluation de l'attachement. Ceci laisse penser qu'il existerait un moment où l'enfant serait davantage sensible à l'interférence produite par la dépression maternelle dans les interactions mère-enfant.

Parce que la dépression maternelle mène souvent à une indisponibilité parentale et à des soins irréguliers, elle peut être considérée comme une cause potentielle de désorganisation de l'attachement chez l'enfant. Mais encore là, les études ayant examiné la relation entre la dépression maternelle et l'attachement désorganisé chez l'enfant offrent des résultats divergents. Ainsi, Teti et ses collaborateurs (1995; Teti, 2000) trouvent une association, avec 40% des jeunes enfants de mères dépressives qui présentent un attachement désorganisé, comparativement à 10% chez les enfants de mères non dépressives. Aussi, lorsque le score de dépression maternelle est comparé entre les quatre catégories d'attachement A, B, C et D, ce score est significativement plus élevé pour les mères d'enfants désorganisés comparativement aux mères d'enfants sécurisés. Toutefois, les mères d'enfants évitants et d'enfants résistants ne se différencient statistiquement pas des deux autres groupes. À l'opposé d'autres études indiquent une absence d'association (Murray, 1992; Schuengel et al., 1999; Seifer, Sameroff et al., 1996). Une méta-analyse menée par van IJzendoorn et al. (1999) a permis de soulever que, parmi les 16 études ayant examiné la relation entre la dépression maternelle et la désorganisation de l'enfant, seulement 3 rapportent que les enfants de mères dépressives présentent davantage d'attachements désorganisés. Les auteurs concluent qu'il n'y a pas d'association significative entre la dépression maternelle et la désorganisation chez l'enfant, quoiqu'une relation marginalement significative soit rapportée ($r = 0,06$, $p = 0,06$).

En somme, théoriquement, la dépression maternelle est un état susceptible d'affecter la disponibilité de la mère pour répondre de façon adéquate aux besoins de son enfant et, par voie de conséquence, d'affecter la qualité de la relation d'attachement. Mais empiriquement, les résultats sont plutôt mitigés quant au lien entre la dépression de la mère et l'attachement mère-enfant. Néanmoins, ce qui semble ressortir est une plus grande probabilité pour les enfants de mères dépressives de développer un attachement insécurisant. Par ailleurs, le moment où la dépression est évaluée ainsi que le statut de dépression (post-partum versus histoire de dépression) apparaissent comme des dimensions importantes à considérer. Dans cette perspective, la dépression vécue par la mère au cours des premiers mois de vie de l'enfant semble avoir un impact plus important.

1.3.4 Stress perçu par la mère

1.3.4.1 Description

Il est difficile de parler de stress sans ouvrir une courte parenthèse sur la théorie du stress de Lazarus et Folkman (1984). Selon ces auteurs, le stress consiste en une transaction entre l'individu et l'environnement, dans laquelle la situation est évaluée, par cet individu, comme excédant ses ressources ou mettant son bien-être en danger. La situation potentiellement stressante est composée des antécédents causals regroupant des variables individuelles (valeurs, engagements, buts et croyances) et des variables environnementales (demandes, ressources, contraintes et aspects temporels). Lorsqu'il se trouve dans une situation pouvant procurer un stress, l'individu procède alors à une évaluation cognitive de cette situation. Cette évaluation lui permet de déterminer pourquoi et jusqu'à quel point une transaction particulière ou une série de transactions entre lui-même et l'environnement est stressante. L'évaluation fait aussi entrer en jeu les

stratégies d'ajustement (*coping*) adoptées par l'individu. Ces stratégies représentent les efforts cognitifs et comportementaux de l'individu pour maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui sont évaluées comme excédant ses habiletés ou mettant son bien-être en danger. Suite à l'évaluation, divers types de réactions émotives, physiologiques ou comportementales peuvent être exprimées.

Se basant sur cette théorie, Steptoe (1991 : cité par Servant, 1995) a élaboré un modèle général du stress et de la réaction au stress. Selon lui, les conditions donnant naissance à des réponses de stress sont de nature interactionnelle. Ces conditions comprennent des situations où il existe un équilibre entre, d'une part, les stimuli psychosociaux et, d'autre part, les ressources psychologiques permettant de faire face au stress. Le stress serait alors le résultat d'un déséquilibre entre les facteurs de risque et les facteurs de protection où une importance accrue est accordée aux premiers. Les facteurs de risque englobent la condition sociale, biologique ou économique, le comportement ou d'autres états dont nous savons qu'ils sont associés à une prédisposition accrue à un problème précis (Ancil et Martin, 1989). Parmi les facteurs de risque étudiés relativement au stress parental, nous retrouvons l'histoire développementale du parent, le jeune âge de la mère, les difficultés psychologiques du parent, les problèmes de santé physique du parent, les complications néonatales, les relations conjugales conflictuelles, la monoparentalité, l'isolement social, les problèmes liés au travail, les problèmes financiers, les événements de vie difficiles, les tracas quotidiens, l'insécurité du quartier, le tempérament difficile de l'enfant, les problèmes de comportements externalisés de l'enfant, les problèmes développementaux de l'enfant, l'insatisfaction par rapport au rôle de parent, le sentiment d'efficacité personnelle du parent (Abidin, 1992; Belsky, 1984; Bigras et LaFreniere, 1994; Bouchard, 1991; Bouchard et Desfossés, 1989; Kurtz et Derevensky, 1994; Mash et Johnston, 1983, 1990; McLoyd, 1990; Parker-Makosky, 1982; Raver et Leadbeater, 1999; Webster-Stratton, 1990;

Younger, 1991). En outre, la pauvreté est un facteur de risque généralisé qui englobe souvent plusieurs autres facteurs de risque (pour une revue, voir Emery, 1995; McLoyd, 1990). Néanmoins, la présence d'un seul facteur ou une manifestation temporaire ne constituent généralement pas un risque majeur pour le système parent-enfant. C'est le cumul et la persistance de ces facteurs qui peuvent mener à des effets néfastes sur le comportement parental et la relation parent-enfant. Les facteurs de protection, pour leur part, représentent les ressources psychosociales permettant à la personne de faire face au stress. Ils agissent donc en tant que modérateurs des facteurs de risque. Parmi ces facteurs, nous retrouvons le soutien social (parents, amis, intervenants, etc.), les ressources personnelles de l'individu (personnalité, compétences sociales, stratégies d'ajustement adoptées, etc.) et la nature même de l'élément stressant qui peut fournir des facteurs de protection (prévisibilité, contrôlabilité, etc.) (Abidin, 1992; Belle, 1982; Belsky, 1984; Bruchon-Schweitzer, 1994; Dill et Feld, 1982; Kurtz et Derevensky, 1994; Lazarus et Folkman, 1984; Mash et Johnston, 1990; McLoyd, 1990; Nuissier, 1994; Paulhan, 1994; Raver et Leadbeater, 1999; Webster-Stratton, 1990). Par ailleurs, selon les résultats rapportés par Parker-Makosky (1982), il semble qu'il existe un effet de contagion du stress. Par conséquent, une personne vivant un stress dans un secteur particulier de sa vie tend à se sentir contrariée, soucieuse et affectée dans les autres sphères de sa vie.

Divers modèles furent proposés pour illustrer comment les divers facteurs de risque et de protection peuvent s'agencer pour mener à la perception de stress chez le parent et à des conduites parentales inadéquates (Abidin, 1992; Belsky, 1984; Levy-Shiff, Dimitrovsky, Shulman et Har-Even, 1998; Mash et Johnston, 1990; McLoyd, 1990; Patterson, 1983; Simons, Beaman, Conger et Chao, 1993; Webster-Stratton, 1990; Younger, 1991). En guise d'exemple, citons le modèle théorique du stress parental élaboré par Abidin (1992, 1995). Celui-ci rejoint également la théorie du stress de Lazarus et Folkman (1984). Selon ce modèle, le stress parental est

le résultat d'une série d'évaluations faites par le parent dans le contexte de son engagement à son rôle parental (Abidin, 1992). Il laisse supposer que la totalité des stress vécus par le parent est fonction de certaines caractéristiques importantes du parent et de l'enfant ainsi que de variables contextuelles directement reliées au rôle parental.

Le modèle d'Abidin inclut trois composantes relatives au parent. Il s'agit de la dépression, du sentiment de compétence et de l'attachement du parent. La dépression représente la culpabilité et la détresse ressenties par le parent. Ces sentiments reflètent une insatisfaction par rapport à soi ou aux circonstances de la vie. Cela peut aller jusqu'à la dépression clinique. La deuxième composante est le sentiment de compétence. Celui-ci peut être affecté de diverses façons : premier enfant, manque de connaissances pratiques sur le développement de l'enfant, parent non renforcé dans son rôle, parent surpassé par ses fonctions, manque d'avis critique de la part d'autres parents (incluant le conjoint), parent d'un enfant ayant un déficit physique ou mental. La dépression et le sentiment de compétence affectent à la fois la personnalité et la pathologie du parent. Ces dernières ont une influence directe sur l'investissement intrinsèque du parent dans son rôle parental, c'est-à-dire sur l'attachement parental. L'attachement parental s'accorde avec la théorie de l'attachement adulte. Ce dernier tient ses racines dans les modèles opérationnels internes. En ce qui a trait à l'attachement parental, c'est à travers ses modèles de soi en tant que parent que ce dernier évalue les bénéfices qu'il retire de son engagement parental. Le résultat de cette évaluation produit le niveau de stress vécu par le parent (Abidin, 1992). Un attachement parental déficient peut être le résultat de deux situations. D'une part, le parent peut ressentir une absence de lien affectif pouvant être reflétée par des interactions parent-enfant distantes et froides. D'autre part, le parent peut montrer une incapacité à comprendre les sentiments de son enfant et à évaluer les besoins de ce dernier. Dans les deux cas, cela peut mener à un désinvestissement se traduisant par un manque de surveillance

et de vigilance par rapport aux comportements et signaux de l'enfant.

Le modèle d'Abidin regroupe également six composantes liées à l'enfant. Celles-ci peuvent être vécues comme des sources de stress pour le parent. Les quatre premières sont relatives au tempérament de l'enfant. Il s'agit de l'adaptabilité, de l'exigence, de l'humeur et de l'hyperactivité. Lorsque nous portons attention aux préoccupations des parents à l'égard des comportements difficiles de leurs enfants, nous pouvons constater que l'une ou plusieurs de ces caractéristiques se trouvent presque toujours impliquées (Bigras, LaFreniere et Abidin, 1996). Les deux autres composantes traitent des attentes du parent et de son sentiment d'être récompensé par l'enfant. Nous parlons alors de l'acceptabilité et du renforcement. La composante de l'adaptabilité a trait à la facilité avec laquelle l'enfant s'adapte aux changements et aux transitions. Typiquement, les difficultés décrites par les parents sont l'entêtement de l'enfant, sa difficulté à obtempérer et sa désobéissance passive. Ces comportements apparaissent souvent comme de l'évitement de la part de l'enfant. Le stress parental inhérent aux difficultés d'adaptabilité de l'enfant est associé à une difficulté accrue à interagir avec celui-ci. Certains parents vont exprimer de la frustration à travers leurs tentatives pour développer une relation avec leur enfant. Aussi, les parents peuvent se sentir rejetés par leur enfant. La seconde composante, les exigences, concerne la charge directe que l'enfant impose au parent. Un enfant pouvant être perçu comme demandant effectuée des tentatives de rapprochement de façon maladroite ou inopportune. Par exemple, l'enfant tentera d'attirer l'attention du parent par des pleurs, de l'agrippement au parent, des problèmes mineurs de comportement, etc. À un degré extrême, l'enfant se montrera très dépendant vis-à-vis son parent et exprimera de l'anxiété lors des périodes de séparation. La composante de l'humeur représente la disposition émotionnelle de l'enfant. Une humeur difficile, pouvant procurer un stress au parent, sera principalement exprimée par des pleurs excessifs, du retrait ou de la dépression. Généralement, les parents

ressentent de l'anxiété ou de la colère face à de telles attitudes de l'enfant. La dernière composante du tempérament de l'enfant est l'hyperactivité. Celle-ci se caractérise par une impulsivité et une agitation marquée. L'enfant peut avoir de la difficulté à se concentrer et à s'engager dans des activités qui demandent à rester calme. L'hyperactivité mène à un drainage constant de l'énergie du parent, car l'enfant requiert non seulement une supervision de tous les instants, mais aussi un haut niveau de vigilance. La composante de l'acceptabilité représente le degré de conformité de l'enfant à l'image idéalisée ou souhaitée par le parent. Cette variable touche aux attributs physiques, intellectuels ou affectifs socialement valorisés et désirables que posséderait l'enfant. Ainsi, les parents qui éprouvent plus de stress par rapport à cette dimension vivent de la déception par rapport aux caractéristiques de l'enfant qui ne rejoignent pas leurs attentes. Cette déception peut mener à une forme de rejet parental. La composante du renforcement représente le degré de réponse affective favorable que provoquent, chez le parent, les interactions parent-enfant. Le stress parental qui y est associé est produit par un manque de valorisation dans le rôle de parent. Enfin, c'est la composition de ces six composantes liées à l'enfant qui est évaluée par le parent, menant à l'expérience du stress vécu par celui-ci.

Finalement, le modèle du stress parental d'Abidin comprend quatre composantes situationnelles pouvant agir individuellement sur le stress parental. Il s'agit de la relation conjugale, du soutien social, des restrictions et de la santé. La relation conjugale représente les soutiens affectif et matériel apportés par le conjoint afin de faciliter la fonction parentale. Elle concerne également les conflits entre conjoints à propos du rôle de parent. Le soutien du conjoint agit généralement en tant que modérateur du stress parental. La variable de soutien social concerne les autres formes de soutien reçues par le parent pour l'aider dans sa fonction parentale. Ce soutien provient de l'entourage immédiat du parent, mais aussi des ressources sociales mises en place dans la communauté. L'isolement social favorise l'apparition du stress

parental. En effet, tout comme pour le soutien du conjoint, le soutien social agit en tant que modérateur du stress parental. La présence de soutien social est davantage nécessaire quand la relation conjugale est de moindre qualité ou absente. La composante des restrictions fait référence à l'impact de la parentalité sur le sentiment de liberté personnelle du parent. Cela concerne surtout l'impact négatif, les pertes et le ressentiment associés à la perception du parent de perdre d'autres rôles importants dans sa vie. Les parents qui vivent beaucoup de restrictions se sentent contrôlés et dominés par les demandes de l'enfant. Chez certains parents, nous pouvons détecter du ressentiment et de la colère envers l'enfant et/ou le conjoint. Enfin, la composante santé a trait à la santé physique du parent. Des problèmes sur ce plan peuvent procurer un stress à cause de l'incapacité à remplir certaines exigences liées au rôle parental.

Abidin (1992) utilise le stress parental comme construit central menant au dysfonctionnement parental. Le stress peut y être impliqué de deux façons. D'abord, des niveaux élevés de stress peuvent contribuer à l'augmentation des difficultés à remplir les fonctions parentales et à interagir de façon appropriée avec l'enfant. À l'inverse, de très bas niveaux de stress sont également associés au dysfonctionnement parental dû au désengagement du parent et au faible niveau de vigilance dans les conduites parentales. Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux effets du stress sur la dynamique mère-enfant. Les résultats sont probants. Le stress vécu par la mère peut affecter sa disponibilité psychologique face à son enfant (Vaughn, Egeland, Sroufe et Waters, 1979). En outre, Longfellow, Zelkowitz et Sauders (1982) ont fait ressortir les effets négatifs du stress sur la capacité de la mère à se montrer positive, attentive et soutenante envers son enfant. Les attentes parentales peuvent également être influencées par les conditions de stress. À cet égard, une étude de Zelkowitz (1982) révèle que lorsque les mères font l'expérience d'un niveau de stress élevé, de dépression et d'anxiété, elles tendent à avoir des exigences plus élevées envers leurs enfants. Par

exemple, elles sont plus susceptibles de leur demander de partager les tâches de la maison et elles sont moins susceptibles de les assister dans les tâches pour lesquelles elles considèrent que l'enfant est capable de s'en tirer seul. Aussi, elles exigent une réponse immédiate à leurs demandes. Ces mères mettent davantage d'emphase sur les comportements socialement appropriés. Elles sont moins tolérantes face aux demandes d'attention. Lors de comportements inadéquats de l'enfant, elles ont tendance à crier ou à utiliser la punition physique. Bigras et LaFreniere (1994) arrivent également à la conclusion que les mères stressées peuvent être plus vulnérables face aux comportements dérangeants de l'enfant comme l'agressivité, la résistance au contrôle, etc. Aussi, le stress peut affecter le comportement maternel et avoir un impact sur divers aspects de l'interaction mère-enfant, notamment la sensibilité maternelle et la coopération maternelle (Bigras et LaFreniere, 1994; Crnic et Greenberg, 1987; 1990; Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson et Basham, 1983; LaFreniere et Dumas, 1995; Pianta et Egeland, 1990; Repeti et Wood, 1997). À un degré extrême, le stress peut même contribuer à la manifestation de colère et d'hostilité de la part de la mère, menant à des conduites parentales abusives (Crittenden, 1988). Bref, le stress limite l'énergie que les parents peuvent investir dans la relation parent-enfant (Bouchard et Desfossés, 1989; Zelkowitz, 1982). Ainsi, les conditions de vie hautement stressantes sont susceptibles d'influencer le comportement maternel et les interactions mère-enfant. Néanmoins, les stress parentaux mineurs (tels que les petits tracassés quotidiens) peuvent également constituer une source importante de stress, non seulement dans leur contribution additive aux stress majeurs, mais aussi comme construit indépendant pouvant affecter la dyade parent-enfant (Crnic et Greenberg, 1990).

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la venue d'un nouvel enfant est en soi un événement majeur dans la vie des parents, et ce, surtout s'il s'agit d'un premier enfant. Dès le moment où la grossesse est connue, s'amorce une réorganisation de vie pouvant entraîner des tensions, des soucis et du

stress. Afin de faciliter la transition vers le nouveau rôle de parent, ce dernier doit mobiliser ses ressources pour s'adapter à la nouvelle situation. Cependant, il est clair que les parents n'ont pas tous la même capacité d'adaptation et n'ont pas tous accès aux mêmes ressources. La théorie transactionnelle du stress de Lazarus et Folkman (1984) offre un cadre de référence pour comprendre les différences individuelles dans le processus d'adaptation. Levy-Shiff et al. (1998) ont justement examiné cette question en étudiant l'évaluation cognitive et les stratégies de coping adoptées par des mères au cours de la première année post-partum. D'abord, il apparaît que le processus d'activation et de modification de l'évaluation cognitive, ainsi que les efforts de *coping* augmentent considérablement suite à la naissance de l'enfant. Les évaluations maternelles de la situation comme étant stressante et menaçante sont plus intenses immédiatement suite à l'accouchement. Mais cette évaluation diminue graduellement avec le temps pour laisser davantage place à une évaluation positive de la situation qui est alors perçue comme un défi contrôlable. Mais malgré le fait que les mères tendent à se sentir moins stressées avec le temps, des différences individuelles sont tout de même observées à la fin de la première année. Notamment, ils semblent que plus les mères voient la situation comme stressante, plus elles montrent de la détresse, moins elles s'impliquent dans les soins et moins elles sont efficaces dans les comportements parentaux. De plus, le fait de percevoir la situation comme un défi est positivement corrélé au bien-être maternel et à la manifestation de conduites affiliatives avec l'enfant. Mais à l'inverse, si la situation est perçue comme une menace, les mères montrent moins de conduites affiliatives. Finalement, plus les mères sentent qu'elles ont du contrôle sur la situation, plus elles prodiguent des soins à l'enfant et plus elles se montrent efficaces dans leurs comportements parentaux. Ces résultats sont en accord avec l'idée que la réponse du parent face au stress est surtout fonction de la perception que le parent a de la situation plutôt que de l'évaluation objective de cette situation (Nuissier, 1994; Quintard, 1994).

1.3.4.2 Lien avec l'attachement mère-enfant

Toutes les études recensées menées auprès de mères adultes obtiennent une association inverse entre le stress de la mère et la qualité de l'attachement mère-enfant. Teti et al. (1995) ont comparé les quatre catégories d'attachement A, B, C et D par rapport au score de stress parental mesuré dans les premiers mois de vie de l'enfant et 13 mois plus tard au moment d'administrer la procédure d'évaluation de l'attachement. À ces deux temps de mesure, les mères d'enfants sécurisés présentent des niveaux de stress significativement plus faibles comparativement aux trois autres catégories. Dans le même sens, Vaughn et al. (1979) ont examiné l'impact du stress vécu par la mère sur la qualité de l'attachement mère-enfant, alors que ce dernier était âgé de 12 mois et de 18 mois. Les résultats indiquent que les mères des enfants qui présentent un attachement insécurisant (A ou C) à 18 mois rapportent significativement plus d'événements stressants que les mères des enfants sécurisés. De plus, les attachements sécurisants à 12 mois qui sont devenus insécurisants à 18 mois sont significativement associés à un nombre supérieur d'événements stressants s'étant produits au cours de cette période de 6 mois. Toutefois, les auteurs n'observent pas de relation entre les événements stressants et les attachements insécurisants qui sont devenus sécurisants. Ces données soutiennent l'hypothèse selon laquelle la qualité de l'attachement peut se détériorer dans des conditions de vie stressantes. Les résultats obtenus par Egeland et Farber (1984) vont dans le même sens. Ils ont examiné la stabilité de l'attachement entre 12 et 18 mois en fonction d'un ensemble de facteurs incluant l'expérience d'événements de vie stressants. La comparaison des groupes d'attachement stable et des groupes d'attachement instable démontre que les mères d'enfants ayant un attachement sécurisant stable présentent une diminution significative des expériences de vie stressantes, tandis que les mères d'enfants sécurisés qui deviennent résistants expriment une augmentation des expériences stressantes.

D'autres études ont employé le Q-set sur l'attachement de Waters et Deane (1985) pour évaluer la sécurité de l'attachement plutôt que la Situation étrangère qui est généralement utilisée. Parmi celles-ci, l'étude de Jarvis et Creasey (1991) confirme l'hypothèse selon laquelle le stress parental est relié à un attachement insécurisant. De leur côté, Pederson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire et Acton (1990) ont remarqué que, de façon générale, le stress et la sécurité de l'attachement sont négativement, mais modestement corrélés. Toutefois, lorsque les dimensions de stress relatives aux parents et celles qui sont relatives aux enfants sont examinées séparément, il apparaît que le domaine de l'enfant montre une plus forte relation avec l'attachement. Autrement dit, les enfants procurant davantage de stress à la mère sont ceux qui présentent un attachement plus insécurisant. Les résultats obtenus par Zelkowitz et Millet (1998) vont dans le même sens.

Dans l'ensemble, les études rapportent une relation inverse entre le stress vécu par la mère et la sécurité de l'attachement. En outre, il apparaît que des changements substantiels dans le stress vécu par les mères sont accompagnés par des changements significatifs dans la qualité de l'attachement.

1.3.5 Sensibilité maternelle

1.3.5.1 Description

Ainsworth et al. (1978) définissent la sensibilité maternelle par la vigilance aux signaux de l'enfant, l'interprétation appropriée de ces signaux, la vitesse de la réponse, la flexibilité de l'attention et des conduites, le niveau approprié de contrôle et la négociation des buts discordants. Selon Claussen et Crittenden (2000), la sensibilité maternelle, telle qu'étudiée par les

chercheurs, comporte deux composantes : une résidant dans l'interprétation et l'autre dans l'action. Conceptuellement, la sensibilité réfère principalement à la première composante qui est l'habileté du parent à décoder les signaux de l'enfant. Cependant, lorsque nous étudions la sensibilité, l'habileté à décoder les signaux est habituellement déduite à partir de la réponse du parent plutôt qu'à partir de son évaluation directe (p. ex., par l'évaluation des attributions faites par le parent). Autrement dit, l'évaluation de la sensibilité se fait surtout à partir de la seconde composante, l'action parentale, où la sensibilité représente la capacité du parent à fournir une réponse adéquate. Par contre, l'évaluation de la sensibilité à partir de la réponse parentale peut comporter une limite découlant du fait que l'habileté à décoder les signaux et la réponse émise ne sont pas nécessairement reliées. Par exemple, une mère peut interpréter correctement les signaux de son enfant, tout en ne sachant pas quoi faire pour y répondre. Inversement, une mère peut présenter une réponse adéquate suite à un signal de son enfant parce qu'on lui a appris à agir de cette façon dans cette circonstance et non pas parce qu'elle a su procéder elle-même à l'interprétation de ce signal. Le comportement de la mère relève alors d'un conditionnement plutôt que de son raisonnement. Compte tenu de l'indépendance de ces deux composantes, Claussen et Crittenden (2000) soutiennent la nécessité de bien préciser les construits évalués lors de l'étude de la sensibilité maternelle.

Par ailleurs, la sensibilité maternelle se définit dans un système mère-enfant-environnement (Ainsworth et al., 1978; Claussen et Crittenden, 2000; Sroufe et Sampson, 2000). Il en résulte que la mère doit faire preuve d'une capacité à adapter sa façon d'interpréter la situation et sa façon de répondre aux besoins exprimés par l'enfant, en tenant compte à la fois de l'enfant et du contexte. Dans cette perspective, l'observation limitée aux caractéristiques parentales est insuffisante pour capter la complexité des soins parentaux dits sensibles. En effet, la sensibilité ne peut pas être définie sans faire également référence à un enfant particulier et à un moment particulier. Par

conséquent, la sensibilité doit être évaluée en considérant à la fois l'humeur de la mère et celle de l'enfant, les circonstances dans lesquelles l'interaction se déroule et les événements précédant et suivant l'interaction.

Il est important de spécifier que la sensibilité maternelle n'est pas un concept équivalent à l'amour maternel, à la chaleur ou à l'affection (Bowlby, 1969/1978). L'affection et les bonnes intentions peuvent être présentes même en l'absence des habiletés techniques requises pour interagir adéquatement avec l'enfant. En contrepartie, l'insensibilité ne reflète pas nécessairement un comportement maternel déplaisant ou mauvais pour l'enfant (Bretherton, 1990). L'insensibilité implique que la mère n'offre pas une réponse prompte et adaptée aux besoins exprimés par l'enfant. Ainsi, l'insensibilité peut être caractérisée par un déni de la détresse ou de l'anxiété manifestée par l'enfant quand, par exemple, la mère évite de le serrer contre elle pour le réconforter (rejet). Mais elle peut aussi être caractérisée par une insistance de contact physique lorsque l'enfant est profondément engagé dans une activité d'exploration (interférence).

1.3.5.2 Lien avec l'attachement mère-enfant

La théorie de Bowlby (1969/1978) donne un rôle central à la sensibilité maternelle dans le développement de l'attachement. D'un point de vue théorique, certains buts caractérisent le monde interne de l'enfant à cette période : maintien de l'homéostasie, établissement de la sécurité, recherche des expériences émotionnelles positives et contrôle des émotions négatives (Seifer et Schiller, 1995). Durant les interactions dyadiques, si la mère se montre habituellement sensible, l'enfant s'attendra à ce qu'elle soit disponible pour l'aider à atteindre ses buts. L'enfant en viendra à percevoir sa mère comme une source d'affection et de sécurité et un partenaire capable de l'aider à contrôler et à réduire ses états internes de tensions lorsque, par

exemple, l'homéostasie est compromise dû à la perception d'une menace pour son bien-être ou sa sécurité. Mais si, au contraire, la mère présente une incapacité à percevoir ou à répondre efficacement aux signaux et besoins de son enfant, cela pourra entraver l'atteinte des buts de ce dernier. Conséquemment, cela brimera le sentiment de confiance de l'enfant envers sa mère tout en l'amenant à craindre de vivre des déceptions éventuelles lorsqu'il se tournera vers elle pour qu'elle l'aide à atteindre ses buts. L'enfant ajustera ses réactions afin de faire face aux déceptions éventuelles, menant au développement de patrons particuliers d'interaction. Bref, la qualité de l'attachement serait le produit cumulatif des réponses du parent aux signaux de l'enfant pour la proximité et le contact (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969/1978; Bretherton, 1985; Sroufe et Fleeson, 1986).

D'un point de vue empirique, l'étude d'Ainsworth et al. (1978) fut la première à soulever le rôle central de la sensibilité maternelle dans le développement de l'attachement. Dans cette étude, réalisée auprès de 26 dyades mère-enfant de classe moyenne, les chercheurs ont observé le comportement maternel à la maison, à diverses reprises, alors que l'enfant avait entre 9 et 11 mois (représentant plus de 70 heures d'observation pour chaque dyade). Puis, ils ont évalué l'attachement à 12 mois, à partir de la Situation étrangère menée en laboratoire. Une comparaison des catégories d'attachement indique une différence significative entre les mères d'enfants sécurisés et les mères d'enfants insécurisés, les premières présentant davantage de sensibilité maternelle. Plus précisément, les mères des enfants qui étaient plus tard classifiés comme sécurisés se montraient plus à l'écoute des messages de leur enfant et répondaient de façon à satisfaire ses besoins. En contrepartie, les mères des enfants ayant un attachement évitant ou résistant étaient plus susceptibles d'être rejetantes. Le rejet maternel se manifestait souvent à travers une aversion du contact physique.

De Wolff et van IJzendoorn (1997) ont effectué une méta-analyse

portant sur 66 études ayant examiné l'association entre l'attachement mère-enfant et divers construits reliés aux comportements parentaux (p. ex., la sensibilité, la contingence des réponses, la coopération, etc.), auprès d'échantillons non cliniques. Pour chacune des études incluses dans la méta-analyse, ils ont calculé la taille de l'effet entre la sensibilité maternelle et la sécurité de l'attachement. Les résultats indiquent que les données obtenues par Ainsworth et al. (1978) font état d'une corrélation de 0,78 entre la sensibilité et l'attachement. Cependant, les recherches successives ayant tenté de répliquer ces résultats présentent un effet prédictif moindre et parfois même inexistant. En outre, en comparaison aux autres dimensions parentales examinées, De Wolff et van IJzendoorn (1997) constatent que la sensibilité maternelle, telle que définie par Ainsworth et al. (1978), s'avère être le meilleur prédicteur de l'attachement, quoiqu'une corrélation modérée de 0,24 soit soulevée (incluant toutes les études sur le lien sensibilité-attachement). Ils concluent que, dans les environnements sains, la sensibilité maternelle est importante, mais n'est pas une condition suffisante à l'établissement d'un attachement de qualité.

Plusieurs études soulèvent une association positive entre la sensibilité maternelle et la sécurité de l'attachement (Braungart-Rieker, Garwood, Powers et Wang, 2001; Crittenden, 1988; Egeland et Farber, 1984; Grossmann, Grossmann, Spangler, Suess et Unzner, 1985; NICHD, 1997; Pederson et al. 1998, 1990; Pederson et Moran, 1996; Posada, Jacobs, Carbonell, Alzate, Bustamante et Arenas, 1999; Susman-Stillman, Kalkoske, Egeland et Waldman, 1996). Parmi celles qui ont comparé la sensibilité maternelle chez les catégories A, B et C, il ressort que ce sont les mères d'enfants sécurisés qui obtiennent les scores les plus élevés de sensibilité (Egeland et Farber, 1984; Grossmann et al., 1985; Pederson et Moran, 1996). Toutefois les études ne permettent pas de dire si la sensibilité maternelle est supérieure chez les mères d'enfants évitants ou chez les mères d'enfants résistants. En effet, les résultats sont assez mitigés : selon

certaines études, les mères d'enfants évitants sont celles qui présentent les scores les plus bas de sensibilité (Crittenden, 1988; Egeland et Farber, 1984; Pederson et Moran, 1996; Pederson et al., 1998; NICHD, 1997), tandis que selon d'autres études, ce sont les mères d'enfants résistants qui présentent les scores les plus faibles de sensibilité (Braungart et al., 2001; Egeland et Farber, 1984; Grossmann et al., 1985).

Afin de confirmer la contribution causale de la sensibilité maternelle, d'autres études ont examiné l'effet sur l'attachement d'une intervention visant à améliorer la sensibilité maternelle. van IJzendoorn, Juffer et Duyvesteyn (1995) et, plus récemment, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn et Juffer (2003) ont mené une méta-analyse à partir d'études ayant pour but d'examiner les effets d'une intervention préventive ou thérapeutique sur l'amélioration de la sensibilité parentale et sur la sécurité de l'attachement. Bakermans-Kranenburg et al. (2003) ont observé que, dans l'ensemble, les interventions sont plus efficaces à changer l'insensibilité maternelle ($d = 0,44$, $p < 0,001$, en fonction de 81 études) que l'insécurité de l'enfant ($d = 0,19$, $p < 0,05$, en fonction de 29 études). De plus, il apparaît que l'amélioration de la sensibilité maternelle occasionne une amélioration de la sécurité de l'enfant ($d = 0,39$, $p < 0,01$, en fonction de 10 études). van IJzendoorn et al. (1995) ainsi que Bakermans-Kranenburg et al. (2003) concluent qu'il y a une relation causale entre la sensibilité maternelle et l'attachement mère-enfant, tout en soulignant que cette association ne s'établit pas toujours. En effet, certaines interventions ne semblent affecter que l'une ou l'autre des variables. C'est notamment le cas pour les études de Bakermans-Kranenburg, Juffer et van IJzendoorn (1998) et de Egeland (1993 : cité par Fox, 1995). Ces auteurs rapportent qu'un programme d'intervention visant à améliorer la réponse et la sensibilité maternelle afin de favoriser le développement d'une relation d'attachement sécurisante n'a pas donné les effets escomptés. En effet, les résultats soulèvent que, dans les deux cas, le programme d'intervention a amené des changements du comportement maternel dans le sens attendu.

Cependant, aucune différence ne fut constatée pour la sécurité de l'attachement des enfants entre le groupe de mères ayant bénéficié de l'intervention et le groupe contrôle. D'une part, Bakermans-Kranenburg et al. (2003) notent que ces études ont examiné en même temps l'amélioration de la sensibilité maternelle et de la sécurité de l'attachement, très tôt après la fin de l'intervention. Ainsi, il est probable qu'une amélioration de la sensibilité maternelle n'ait pas encore eu le temps d'avoir un effet sur la qualité de la relation d'attachement. D'autre part, il se peut qu'il y ait d'autres facteurs que la sensibilité maternelle qui influencent l'attachement de l'enfant.

En outre, malgré les études soutenant la présence d'une relation entre la sensibilité maternelle et l'attachement mère-enfant, l'importance du lien entre ces deux variables demeure controversée. D'une part, certaines études obtiennent des résultats indiquant une absence de relation entre ces variables (Lyons-Ruth, Connell, Zoll et Stahl, 1987; Seifer, Schiller, Sameroff, Resnick et Riordan, 1996). D'autre part, dans les cas où l'association est démontrée, certains auteurs considèrent que l'effet prédictif de la sensibilité maternelle est insatisfaisant (De Wolff et van IJzendoorn, 1997; Pederson et al., 1990; van IJzendoorn et al., 1995). Ils proposent donc de se tourner vers d'autres facteurs susceptibles d'expliquer les différences individuelles dans l'attachement mère-enfant. Par ailleurs, Sroufe et Sampson (2000) soulignent qu'il ne faut pas oublier que les résultats d'Ainsworth et al. (1978) furent obtenus suite à plusieurs heures d'observation menée à la maison. Il est fort probable que la non-reproduction de ces résultats soit due à la non-équivalence des conditions d'observation. En effet, les chercheurs ayant examiné le lien sensibilité-attachement subséquentement à l'étude d'Ainsworth et al. (1978) ont effectué des observations sur des périodes variant entre 3 minutes et 2 heures, souvent en laboratoire, avec des méthodes différentes. Lorsque les expérimentateurs sont bien entraînés et utilisent une méthode se rapprochant de celle d'Ainsworth et ses collaborateurs, ils peuvent trouver des effets importants. Par exemple, une étude de Posada et al. (1999), qui fut

basée sur quatre visites de 2 heures chacune à la maison, obtient une corrélation significative de 0,48 entre la sensibilité maternelle et la sécurité de l'attachement mesurée à partir du Q-set sur l'attachement de Waters et Deane (1985). Ces résultats sont supérieurs à ceux obtenus par la plupart des études ayant examiné l'association entre ces deux variables.

Enfin, en ce qui concerne plus particulièrement le lien entre la sensibilité maternelle et la désorganisation de l'attachement, d'un point de vue théorique, nous pouvons présumer que l'insensibilité maternelle serait plus susceptible d'être associée à l'insécurité (De Wolff et van IJzendoorn, 1997) plutôt qu'à la désorganisation (Main et Hesse, 1990). En effet, au cours de ses expériences relationnelles avec sa mère, l'enfant apprend à adapter son comportement en fonction des comportements interactifs de celle-ci. Dans cette perspective, l'insensibilité risque davantage de mener à une adaptation des comportements d'attachement de l'enfant, soit par le développement d'une stratégie d'évitement ou de résistance, plutôt qu'à une désorganisation de ceux-ci. D'un point de vue empirique, des études montrent que la sensibilité maternelle ne permet pas de prédire la désorganisation de l'enfant (Schuengel et al., 1999; Seifer, Schiller et al., 1996). Par contre, selon une méta-analyse de van IJzendoorn et al. (1999) réalisée à partir de 13 études, il semble qu'il y ait une association significative, quoique faible ($r = 0,10$, $p = 0,004$) entre l'insensibilité et la désorganisation. Les résultats obtenus par Carlson (1998) vont dans le même sens en révélant une relation entre la désorganisation et le manque de sensibilité maternelle.

En somme, sur le plan théorique, la sensibilité maternelle est actuellement considérée comme le meilleur prédicteur de l'attachement mère-enfant. Toutefois, les études corrélationnelles permettent de soulever des associations de faibles à modérées entre la sensibilité maternelle et la sécurité de l'attachement. En ce qui concerne plus spécifiquement la

désorganisation, les recherches offrent des résultats divergents. Par ailleurs, des études expérimentales ayant recours à l'intervention suggèrent qu'il est possible de stimuler un attachement sécurisant mère-enfant, ce qui confirme l'importance de la sensibilité maternelle dans le développement du lien d'attachement. Cependant, il semble que l'intervention soit plus efficace pour amener un changement sur le plan de la sensibilité maternelle que sur le plan de la relation d'attachement. À partir de ces données, van IJzendoorn et ses collaborateurs (1995; De Wolff et van IJzendoorn, 1997) soutiennent que la sensibilité est une condition nécessaire, mais non suffisante pour l'établissement d'un attachement sécurisant.

1.3.6 Tempérament de l'enfant

1.3.6.1 Description

À cause de l'aspect relationnel de l'attachement, il est possible de penser que l'enfant joue un rôle dans le développement de la relation d'attachement. La caractéristique de l'enfant qui a été la plus étudiée en lien avec l'attachement est le tempérament. Mais avant de présenter les différents résultats relatifs au lien entre ces deux concepts, il importe de définir le tempérament chez l'enfant.

Présenter une définition précise du tempérament est une entreprise ardue puisque les théoriciens ont utilisé des approches parfois très différentes pour tenter de le définir. Nous retrouvons cinq conceptions majeures du tempérament de l'enfant : (1) la théorie interactionnelle du tempérament de Thomas et Chess; (2) la théorie comportement-gène de Buss et Plomin; (3) le modèle développemental du tempérament de Rothbart et Derryberry; (4) la théorie orientée sur les émotions de Goldsmith et Campos; (5) la théorie psychobiologique du tempérament de Kagan et ses

collaborateurs (pour une revue de ces théories, voir Bates, 1987; Goldsmith et al., 1987; Strelau, 1998). Outre ces diverses conceptions, plusieurs autres auteurs ont présenté des idées originales par rapport à des thèmes spécifiques, tels que la mesure du tempérament (p. ex., Bates, 1980, 1986; Bates, Freeland et Lounsbury, 1979), la stabilité et la continuité du tempérament (p. ex., Lerner et Lerner, 1983; Matheny, 1989; McDevitt, 1986), l'influence du contexte (p. ex., Lerner et Lerner, 1983; Lerner, Lerner, Windle, Hooker, Lerner et East, 1986; Stevenson-Hinde et Hinde, 1986) et les perspectives cliniques et éducatives (p. ex., Carey et McDevitt, 1989; Lerner et Lerner, 1983). Plusieurs de ces auteurs se sont inspirés des définitions du tempérament élaborées dans les différentes théories précédemment citées.

Malgré la diversité des points de vue, certains éléments font consensus (Strelau, 1998). Premièrement, les auteurs s'entendent sur le fait que le tempérament possède une base biologique. Néanmoins, nous retrouvons des opinions différentes concernant les structures anatomiques et les mécanismes physiologiques impliqués. Deuxièmement, le tempérament réfère à des caractéristiques comportementales présentant des différences individuelles. Troisièmement, le tempérament est relativement stable et constant à travers les divers contextes comparativement à d'autres éléments liés aux comportements. Quatrièmement, les caractéristiques principalement associées aux comportements ou aux réactions reflétant le tempérament sont l'intensité, l'énergie, la force, la vitesse, le tempo, la fluctuation et la mobilité. La façon de conceptualiser et d'étudier celles-ci varie selon les chercheurs. Bref, tous s'entendent pour dire que le tempérament est un ensemble de traits propres à l'individu, présents dès sa naissance et qui se manifestent à travers la plupart des situations qu'il vit (Bates, 1986; Goldsmith et al., 1987).

Principalement en raison de la diversité des approches théoriques, les

chercheurs ont utilisé le concept de tempérament afin de répondre à des questions de recherche qui visaient généralement des aspects précis et variés du tempérament, tels que les facteurs biologiques, les émotions, la réactivité comportementale, etc. Dans le cas de la présente thèse, la dimension de difficulté du tempérament fut plus spécifiquement examinée. Celle-ci est probablement celle qui fut la plus discutée dans les écrits sur le tempérament. Si nous considérons les cinq principales théories élaborées pour définir le tempérament, nous constatons que trois d'entre elles permettent des rapprochements avec le concept de difficulté.

Premièrement, Thomas et Chess (1977; Chess et Thomas, 1984; Thomas, Chess et Korn, 1982) considèrent la difficulté du tempérament comme un attribut individuel, au même plan que la motivation et la cognition. Ils la définissent à partir de cinq des neuf dimensions qu'ils ont proposées pour décrire le tempérament : l'approche versus le retrait des expériences nouvelles, l'adaptation aux changements, la positivité versus la négativité de l'humeur, l'intensité des réactions émotionnelles et la régularité du fonctionnement biologique. Les études effectuées par Thomas et Chess (1977, 1984, 1986; Chess et Thomas, 1984) les ont menés à identifier trois catégories de tempérament à partir de ces dimensions : facile, difficile et lent à se réchauffer (*slow-to-warm-up*). Le tempérament facile se caractérise par la régularité des fonctions biologiques, l'approche et l'adaptation, une intensité des interactions faible à moyenne et une prédominance de l'humeur positive. Pour le tempérament difficile, l'opposé est observé, soit de l'irrégularité, du retrait, de l'inadaptation, des réactions intenses et une humeur négative. Pour sa part, le tempérament lent à se réchauffer comprend des réactions négatives face aux nouveaux stimuli, une adaptation lente, une prédominance de l'humeur négative, mais peu d'intensité des réactions et une position modérée sur la dimension de régularité. Les auteurs précisent cependant que les caractéristiques parentales et les autres facteurs environnementaux peuvent modifier ou intensifier la difficulté du tempérament

d'un enfant, tout comme le tempérament de l'enfant peut influencer les attitudes et comportements du parent (Thomas et al., 1982). Il s'agit donc d'un processus interactionnel impliquant les parents, avec leurs attributs personnels, et l'enfant, avec son tempérament et ses autres caractéristiques.

D'autres chercheurs qui ont évalué le tempérament en tenant compte des dimensions de Thomas et Chess ont également soulevé un facteur de difficulté, mais celui-ci n'était pas nécessairement obtenu à partir des mêmes dimensions (Bates, 1980; Maziade, Boudreault, Thivierge, Capéreaux et Côté, 1984). Dans la même veine, Bates et al. (1979) ont trouvé que les parents ont surtout tendance à définir le tempérament difficile en fonction de l'expression d'affects négatifs, ce qui exclut quatre des cinq dimensions mentionnées par Thomas et Chess.

Deuxièmement, par rapport à la théorie proposée par Buss et Plomin (1975, 1984; Buss, 1989, 1991), trois traits de personnalité innés composent le tempérament : l'émotivité, l'activité et la sociabilité. D'abord, l'émotivité est définie comme une excitation physiologique s'exprimant par les affects et les comportements de l'individu. Un individu est considéré comme émotif s'il est provoqué facilement et s'il réagit intensément. Le second trait, celui de l'activité, réfère surtout au « comment » du comportement. Pour sa part, la sociabilité prend racine dans les avantages intrinsèques retirés des relations entretenues avec les autres personnes en général, mais surtout avec les personnes étrangères. Ces avantages incluent la présence des autres, le partage d'activités, l'attention reçue des autres, les échanges mutuels et l'initiation d'interactions sociales.

Il est possible de relier ces trois traits de la théorie de Buss et Plomin avec le concept de difficulté. Ainsi, en ce qui concerne l'émotivité, Buss (1991) soutient que ce trait pose problème surtout lorsque l'enfant a tendance à être prompt et excessif dans ses réactions de colère tout en montrant une

difficulté à se calmer. Il est alors qualifié comme difficile par ses parents ou les autres adultes qui tentent avec insuccès de contenir sa colère. Par ailleurs, une étude de Bates et Bayles (1984) indique que les parents voient la manifestation d'affects négatifs comme le principal descripteur d'un tempérament difficile chez l'enfant, alors que les items non émotionnels sont perçus comme étant relativement indépendants. Pour sa part, le trait d'activité contribue à la perception de difficulté de l'enfant en raison du tempo, de la vigueur et de l'endurance dans l'activation générale de l'enfant (Buss, 1991). Par exemple, un enfant actif peut se montrer plus turbulent, tout en s'introduisant de façon dérangeante dans les jeux des autres enfants. Ces comportements énergiques peuvent causer de l'irritation, de la fatigue et un sentiment d'impuissance chez les parents et les autres adultes côtoyant l'enfant. Concernant le trait de sociabilité, Bates, Miller et Bayles (1984, cités par Bates, 1987) ont trouvé une association entre celui-ci et la difficulté de l'enfant. Plus précisément, les mères d'enfants de 4 à 6 mois qui évaluent leur enfant comme difficile ont davantage tendance à le qualifier de demandant sur le plan de la stimulation sociale comparativement aux mères qui trouvent leur enfant facile. Ainsi, il est possible que les nombreuses demandes sociales de l'enfant exacerbent la mère, laquelle attribue cette attitude à un tempérament difficile. Cependant, avant de conclure qu'il s'agit effectivement de difficulté, il importe d'examiner aussi l'attitude de la mère. Par exemple, il est possible que l'enfant soit tout simplement en réaction face à une mère rejetante et que ses demandes incessantes soient des tentatives pour obtenir l'attention de celle-ci. Cette interinfluence mère-enfant appuie l'importance de considérer la dyade lors de l'évaluation du tempérament.

En ce qui concerne la théorie de Kagan et ses collaborateurs (Kagan, 1989, 1994; Kagan, Gibbons, Johnson, Reznick et Snidman, 1990; Kagan, Reznick et Gibbons, 1989), celle-ci permet également de tracer un lien avec le construit de difficulté. Essentiellement, cette théorie fut développée autour de deux catégories représentant des extrêmes relativement à un ensemble

de qualités tempéramentales : l'inhibition versus la non-inhibition. Ces deux catégories caractérisent la réaction constante qu'adoptent certains enfants lorsqu'ils font face à des événements non familiers (incluant les personnes, les objets et les situations). Plus précisément, un enfant qui est généralement tranquille, timide, réservé et prudent aura tendance à être inhibé lorsque confronté à une situation nouvelle. En ce sens, le tempérament inhibé réfère à la peur ou à la détresse que l'enfant vit lorsqu'il est placé dans une nouvelle situation. En contrepartie, un enfant qui est généralement sociable, volubile, spontané et non peureux aura tendance à ne montrer aucune inhibition dans les situations nouvelles. Kagan et ses collaborateurs (Kagan, 1989) estiment qu'environ 10% des enfants auraient un style inhibé alors qu'environ 15% manifesteraient un style non inhibé. La proportion restante des enfants ne présenteraient pas de constance dans leurs réactions comportementales faisant en sorte qu'ils n'appartiennent à aucune de ces deux catégories. Enfin, Kagan (1982a) fait le rapprochement de sa théorie avec celle de Thomas et Chess en soulignant que la dimension d'extrême inhibition face à ce qui est non familier est une qualité stable et marquée chez les enfants et constitue une des cinq composantes de la difficulté proposées par Thomas et al. (1982).

Les deux autres théories du tempérament, soit celle de Rothbart et Derryberry et celle de Goldsmith et Campos, ne permettent pas de faire un lien avec la dimension de difficulté. En outre, Rothbart (1982; Goldsmith et al., 1987) cite plusieurs problèmes associés à l'utilisation de cette dimension. Ces problèmes se rapportent essentiellement au fait que la signification de la difficulté peut varier en fonction de plusieurs paramètres, incluant la situation dans laquelle se manifeste le tempérament, l'âge de l'enfant et la personne qui évalue le tempérament. Cependant, ces arguments ne tiennent pas compte du principe que le tempérament est un construit qui doit être évalué dans la perspective de la relation individu-contexte. Paradoxalement, Goldsmith (Goldsmith et al., 1987) évoque la nature relationnelle du concept

de difficulté pour justifier le fait qu'il ne soit pas considéré dans la théorie orientée sur les émotions, laquelle est davantage axée sur les caractéristiques individuelles des émotions exprimées de façon comportementale.

Finalement, selon Thomas et Chess (1984), la difficulté du tempérament serait le meilleur prédicteur du développement des problèmes de comportement chez l'enfant relativement aux autres caractéristiques du tempérament. Pour sa part, Bates (1980) maintient que le concept de difficulté possède une validité de construit suffisante justifiant son utilisation en recherche pour étudier le développement des différences individuelles dans le comportement social. Pour ces raisons, la dimension de difficulté du tempérament fut retenue dans le cadre de la présente étude.

1.3.6.2 Lien avec l'attachement mère-enfant

Il existe différentes écoles de pensée en ce qui a trait au rôle joué par le tempérament dans le développement de la relation d'attachement. Tandis que certains prétendent qu'il y aurait un apport substantiel du tempérament pour le développement de l'attachement (Fox, 1995; Kagan, 1982b), d'autres croient plutôt que le tempérament doit être considéré en conjonction avec les caractéristiques de la mère (Bates, Maslin et Frankel, 1985; Belsky et Isabella, 1988; Chess et Thomas, 1991; Mangelsdorf, Gunnar, Kestenbaum, Lang et Andreas, 1990; Rothbart et Derryberry, 1981) et d'autres maintiennent qu'il n'y aurait aucune relation causale entre le tempérament et l'attachement (Sroufe, 1985; Sroufe et Sampson, 2000; van IJzendoorn, 1995b).

Les tenants de la première approche soutiennent que le tempérament a un impact direct sur les comportements d'attachement manifestés par

l'enfant. Ainsi, Kagan (1982b) est d'avis que les manifestations tempéramentales lors de la procédure de la Situation étrangère contribueraient à la classification des enfants dans les diverses catégories d'attachement. Autrement dit, les différences entre les enfants évitants, sécurisés et résistants ne reflèteraient pas l'histoire d'interaction mère-enfant, mais plutôt les différences individuelles quant à la façon de réagir face aux situations stressantes. Plus précisément, les enfants évitants auraient une moins grande propension à ressentir du stress, se traduisant par une attitude davantage nonchalante lors de la réunion avec la mère. Les enfants résistants auraient une plus grande propension à ressentir du stress et, par conséquent, à exprimer plus de détresse tout au long de la Situation étrangère. Quant aux enfants sécurisés, ils se situeraient à une position intermédiaire en montrant des niveaux modérés de susceptibilité relative au stress.

La deuxième approche, qui est l'objet d'un plus large consensus que les deux autres, postule que le tempérament n'influence pas directement la qualité de la relation d'attachement. Les auteurs proposent que le style maternel et les dispositions de l'enfant soient examinés de façon conjointe. En premier lieu, il est présumé que les dispositions de l'enfant affectent la qualité des soins prodigués par la mère, en ce sens que les caractéristiques tempéramentales de l'enfant peuvent amener ou non la mère à éprouver des difficultés à répondre aux besoins particuliers de celui-ci. Le développement de la relation d'attachement serait alors affecté par la façon dont la mère arrive à composer avec le tempérament de l'enfant. En second lieu, les différences individuelles de la mère peuvent également avoir un impact sur l'expression tempéramentale de l'enfant. Par exemple, une mère qui réagit de façon angoissée et surprotectrice à chaque fois que son enfant se trouve dans une situation nouvelle peut amener l'enfant à percevoir ces situations comme menaçantes. Son sentiment de méfiance peut se transposer à toutes les situations nouvelles, diminuant ainsi son seuil de tolérance et augmentant

sa détresse. Dans ce cas, l'influence maternelle sera davantage marquée si l'enfant a un tempérament prédisposé à la détresse. Ces deux alternatives soutiennent l'importance de considérer la conjonction entre les dispositions de l'enfant et les caractéristiques maternelles pour la prédiction de l'attachement. À cet effet, Belsky et Isabella (1988) avancent qu'il est probable que les enfants moins irritables qui reçoivent des soins maternels sensibles développent surtout un profil de type B₁ ou B₂ (enfants sécurisés qui expriment généralement moins de besoin de contact ou de proximité lors de la Situation étrangère), tandis que si les soins maternels sont insensibles, ils développeront davantage un attachement évitant (A). À l'inverse, les enfants très irritables qui reçoivent des soins sensibles développeront un profil de type B₃ ou B₄ (enfants sécurisés qui expriment davantage de besoin de contact ou de proximité lors de la Situation étrangère), tandis que ceux qui font face à une mère insensible manifesteront un attachement résistant (C). L'étude de Susman-Stillman et al. (1996) appuie en partie cette hypothèse en soulevant qu'à 3 mois, une sensibilité maternelle élevée augmente la probabilité d'un attachement mère-enfant sécurisant plus tard pour les enfants montrant un tempérament peu irritable seulement. À 6 mois, les résultats sont un peu différents avec la sensibilité maternelle qui semble plutôt jouer un rôle médiateur, confirmant l'hypothèse selon laquelle les effets de l'irritabilité sur la sécurité de l'attachement seraient fonction de la sensibilité maternelle.

Finalement, les tenants de la troisième approche maintiennent que le tempérament de l'enfant n'a aucun lien causal avec la qualité de l'attachement mère-enfant. Sroufe (1985) présente trois critiques relativement aux théories qui ont mis de l'avant le tempérament comme principal déterminant des différences individuelles dans l'attachement. Premièrement, selon lui, compte tenu de l'instabilité du tempérament au cours des tout premiers mois de vie, il est difficile de séparer l'expérience relationnelle de l'enfant de ses prédispositions tempéramentales. Par conséquent, il est

précaire d'affirmer que les relations trouvées entre le tempérament et l'attachement sont liées à des dispositions de l'enfant. Deuxièmement, pour répondre à ceux qui postulent que les comportements manifestés par l'enfant lors de la Situation étrangère reflètent à la fois la relation d'attachement et le tempérament, Sroufe (1985) cite en exemples des études qui indiquent que des enfants évitants peuvent montrer une forte dépendance émotionnelle vis-à-vis l'adulte ou exprimer de forts affects négatifs, ce qui appuie l'absence de lien entre le profil évitant et le tempérament inhibé caractérisé par de faibles seuils de détresse. Troisièmement, aux auteurs qui sont d'avis que certaines caractéristiques du tempérament de l'enfant peuvent mener à une absence de réponse maternelle, Sroufe (1985) répond que ceci peut certes se produire dans les circonstances extrêmes, comme lorsqu'un enfant présente le syndrome de Down, une dysfonction respiratoire ou tout autre problème majeur. Mais, selon lui, dans des conditions normales, un parent dont la nature est d'être sensible ajustera plutôt son comportement en fonction des besoins particuliers de son enfant.

À l'instar de cette divergence d'opinions, les données empiriques sur l'association entre le tempérament et l'attachement sont également contradictoires. Les études ont mesuré soit les caractéristiques néonatales de l'enfant ou diverses dimensions du tempérament au cours des premiers mois de vie. Étant donné que la dimension de difficulté du tempérament est examinée dans la présente thèse, seulement les études ayant évalué plus spécifiquement la difficulté ou une dimension partageant un construit relié (telles que l'émotivité négative, l'irritabilité, etc.) sont rapportées ici.

Plusieurs chercheurs notent des résultats mitigés à l'intérieur même de leur étude. C'est le cas d'Izard, Haynes, Chisholm et Baak (1991). Ceux-ci ont mesuré les émotions négatives (c.-à-d. la colère et la tristesse) de l'enfant à plusieurs reprises avant l'âge de 9 mois. D'une part, ces émotions furent évaluées à partir d'une mesure plus objective alors que la dyade mère-enfant

était observée soit dans la condition expérimentale de la Figure neutre (*Still-face*) ou dans des interactions. Trois conditions interactives étaient mises en place : dans la première, la mère devait jouer normalement, de façon contingente (c.-à-d. seulement en réponse à l'enfant); dans les deux autres, elle devait exprimer des émotions négatives, soit de colère ou de tristesse. D'autre part, les émotions négatives de l'enfant furent évaluées du point de vue de la mère, à partir de questionnaires autorapportés. Puis l'attachement fut observé à 13 mois. De façon générale, les résultats indiquent que plus les scores d'émotions négatives exprimées par l'enfant sont élevés, plus les scores d'insécurité sont également élevés. Par contre, dans le cas de la colère exprimée par l'enfant dans la condition expérimentale où la mère devait réagir de façon négative, nous retrouvons une relation inverse entre cette mesure et la sécurité de l'attachement. Izard et al. (1991) suggèrent que les enfants sécurisés ont peut-être perçu les expressions négatives de leur mère comme atypiques, ce qui les aurait perturbés.

Par ailleurs, les résultats obtenus par Belsky et Isabella (1988) indiquent que les catégories A, B et C ne se différencient pas sur les diverses échelles de tempérament de l'*Infant Characteristics Questionnaire* (ICQ) rapporté par la mère. Toutefois, ils notent que pour deux de ces échelles, l'inadaptabilité et l'imprévisibilité, un effet d'interaction est observé entre le moment auquel le tempérament fut mesuré et la sécurité de l'attachement. D'abord, l'inadaptabilité mesurée à 3 mois permet de distinguer de façon significative les enfants sécurisés et les enfants insécurisés à 12 mois, les premiers montrant davantage d'inadaptabilité. Par contre, lorsqu'elle est mesurée à 9 mois, l'inadaptabilité ne permet pas de différencier ces deux groupes. En ce qui concerne la dimension d'imprévisibilité, l'inverse de produit : il n'y a pas de différence significative à 3 mois entre les enfants sécurisés et les enfants insécurisés, mais à 9 mois l'imprévisibilité permet de distinguer ces deux groupes, les enfants insécurisés étant plus imprévisibles. Compte tenu de la variabilité observée

en fonction des temps de mesure, Belsky et Isabella (1988) concluent que de tels résultats renforcent l'importance d'examiner les facteurs maternels et relationnels pouvant affecter l'impact du tempérament sur l'attachement.

Pour leur part, Seifer, Schiller et al. (1996) ont évalué la difficulté du tempérament à 6, 9 et 12 mois par le biais d'observations menées à la maison et à partir de quatre échelles issues de questionnaires complétés par la mère. Plus précisément, cinq scores de tempérament furent obtenus, pour chacun des trois temps de mesure : un score de difficulté selon l'observateur, deux scores de difficulté selon la mère, un score de détresse face aux limites et un score d'émotivité rapportés par la mère. Concernant l'attachement, celui-ci fut évalué de deux façons : à partir de la Situation étrangère et à l'aide du Q-set sur l'attachement de Waters et Deane (1985). La comparaison des trois catégories d'attachement A, B et C selon la Situation étrangère ne révèle aucune différence significative pour l'ensemble des scores de tempérament. Toutefois, divers résultats émergent dans les cas où la difficulté du tempérament fut examinée en lien avec la sécurité de l'attachement mesurée par le Q-set, avec les deux-tiers des échelles de tempérament qui sont corrélées positivement avec la sécurité de l'attachement. Suite à la constatation de résultats divergents, Seifer, Schiller et al. (1996) proposent que le fait que le Q-set contienne des descriptions du comportement de l'enfant ressemblant étroitement à celles des mesures de tempérament contribuerait à l'émergence d'associations entre les scores de tempérament et celui de sécurité de l'attachement.

Vaughn et al. (1992) ont également utilisé le Q-set pour évaluer la sécurité de l'attachement. Leur étude fut réalisée auprès de six échantillons dont deux regroupant des enfants dont l'âge se rapproche des enfants composant l'échantillon de la présente thèse. Pour le premier échantillon, la réactivité négative fut mesurée à 5-6 mois par les mères et la sécurité de l'attachement à 12-14 mois par un observateur. Les analyses ne soulèvent

aucune relation entre ces deux mesures. Pour le deuxième échantillon, la réactivité négative fut évaluée à 9 mois par les mères et la sécurité de l'attachement à 12 mois, aussi par les mères. Cette fois-ci, une corrélation significative est obtenue entre le tempérament et l'attachement. Nous pouvons remarquer que dans le premier échantillon, les deux variables furent évaluées par des personnes différentes, tandis que dans le deuxième, elles furent évaluées par la même personne. Cette observation offre un appui à l'hypothèse de Seifer, Schiller et al. (1996) en ce sens qu'il est probable que la mère se réfère à la même représentation qu'elle a des comportements de son enfant alors qu'elle complète les mesures de tempérament et le Q-set sur l'attachement. Il en résulte alors une association significative, ce qui n'est pas le cas lorsque deux personnes différentes, en l'occurrence la mère et l'observateur externe, complètent un des deux instruments.

Outre ces études offrant des résultats divergents, d'autres chercheurs rapportent une absence de lien entre le tempérament et l'attachement. Par exemple, l'étude de Bates et al. (1985) montre une absence de relation entre le score de difficulté du tempérament mesuré à l'aide de l'ICQ à 6 mois et à 13 mois et la sécurité de l'attachement évaluée à 13 mois. Des résultats semblables furent obtenus par Shaw et al. (1996) avec les mêmes instruments. Par ailleurs, des chercheurs qui ont comparé les trois catégories d'attachement A, B et C par rapport à la difficulté du tempérament n'ont obtenu aucune différence significative entre ces groupes (Belsky et Rovine, 1987; Cohn, Campbell et Ross, 1991; Donovan et Leavitt, 1989; Egeland et Farber, 1984; Mangelsdorf et al., 1990).

Cependant, certaines études tendent à démontrer une différence pour le tempérament spécifiquement entre les enfants évitants et les enfants résistants. Dans les études de Belsky et Rovine (1987), Frodi et Thompson (1985) et Susman-Stillman et al. (1996), il apparaît que les enfants appartenant aux catégories A, B₁ et B₂ sont évalués comme plus faciles

comparativement aux enfants des catégories B₃, B₄ et C qui sont qualifiés de plus difficiles. Nous pouvons dès lors nous attendre à ce que le tempérament facile soit davantage caractéristique des enfants évitants, tandis que la difficulté serait plus associée aux enfants résistants. Cette hypothèse est appuyée par quelques études. D'abord, Ainsworth et al. (1978) ont observé que les enfants classifiés plus tard comme résistants diffèrent des enfants sécurisés par des fréquences de pleurs plus élevées à 3 mois et lors de la Situation étrangère; ces derniers présentent à leur tour des fréquences de pleurs plus élevées que les enfants évitants. D'autres études indiquent que les enfants évitants et résistants présentent des particularités quant à la difficulté du tempérament. Par exemple, une méta-analyse menée par Goldsmith et Alansky (1987) révèle que la propension à la détresse prédit les comportements résistants, lesquels sont associés au profil d'attachement résistant. Selon Goldsmith et Alansky (1987), le tempérament serait un aussi bon prédicteur du comportement résistant que la sensibilité maternelle. En outre, l'étude de Bradshaw, Goldsmith et Campos (1987) soulève une association inverse significative entre la négativité affective de l'enfant selon la mère et les comportements d'évitement lors de la Situation étrangère. Cependant, à l'inverse de ces résultats, Mangelsdorf et al. (1990) n'observent pas de différence entre les groupes A, B₁, B₂ versus B₃, B₄, C sur le plan de la propension à la détresse. Ceci vient encore nous rappeler que la prédiction de l'attachement à partir du tempérament n'obtient pas d'évidence empirique stable.

Finalement, en ce qui a trait à la désorganisation, suite à une méta-analyse basée sur 12 échantillons, van IJzendoorn et al. (1999) rapportent une absence d'association entre les comportements d'attachement désorganisés et les variables reliées au tempérament. Dans les huit études examinant l'association entre la désorganisation et la difficulté du tempérament en particulier, la taille de l'effet est faible et non significative. Par ailleurs, Lyons-Ruth et Jacobvitz (1999) argumentent que, puisque des

études ont montré que les enfants sont peu susceptibles d'être classifiés comme désorganisés avec plus qu'une figure d'attachement (voir Main et Solomon, 1990; van IJzendoorn et al., 1999), ceci suggère que la désorganisation émergerait en fonction d'une relation particulière. Elle ne serait donc pas associée à une disposition de l'enfant.

En somme, empiriquement, le lien entre le tempérament et l'attachement n'est pas établi. D'une part, des études indiquent que le tempérament permet d'expliquer les différences individuelles dans les comportements d'attachement, par exemple en révélant que les enfants au tempérament facile auraient tendance à être évitants tandis que les enfants difficiles auraient tendance à se montrer résistants. D'autre part, plusieurs chercheurs rapportent soit des résultats mitigés ou une absence de lien entre le tempérament et l'attachement. Dans cette perspective, van IJzendoorn (1995b) maintient que les effets du tempérament sur l'attachement sont discutables en raison du manque d'évidences empiriques. Cependant, sur le plan théorique, des arguments soutiennent la nécessité d'évaluer le lien tempérament-attachement. D'abord, d'une perspective transactionnelle, il semble peu probable que les caractéristiques individuelles de l'enfant n'aient pas d'influence sur sa relation avec sa mère (Seifer, Schiller et al., 1996). Un autre argument est que le tempérament de l'enfant et l'attachement partagent des propriétés communes. Par exemple, l'expression émotionnelle, qui fut largement discutée par plusieurs approches du tempérament, fait notamment partie des éléments permettant de classer les enfants dans les diverses catégories d'attachement (p. ex., l'expression de détresse au départ de la mère). En outre, la similarité de certaines caractéristiques s'observe à travers les divers items du Q-set sur l'attachement et des questionnaires permettant d'évaluer le tempérament (Seifer, Schiller et al., 1996). Troisièmement, à la fois le tempérament et l'attachement sont inférés à partir des comportements que l'enfant exprime dans ses interactions sociales. Compte tenu de ces éléments, la notion de tempérament de l'enfant semble importante dans

l'étude des prédicteurs de la qualité de l'attachement.

1.3.7 Soutien social

1.3.7.1 Description

Le soutien social est un autre concept ne faisant pas l'unanimité chez les chercheurs, notamment en ce qui a trait à sa définition et à la façon de le mesurer. Barrera (1981, 1986) propose une classification des définitions en fonction de trois catégories. La première est de concevoir le soutien social selon la perspective de l'enchâssement social, référant aux diverses connections existant entre l'individu et les personnes de son environnement. L'examen de ces liens permet, entre autres, de relever quels sont les sources de soutien potentiel, les sources de soutien réel, ainsi que les individus du réseau représentant davantage des sources de conflit. Les chercheurs ayant eu recours à cette approche ont examiné le soutien social de deux façons : soit en utilisant des indicateurs précis (p. ex., le statut conjugal, la participation à des organismes communautaires, la fratrie) ou en procédant à une analyse complète des liens dans le réseau social. Une deuxième approche consiste à évaluer le soutien social tel que perçu par l'individu. Ceci fait référence à l'évaluation cognitive de l'individu quant à la valeur qualitative de ses liens avec les autres. Cette conception est étroitement reliée à la théorie transactionnelle du stress de Lazarus et Folkman (1984) selon laquelle ce sont l'évaluation que fait l'individu des situations représentant une menace pour son bien-être et l'évaluation des ressources disponibles qui détermineront son ajustement psychosocial ultérieur. Les mesures du soutien social perçu comprennent généralement deux dimensions : la perception de la disponibilité des personnes du réseau et la perception de l'adéquation entre les besoins et le soutien social reçu. Ces deux dimensions sont en lien étroit avec la satisfaction quant au soutien social perçu. La troisième

approche examine le soutien social sous l'angle du soutien offert. Ici, l'évaluation tient compte des descriptions comportementales du soutien social. Le soutien social est alors défini en fonction des actions émises par les autres pour porter assistance à la personne-cible. Enfin, Barrera (1986) précise que ces trois conceptions peuvent être liées. Par exemple, un individu qui perçoit que les membres de son réseau social sont disponibles peut être plus facilement porté à solliciter l'aide de ceux-ci pour répondre à des besoins particuliers.

Le soutien social fut largement abordé relativement à la condition parentale. Sur le plan théorique, Belsky (1984) identifie trois fonctions principales du soutien social offert au parent. La première est de fournir un soutien émotionnel : il s'agit de l'amour et de l'acceptation que l'individu reçoit de la part des autres. La deuxième fonction concerne l'assistance instrumentale pouvant se manifester sous une variété de formes allant des conseils à l'aide directe pour les tâches quotidiennes. La troisième fonction est de guider le parent par l'entremise des attentes sociales, en ce sens que le parent peut être influencé par ce que son entourage considère comme acceptable ou non.

Sur le plan empirique, nous pouvons remarquer que le soutien social apporté aux mères est inversement corrélé avec le stress (Beckman et Pokorni, 1988; Colletta et Gregg, 1981; Jackson, 2000; Leadbeater et Linares, 1992; Zur-Szpiro et Longfellow, 1982) et la dépression (Colletta, 1983; Donovan, Leavitt et Walsh, 1998; Gelfand, Teti et Fox, 1992; Leadbeater et Linares, 1992; Panzarine et al., 1995; Simons, Lorenz, Wu et Conger, 1993; Teti et Gelfand, 1991; Zur-Szpiro et Longfellow, 1982). En outre, il est positivement associé à la satisfaction vis-à-vis du rôle parental et de la vie en général (Crnic et Greenberg, 1987; Unger et Wandersman, 1988) ainsi qu'à des conduites parentales de qualité (Bouchard et Desfossés, 1989; Colletta, 1981; Crnic et al., 1983; Crnic et Greenberg, 1987; Crockenberg,

1987; Crockenberg et McCluskey, 1986; Simons, Lorenz et al., 1993; Teti, Gelfand et Pompa, 1990; Unger et Wandersman, 1988).

Par ailleurs, il semble que le soutien social peut agir en tant que facteur de protection permettant de réduire l'impact des conditions de vie adverses vécues par certains parents sur leurs conduites parentales. D'une part, des études soulèvent que le soutien social peut avoir un effet modérateur en amortissant l'impact du stress sur la santé psychologique de la mère (Barrera, 1981; Collins, Dunkel-Schetter, Lobel et Scrimshaw, 1993; Simons, Lorenz et al., 1993). D'autre part, des chercheurs observent que le soutien social amortit les effets du stress et de la dépression vécus par la mère sur ses conduites parentales, en favorisant la manifestation de conduites maternelles plus positives (Bouchard et Desfossés, 1989; Crnic et Greenberg, 1990; Simons, Lorenz et al., 1993). Ainsi, selon ces études, le soutien social peut être considéré comme une ressource importante aidant la mère à faire face aux difficultés rencontrées et à s'ajuster dans son rôle parental. Par contre, d'autres études n'appuient pas le rôle modérateur du soutien social (Crnic et Greenberg, 1987; Crockenberg, 1987; Cutrona, 1984; Levy-Shiff et al., 1998). Crockenberg (1987) et Levy-Shiff et al. (1998) sont en désaccord avec l'idée que le soutien social soit considéré comme un facteur modérateur incontesté qui permet de réduire l'impact négatif des conditions de vie difficiles de la mère sur ses conduites parentales. Crockenberg (1987) ajoute que même si la théorie prédit que le soutien social peut amener une réduction du stress vécu par les mères menant à une amélioration des soins parentaux, il ne représente qu'une des nombreuses variables pouvant affecter les conduites parentales. Il en découle que l'effet modérateur du soutien social ne peut être confirmé que si toutes les autres variables potentiellement influentes sont prises en considération.

Parmi les diverses sources de soutien apporté à la mère, son conjoint et sa propre mère (c.-à-d. la grand-mère de l'enfant) apparaissent

généralement comme les plus importantes. Par exemple, Belle (1982) a demandé aux mères de nommer les personnes les plus importantes pour elles. Toutes les répondantes qui avaient un conjoint l'ont identifié et la plupart ont nommé la grand-mère. De même, dans l'étude de Crockenberg (1987), la grand-mère et le conjoint sont les sources les plus fréquemment citées par les jeunes mères. Les amis, les sœurs, la mère du conjoint et les professionnels sont mentionnés, mais moins fréquemment. Des études ont, par ailleurs, examiné les effets de ces deux sources de soutien sur la mère. Crnic et al. (1983) observent que le soutien du conjoint est positivement corrélé avec les attitudes et comportements maternels positifs, ce qui n'est pas le cas pour le soutien des amis ou de l'environnement plus large (communauté). Dans une autre étude, Crnic et Greenberg (1987) constatent que, quoique le soutien de la communauté et des amis soit positivement associé à la qualité des conduites maternelles, le soutien du conjoint obtient des associations plus fortes et plus constantes. Pour ce qui est du soutien de la grand-mère, une étude de Colletta (1981 : citée par Belsky, 1984) montre que l'aide émotive reçue de la famille d'origine est davantage prédictrice des attitudes maternelles, suivie du soutien du conjoint et finalement de celui des amis. Pour leur part, Wasserman et al. (1990) observent que les mères ont plus tendance à rapporter la personne avec qui elles vivent comme étant celle qui offre le plus de soutien social. Ainsi, si la mère vit avec son conjoint, elle rapporte celui-ci; si elle vit avec sa propre mère, cette dernière est identifiée comme la source principale de soutien social.

En contrepartie, d'autres études révèlent un effet moindre du conjoint et de la grand-mère comparativement aux autres sources de soutien. C'est le cas de l'étude de Crnic et Greenberg (1990) qui indique que le soutien des amis ou de la communauté agit en tant que modérateur des effets du stress sur les conduites parentales, ce qui n'est pas le cas du soutien des personnes intimes. Dans le même sens, Leadbeater et Linares (1992) observent une relation inverse entre, d'un côté, la dépression et le stress

vécus par la mère et, de l'autre côté, le soutien reçu de la famille et des amis. Par contre, aucune association n'est obtenue en ce qui concerne le soutien du père de l'enfant. Par ailleurs, dans l'étude de Crockenberg (1987), quoique la grand-mère et le conjoint soient les sources les plus fréquemment citées par les mères, une exception est notée en ce qui a trait aux conseils et encouragements pour lesquels les professionnels (particulièrement les médecins) sont plus souvent cités. Mais, paradoxalement, dans cette même étude, c'est par rapport à ce groupe de personnes que les mères expriment davantage d'insatisfaction. Dans le même sens, Beckman et Pokorni (1988), qui ont mené une étude auprès de familles d'enfants prématurés nécessitant des soins spéciaux, rapportent que le soutien reçu de la part des sources informelles (comme le conjoint et les amis) est inversement associé au stress perçu tout au cours des 2 premières années de vie de l'enfant, tandis qu'aucune association n'est soulevée quant au soutien reçu des sources formelles (comme les médecins). Les données obtenues dans ces deux dernières études laissent croire que les professionnels de la santé occupent une place de moindre importance dans le réseau de soutien social de la mère. Enfin, Belle (1982) note que les échanges d'aide avec les personnes du voisinage sont souvent associés positivement au stress vécu par la mère. Selon elle, ceci suggère que la mère qui se sent stressée est portée à rechercher de l'aide auprès des personnes de son voisinage.

1.3.7.2 Lien avec l'attachement mère-enfant

Peu nombreuses sont les études qui ont examiné directement l'impact du soutien social sur la relation d'attachement développée par la dyade. Trois de ces études ont fait ressortir des résultats probants. Premièrement, les résultats obtenus par Crockenberg (1981) indiquent que 79% des enfants insécurisés sont issus de familles qui reçoivent peu de soutien social et 74% des d'enfants sécurisés proviennent de familles recevant davantage de

soutien social. Crockenberg (1981) propose qu'il pourrait y avoir à la fois un lien direct et un lien indirect entre le soutien social et la qualité de l'attachement. D'abord, certains résultats appuient l'hypothèse du lien direct. Une analyse menée sur les comportements d'évitement et de résistance lors de la procédure de la Situation étrangère révèle que des scores plus élevés de soutien social sont associés à des scores plus bas d'évitement et de résistance, et ce, en dépit de la réponse maternelle. De plus, il apparaît que le désengagement maternel est associé à l'attachement insécurisant seulement lorsque le soutien social est bas. Crockenberg (1981) avance qu'il est probable que le soutien offert à la mère soit également offert à l'enfant. Il en découle que des personnes du réseau de la dyade (comme la grand-mère et le père) peuvent constituer des sources d'influence importantes pour le développement psychosocial de l'enfant. Concernant le lien indirect entre le soutien social et l'attachement mère-enfant, Crockenberg (1981) présume que le soutien social agit d'abord sur la mère en réduisant son sentiment de stress et de surcharge. Ceci mènerait à une meilleure adaptation sociale de la mère et à une réduction du risque d'adopter des conduites parentales inadéquates. Les résultats tendent à confirmer cette hypothèse, notamment en indiquant qu'une corrélation négative entre la réponse maternelle et la résistance exprimée par l'enfant n'est plus significative lorsque le soutien social est contrôlé statistiquement.

Dans la deuxième étude, celle de Jacobson et Frye (1991), un design expérimental fut utilisé pour évaluer les effets du soutien social fourni à la mère durant la grossesse et la première année post-partum sur le développement de l'attachement. Pour ce faire, des dyades mère-enfant se sont vues jumelées une intervenante volontaire qui avait pour rôle de fournir un soutien social aux mères, sous la forme de soutien émotif (écoute, empathie) et d'assistance (informations, conseils). Les mères furent d'abord rencontrées une fois par mois durant la grossesse, puis à chaque semaine durant les 2-3 premiers mois suivant l'accouchement, avec un espacement

graduel des rencontres jusqu'à concurrence d'une rencontre mensuelle jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 1 an. De plus, les mères pouvaient téléphoner à l'intervenante en tout temps. Ces dyades furent comparées à des dyades contrôles ne recevant aucune forme d'intervention de soutien. La comparaison des deux groupes ne montre, à prime abord, aucune différence quant au réseau de soutien social naturel (évalué lors de la grossesse), tant sur le plan de la taille du réseau que sur celui de la satisfaction face au soutien social reçu. Pour les deux groupes combinés, une corrélation positive significative est observée entre la satisfaction du soutien reçu par le réseau naturel en général et la sécurité de l'attachement à 14 mois, évaluée à partir du Q-set (Waters et Deane, 1985). Un examen plus précis des personnes constituant ce réseau permet de constater que la satisfaction est significativement liée à la sécurité de l'attachement seulement en ce qui a trait au soutien reçu des proches, mais pas pour le soutien des amis ou des membres de la communauté. Par ailleurs, les enfants du groupe expérimental présentent un profil d'attachement davantage sécurisé comparativement aux enfants du groupe contrôle. En outre, les chercheuses ont examiné si les effets du soutien social sur l'attachement pouvaient être modérés par l'irritabilité néonatale de l'enfant ou par la stimulation maternelle. Aucune indication ne permet de conclure que ces facteurs peuvent agir en tant que modérateurs.

Les résultats obtenus par Lyons-Ruth, Connell, Grunebaum et Botein (1990) vont dans le même sens. Ces chercheurs ont examiné les effets sur l'attachement d'une intervention hebdomadaire offerte à la maison, à raison de 9 à 18 mois de rencontres. Cette intervention, qui était offerte à des mères à risque de manifester des conduites parentales inadéquates, visait quatre objectifs : offrir un soutien émotionnel, augmenter la compétence à recourir aux ressources sociales, développer les compétences parentales interactionnelles et réduire l'isolement social. Le groupe de dyades recevant l'intervention fut comparé à deux autres groupes ne recevant pas

d'intervention : un groupe de mères présentant un risque sur le plan des habiletés parentales et un groupe de mères à faible risque issues de la communauté. Ces trois groupes furent comparés relativement aux profils d'attachement A, B, C et D. Les résultats soulèvent des proportions plus élevées d'enfants insécurisés et d'enfants désorganisés dans le groupe à risque n'ayant pas reçu d'intervention.

À l'inverse de ces études, Zeanah et al. (1993) n'observent pas de différence significative entre les trois classifications forcées d'attachement A, B et C quant à la fréquence du soutien social reçu par la mère et l'enfant. À l'instar de ces résultats, Donovan et Leavitt (1989), qui ont comparé ces mêmes catégories sur le plan du soutien fourni par le père pour les soins prodigués à l'enfant, n'obtiennent aucune différence. Pour ce qui est de l'étude de Belsky et Isabella (1988), ni les catégories d'enfants A, B et C, ni les enfants sécurisés versus insécurisés ne se différencient quant à la fréquence du soutien social reçu. Toutefois, il ressort, qu'avant la naissance, les parents d'enfants sécurisés percevaient leur milieu social comme plus soutenant que les parents d'enfants insécurisés. Néanmoins, les auteurs commentent ce résultat en proposant la possibilité que la perception de soutien social soit liée à la famille elle-même. Par exemple, la qualité des interactions sociales que la famille entretient avec son voisinage peut influencer le comportement des personnes du voisinage et mener à une perception positive du soutien reçu de leur part. Bref, selon Belsky et Isabella (1988), le soutien du voisinage devrait plutôt être considéré comme un phénomène interactionnel.

En somme, les résultats relatifs au lien entre le soutien social et la qualité de l'attachement sont mitigés. Néanmoins, le fait qu'un grand nombre d'études démontrent une association positive entre le soutien social et la qualité des conduites maternelles, laquelle est théoriquement prédictive de la qualité de la relation mère-enfant, suggère que ce facteur ne doit pas être

négligé en tant que prédicteur potentiel du type d'attachement développé par la dyade. Par ailleurs, la pertinence du soutien social comme prédicteur de l'attachement est appuyée par le fait qu'un lien causal a été démontré par les études expérimentales de Jacobson et Frye (1991) et de Lyons-Ruth et al. (1990).

1.4 ATTACHEMENT CHEZ LES ENFANTS DE MÈRES ADOLESCENTES

Étant donné que la vie des mères adolescentes est souvent caractérisée par davantage de difficultés économiques et psychosociales que celle des mères adultes, il est possible de croire que les facteurs précédemment abordés (soit le style d'attachement adulte de la mère, l'histoire de maltraitance de la mère, la dépression de la mère, le stress perçu par la mère, la sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant et le soutien social) puissent être vécus de façon davantage compromettante par les mères adolescentes augmentant ainsi le risque de développement d'une relation d'attachement mère-enfant insécurisante. Cette dernière section du contexte théorique vise, d'une part, à présenter l'état actuel des connaissances quant au lien entre ces facteurs et l'attachement chez les enfants de mères adolescentes et, d'autre part, à comparer les résultats empiriques obtenus auprès de mères adolescentes avec ceux des études effectuées auprès de mères adultes.

En regard du style d'attachement de la jeune mère, toutes les études recensées ont utilisé l'AAI. L'étude de Carlson (1990) obtient la plus forte association entre l'attachement adulte des adolescentes et l'attachement mère-enfant. Une correspondance de 83% est observée entre les catégories d'attachement adulte Ds, E, F, U et les catégories d'attachement mère-enfant A, B, C, D. Cette association augmente à 90% lorsque les catégories

d'attachement sécurisé et d'attachement insécurisé sont analysées. D'autres études obtiennent des correspondances un peu moins élevées, quoique relativement importantes, variant entre 41% et 68% pour les quatre catégories d'attachement et entre 66% et 83% pour la sécurité (DeOliveira, 2001; Levine, Tuber, Slade et Ward, 1991; Ward et Carlson, 1995). En outre, précisons que dans l'étude de Levine et al. (1991) toutes les mères autonomes (F) ont un enfant sécurisé (B). Les résultats de ces dernières recherches concordent davantage avec ce que nous retrouvons chez les dyades avec mères adultes. Mais à l'encontre de celles-ci, Gleason (2000) n'a trouvé aucune relation entre le profil d'attachement des mères adolescentes et celui des enfants. Enfin, à l'instar de ce qu'a noté van IJzendoorn (1995a), les variations dans ces résultats ne peuvent être imputables au moment de passation du AAI relativement à la participation à la Situation étrangère. En effet, d'une part, nous pouvons constater que les études montrant de fortes associations ont évalué l'attachement adulte de la mère soit durant la grossesse (Levine et al., 1991; Ward et Carlson, 1995) ou après l'évaluation de l'attachement mère-enfant (Carlson, 1990). D'autre part, l'étude de DeOliveira (2001) qui montre une correspondance élevée et celle de Gleason (2000) qui ne soulève aucune association ont mesuré l'attachement adulte de la mère et l'attachement mère-enfant aux mêmes moments, soit à 6 mois pour l'administration du AAI et à 12 mois pour la participation à la Situation étrangère. Il semble donc que ni le moment de passation du AAI, ni l'intervalle de temps entre les deux évaluations ne permet d'expliquer les différences dans la force de l'association.

Concernant le lien entre la dépression de la jeune mère et l'attachement mère-enfant, Dawson et al. (1992) ont évalué les symptômes dépressifs de la mère adolescente à l'aide d'un questionnaire auto-administré (le *Center for Epidemiological Studies – Depression Scale* [CES-D]) et l'attachement mère-enfant au même moment, alors que l'enfant était âgé entre 11 et 17 mois. Lorsque le score de symptômes dépressifs est

considéré, les résultats s'avèrent mitigés. En effet, d'une part, une corrélation négative significative est trouvée entre les symptômes dépressifs et la sécurité de l'attachement lorsque les classifications forcées A, B et C sont utilisées pour former le score de sécurité, tandis que, d'autre part, aucune relation n'est observée quand les catégories A, B, C et D sont employées pour calculer ce score. Cette discordance peut s'expliquer par le fait que trois des huit enfants désorganisés (soit près de la moitié) ont une stratégie d'attachement de base qui est sécurisée. Lorsque les analyses sont effectuées en fonction du diagnostic de dépression clinique, la comparaison 2 x 2 des catégories de présence ou d'absence de dépression chez la mère et des catégories d'attachement sécurisant ou insécurisant indique une indépendance entre la dépression et l'attachement, que ce soit selon le système de classification traditionnel (c.-à-d. les catégories de base A, B, C) ou selon le système incluant la catégorie d'attachement désorganisé. Par ailleurs, une corrélation positive significative est obtenue entre les symptômes dépressifs et le score de désorganisation. Ce résultat va toutefois à l'encontre de ce qui est généralement trouvé par les études réalisées auprès de mères adultes, pour lesquelles une absence de relation est trouvée entre ces deux variables. Enfin, il importe de souligner le nombre restreint de dyades constituant l'échantillon de l'étude de Dawson et al. (soit $N = 26$), limitant les conclusions pouvant en être tirées. Néanmoins, d'autres études qui ont également évalué les symptômes dépressifs à l'aide du CES-D, 6 mois avant et en même temps que l'évaluation de l'attachement mère-enfant, n'ont soulevé aucune association entre la dépression et l'attachement (Gleason, 2000; Spencer, 1996). Dans l'ensemble, ces résultats suggèrent un faible lien entre la dépression de la mère et l'attachement mère-enfant, que ce soit en fonction des catégories A, B, C, D ou de la sécurité.

Uniquement l'étude de Ward et Carlson (1995) présente des données sur le lien entre le stress perçu par la mère adolescente et l'attachement mère-enfant. Selon celle-ci, il appert qu'en regard des événements stressants

vécus par la jeune mère, aucune association n'est soulevée entre le stress et l'attachement. Ce résultat va à l'encontre de ce qui a été observé dans les études avec mères adultes de la section précédente. En effet, l'ensemble de celles-ci montraient une relation inverse entre le stress (que ce soit le stress parental ou les événements stressants vécus par la mère) et la qualité de l'attachement mère-enfant.

Pour ce qui est de la sensibilité maternelle des adolescentes, Gleason (2000), Rellinger (1994) ainsi que Ward et Carlson (1995) n'ont trouvé aucun lien avec l'attachement mère-enfant. Précisons que ces trois études ont mesuré la sensibilité maternelle à l'aide de procédures différentes (deux par observation et une à partir d'un Q-set), avant et en même temps que la participation à la Situation étrangère. Ces résultats ne concordent ni avec les postulats théoriques ni avec la plupart des appuis empiriques d'études effectuées avec des mères adultes. En contrepartie, Lamb et al. (1987), qui n'ont pas examiné la sensibilité maternelle mais plutôt les comportements d'engagement et de soins de la jeune mère, ont observé que les mères d'enfants sécurisés manifestent davantage de comportements d'engagement et de soins que les mères d'enfants évitants. Il est à noter que le profil résistant ne fut pas inclus dans les analyses en raison du fait qu'un seul enfant se retrouvait dans cette catégorie.

L'étude de Rellinger (1994) est la seule recensée à avoir examiné le lien entre la difficulté du tempérament de l'enfant selon la mère adolescente et l'attachement mère-enfant. Tout comme pour les études menées avec des mères adultes, aucune association ne fut trouvée entre ces variables. L'auteure note néanmoins qu'un nombre élevé d'enfants furent évalués comme difficiles par leur mère. À cet effet, elle suppose qu'étant donné que les mères adolescentes ont généralement tendance à entretenir des attentes irréalistes quant au développement de leur enfant, il est possible qu'elles jugent plus sévèrement le tempérament de leur enfant. La proportion

particulièrement élevée d'enfants difficiles dans cet échantillon pourrait expliquer pourquoi cette variable s'est révélée peu utile pour prédire le type d'attachement. Toutefois, Rellinger (1994) observe un effet d'interaction entre la sensibilité maternelle et le tempérament de l'enfant. Plus précisément, il appert que les enfants perçus comme plus faciles par les mères qui présentent davantage de sensibilité sont davantage susceptibles de développer des liens d'attachement sécurisés.

Sur le plan du soutien social, Spieker et Bensley (1994) ont mis en relation la qualité du soutien offert par la grand-mère avec le fait de vivre soit avec le conjoint, la grand-mère ou seule, pour la prédiction de la sécurité de l'attachement. Les résultats révèlent une plus grande proportion d'enfants sécurisés chez les mères adolescentes qui vivent avec leur conjoint tout en ayant un soutien élevé de la grand-mère. Ces auteurs émettent l'hypothèse que le fait de ne pas vivre avec la grand-mère diminue les conflits de rôle et permet à l'adolescente de développer ses propres habiletés parentales. Ces données sont corroborées par l'étude de Rellinger (1994) qui indique qu'un niveau élevé de communication et qu'un manque d'éloignement entre l'adolescente et sa propre mère sont associés à moins de sécurité dans l'attachement mère-enfant. Ainsi, il est probable que la grand-mère puisse constituer une source potentielle de conflits pour la mère adolescente, ce qui représenterait un stress supplémentaire pour elle et aurait des répercussions sur la relation mère-enfant.

Enfin, une recension des écrits ne permet pas de retracer d'étude ayant examiné le lien entre la maltraitance subie par la mère à l'enfance (ni les soins parentaux de façon générale) et l'attachement mère-enfant, chez des échantillons de mères adolescentes.

En résumé, nous pouvons constater que pour l'association entre l'attachement adulte de la mère et l'attachement mère-enfant, les résultats

exposés par les études menées auprès de mères adolescentes sont semblables à ceux obtenus avec des mères adultes. Il en est de même pour le tempérament de l'enfant qui ne montre pas d'association directe avec l'attachement. Par contre, en regard de la dépression, du stress, de la sensibilité et du soutien social chez les échantillons de mères adolescentes, les résultats s'avèrent quelque peu différents de ce qui est généralement observé chez les mères adultes. Mais il est important de tenir compte du fait que les études visant à examiner l'attachement chez des dyades enfant-mère adolescente étant peu nombreuses, il en résulte que les conclusions pouvant en être tirées sont limitées venant ainsi restreindre notre compréhension du phénomène de l'attachement relativement à la situation particulière des enfants de mères adolescentes.

BUTS DE L'ÉTUDE

2.1 OBJECTIFS

Les mères adolescentes constituent une population à risque d'éprouver des difficultés psychosociales et parentales à cause de leur situation souvent précaire. Ces difficultés peuvent avoir des répercussions sur la relation mère-enfant. Notamment, une méta-analyse menée par van IJzendoorn et al. (1999) et d'autres recherches (Frodi et al., 1990; Lamb et al., 1987) dénombrent davantage de dyades présentant un attachement insécurisant, incluant l'attachement désorganisé, chez les populations de mères adolescentes comparativement aux populations de mères adultes de classe moyenne. La proportion élevée d'attachements insécurisants chez les dyades enfant-mère adolescente justifie alors que nous nous attardions à l'étude des déterminants spécifiques de cet attachement. Or, malgré l'abondance des écrits empiriques sur la question des déterminants de l'attachement parent-enfant, ces facteurs ont été principalement étudiés auprès de populations de mères adultes. Par conséquent, un premier objectif visé par cette thèse est d'étudier l'attachement chez les enfants de mères adolescentes, ce qui permettra de poursuivre les efforts pour mieux comprendre la situation vécue par ces jeunes mères et leurs enfants ainsi que les conséquences sur le développement psychosocial de ces derniers.

Comme il fut mentionné dans le chapitre précédent, plusieurs facteurs furent examinés en lien avec la relation d'attachement. Pour la plupart, les résultats des études sont controversés. C'est notamment le cas pour l'histoire de maltraitance de la mère, la dépression de la mère, le stress perçu par la mère, le tempérament de l'enfant et le soutien social. En ce qui concerne le style d'attachement adulte de la mère et la sensibilité maternelle, leur association avec l'attachement mère-enfant est mieux démontrée; une relation causale est même inférée. Néanmoins, même si ces deux derniers facteurs constituent des influences importantes sur le type de relation d'attachement qui est développée par la dyade, les auteurs s'entendent pour

dire que ce ne sont pas des sources d'influence exclusives. Un deuxième objectif de la présente étude est donc d'examiner l'association entre l'ensemble de ces facteurs et la qualité de la relation d'attachement. L'évaluation conjointe de ces facteurs permettra de préciser leur poids relatif pour la prédiction de l'attachement mère-enfant.

Souvent, à cause d'un échantillon limité ne permettant pas d'obtenir des nombres de dyades suffisamment élevés dans chacune des catégories d'attachement, les analyses des études recensées furent réalisées en comparant la catégorie d'attachement sécurisant (B) au regroupement des catégories d'attachement insécurisant (A, C, D). Certains chercheurs ont également produit une échelle où un score de 1 est attribué à l'insécurité et un score de 2 est attribué à la sécurité afin de permettre, notamment, de surmonter les petits nombres lors du regroupement des dyades. D'autres chercheurs, pour les mêmes raisons, ont préféré créer une échelle de sécurité qui tient compte de toutes les catégories d'attachement (Izard et al., 1991; Spieker et Bensley, 1994; Spieker et Booth, 1988). Par exemple, Spieker et Bensley (1994) ont utilisé une échelle de 1 à 5, où 1 représente les enfants les plus insécurisés et 5 les enfants les plus sécurisés. Les scores furent attribués en fonction des catégories d'attachement de la façon suivante : D = 1; A₁ et C₂ = 2; A₂ et C₁ = 3; B₁, B₂ et B₄ = 4; B₃ = 5. Ces auteurs se sont basés sur l'étude d'Ainsworth et al. (1978) pour établir ces niveaux de sécurité. La limite majeure de ce type d'échelle est que, depuis l'étude d'Ainsworth et al. (1978), aucune recherche n'a permis d'établir que certaines sous-catégories d'attachement se différencient en terme de sécurité. Par exemple, rien ne permet de dire que les enfants B₁ sont moins sécurisés que les enfants B₃. Puisque ces échelles n'ont pas été validées, cela rend difficile l'interprétation des résultats en comparaison avec ceux des autres études. En somme, compte tenu de l'utilisation fréquente d'échelles de sécurité au lieu de catégories d'attachement, il apparaît que les études ayant examiné empiriquement les facteurs distinguant les diverses catégories

d'attachement ne sont pas aussi nombreuses que nous serions portés à le croire. Un troisième objectif de cette thèse est donc d'examiner comment les facteurs prédictifs permettent de discriminer entre les diverses catégories d'attachement grâce à un échantillon suffisamment grand.

Enfin, pendant plusieurs années, les chercheurs se sont limités à l'étude des catégories d'attachement A, B et C, mettant de côté les enfants présentant des profils d'attachement atypiques, comme ceux de la catégorie D, ou forçant leur classification dans les catégories de base, soit A, B et C. De ce fait, il est possible que des enfants ayant un profil d'attachement insécurisé aient été classifiés à tort en tant qu'enfants sécurisés. Ce n'est qu'à la fin des années 1980 que fut développée la catégorie d'attachement désorganisé-désorienté s'adressant aux enfants qui manifestent des comportements imprévisibles à l'égard de leur mère lors de la Situation étrangère. Le nombre d'études ayant inclus cette catégorie est relativement limité étant donné son développement récent et le fait que peu de chercheurs aient été formés pour en faire le codage. En outre, même si certains ont évalué l'attachement désorganisé, ils n'en tiennent pas nécessairement compte dans leurs analyses en se référant uniquement aux classifications forcées (p. ex., Cohn et al., 1991; Schneider Rosen et Rothbaum, 1993). Un quatrième objectif de cette étude est d'inclure les enfants présentant un attachement désorganisé dans une classification indépendante et homogène et de vérifier quels facteurs prédictifs sont plus spécifiquement associés à la désorganisation.

2.2 HYPOTHÈSES

En regard des thèmes abordés dans le chapitre précédent et des objectifs présentés plus haut, différentes hypothèses sont formulées. D'abord, sept hypothèses découlent logiquement des conclusions relatives

aux associations examinées entre chacun des facteurs prédictifs et l'attachement mère-enfant (voir la section 1.3).

Hypothèse 1

Le style d'attachement adulte de la mère est associé à celui de l'enfant, avec les correspondances suivantes : mère autonome – enfant sécurisé (B); mère évitante – enfant évitant (A); mère préoccupée – enfant résistant (C); mère ambivalente – enfant désorganisé (D).

Hypothèse 2

Les mères d'enfants désorganisés (D) ont vécu une histoire de maltraitance plus sévère que les mères d'enfants ayant une stratégie d'attachement organisée (A, B, C).

Hypothèse 3

Moins de mères d'enfants sécurisés (B) ont vécu une dépression post-partum comparativement aux mères d'enfants insécurisés (A, C, D), ce qui n'est pas le cas pour l'histoire de dépression en ce sens que les mères d'enfants sécurisés (B) et les mères d'enfants insécurisés (A, C, D) ont la même probabilité de présenter une dépression majeure antérieurement à la naissance de l'enfant.

Hypothèse 4

Les mères d'enfants sécurisés (B) perçoivent moins de stress comparativement aux mères d'enfants insécurisés (A, C, D).

Hypothèse 5

Les mères d'enfants sécurisés (B) sont plus sensibles comparativement aux mères d'enfants insécurisés (A, C, D).

Hypothèse 6

Les enfants évitants (A) ont un tempérament plus facile tandis que les enfants résistants (C) ont un tempérament plus difficile. Les enfants sécurisés (B) ou désorganisés (D) se situent entre ces deux catégories.

Hypothèse 7

Les mères d'enfants sécurisés (B) ont un plus grand réseau de soutien social potentiel et sont plus satisfaites face au soutien perçu comparativement aux mères d'enfants insécurisés (A, C, D).

Des hypothèses sont aussi formulées en regard de la valeur discriminante de l'ensemble des facteurs prédictifs étudiés.

Hypothèse 8

Dans l'ensemble, les facteurs permettent de prédire l'appartenance aux catégories d'attachement sécurisant (B), d'attachement insécurisant avec stratégie organisée (A, C) et d'attachement insécurisant désorganisé (D). Plus précisément, les enfants ayant un profil d'attachement désorganisé (D) présentent un cumul de facteurs de risque plus important, suivis des enfants insécurisés avec stratégie organisée (A, C), puis des enfants sécurisés (B).

Hypothèse 9

Les facteurs contribuant le plus à la fonction discriminante sont le style d'attachement adulte de la mère et la sensibilité maternelle.

2.3 CONTRIBUTIONS EMPIRIQUES

La présente étude est originale de plusieurs façons. Premièrement, elle est effectuée auprès d'un grand échantillon de mères adolescentes, lesquelles constituent une population à risque peu étudiée comparativement

aux mères adultes. Deuxièmement, elle examine des facteurs qui se sont révélés être associés à l'attachement mère-enfant, en les intégrant et en les examinant simultanément auprès d'un même échantillon. Aucune étude ne semble avoir été menée de cette manière. Troisièmement, le caractère longitudinal de l'étude offre l'avantage d'inférer les processus développementaux en cause. Quatrièmement, elle examine spécifiquement le profil d'attachement désorganisé, lequel fut, jusqu'à maintenant, peu étudié par les chercheurs qui se sont souvent limités à l'évaluation des profils évitant, sécurisé et résistant. En somme, la combinaison de ces raisons dénote un apport important de la présente étude pour l'avancement des connaissances sur le développement de l'attachement mère-enfant.

MÉTHODE

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un projet plus large, le projet La Mère Veille, dirigé par Daniel Paquette, chercheur au Centre jeunesse de Montréal (CJM). Ce projet a pour objectif général l'étude de la transmission intergénérationnelle des problèmes d'adaptation psychosociale chez des mères adolescentes primipares. La méthodologie relevant de la présente étude est décrite dans ce chapitre.

3.1 ÉCHANTILLON

Dans le cadre du projet La Mère Veille, 228 adolescentes furent recrutées, sur une base volontaire, alors qu'elles étaient enceintes ou avaient un enfant de 2 mois ou moins. Elles furent contactées soit dans des foyers de groupe du CJM, lesquels hébergent, durant une période n'excédant pas un an, des jeunes mères en difficulté d'adaptation sociale; soit à l'école Rosalie-Jetté qui est une école secondaire de Montréal recevant des adolescentes enceintes ou jeunes mères. De ce nombre, plusieurs dyades ont été éliminées pour constituer l'échantillon de la présente étude. Les adolescentes furent sélectionnées en fonction de quatre critères de base : (1) être âgée de moins de 19 ans; (2) être mère primipare; (3) vivre avec son enfant; et (4) avoir participé à l'évaluation de l'attachement à 15 mois (variable dépendante). De l'échantillon total, 90 dyades ne répondaient pas à ces conditions : 5 mères étaient âgées de 19 ans ou plus, 2 mères étaient multipares, 9 enfants étaient placés en famille d'accueil et 74 dyades n'avaient pas participé à l'évaluation de l'attachement. Pour ces dernières, plusieurs raisons sont à la source de l'absence d'évaluation de l'attachement. Plus précisément, de ces 74 dyades, 27 furent impossibles à retrouver suite à un changement de coordonnées, 22 mères ont abandonné volontairement l'étude, 10 mères furent retirées de l'étude pour un non-respect répété des rendez-vous, 6 mères ont perdu l'enfant avant ou après l'accouchement (décès), 4 dyades sont déménagées dans une région éloignée de Montréal

et 1 enfant avait la paralysie cérébrale. De plus, 4 mesures d'attachement furent inutilisables soit à cause d'une grande détresse de l'enfant menant à l'arrêt de la procédure de la Situation étrangère ou à cause de problèmes techniques survenus lors de l'enregistrement.

L'échantillon de la présente étude est ainsi composé de 138 dyades de mère adolescente avec leur enfant. Vingt de ces adolescentes furent recrutées dans les foyers de groupe du CJM; les 118 autres furent recrutées à l'école Rosalie-Jetté. La majorité des adolescentes de l'échantillon, 75,4%, sont d'origine québécoise ou nord-américaine, 9,4% sont haïtiennes, 8,0% sont latino-américaines et 7,2% sont d'origines ethniques diverses. Toutefois, 84,1% d'entre elles sont nées au Canada. Au moment du recrutement, 75% des adolescentes étaient célibataires (pour 127 participantes pour lesquelles l'information est disponible). Le nombre élevé d'adolescentes célibataires est surprenant en raison de leur situation de grossesse relativement récente, laissant supposer qu'elles auraient un conjoint. Pour 136 adolescentes, le nombre d'années de scolarité complétées varie entre 6 et 12 ans ($M = 9,07$, $ÉT = 1,34$). Les revenus des adolescentes proviennent de différentes sources. Parmi les 127 adolescentes pour lesquelles l'information est disponible, nous observons que 52,9% d'entre elles sont financièrement aidées par leurs parents, 33,3% reçoivent de l'argent de l'Aide sociale ou du CJM et les autres ont des revenus de sources diverses (conjoint, travail, etc.). Lors de l'accouchement, les mères étaient âgées entre 13,51 et 18,90 ans ($M = 16,89$, $ÉT = 1,01$). Parmi les enfants de l'échantillon, 58,0% sont des filles et 42,0% sont des garçons.

Des analyses de khi-carré (χ^2) et des analyses de variance (ANOVA) furent menées pour comparer les 138 dyades incluses dans la présente étude avec les 90 dyades de l'échantillon original qui ne furent pas retenues, par rapport aux variables socio-démographiques présentées plus haut. Trois différences significatives émergent des analyses : le lieu de recrutement,

l'origine ethnique et le lieu de naissance des adolescentes. Plus précisément, 58,3% de celles qui furent recrutées dans les foyers de groupe n'ont pas été retenues, comparativement à 31,4% pour les adolescentes recrutées à l'école ($\chi^2(1, N = 220) = 11,65, p < 0,001$). Une analyse des raisons menant au retrait de l'échantillon soulève que les adolescentes recrutées dans les foyers de groupe n'ont pas été sélectionnées en partie parce que leur enfant a été placé en famille d'accueil (huit des neuf placements). Pour les autres adolescentes de foyer de groupe, la plupart étaient soit introuvables ou ont été retirées pour le non-respect répété des rendez-vous. En ce qui concerne l'origine ethnique, nous observons que près du tiers des adolescentes nord-américaines ne furent pas retenues, comparativement à près de la moitié pour les adolescentes des autres groupes ethniques ($\chi^2(1, N = 219) = 4,55, p < 0,05$). Similairement, pour ce qui est du lieu de naissance, environ le tiers des adolescentes nées au Canada furent retirées de l'étude comparativement à plus du tiers pour les adolescentes nées à l'extérieur du Canada ($\chi^2(1, N = 219) = 8,89, p < 0,01$). En somme, une proportion plus importante d'adolescentes qui ne sont pas nord-américaines et qui sont nées hors du Canada n'a pas été incluse dans l'étude. Toutefois, aucune raison particulière ne semble expliquer ces résultats.

3.2 DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Dans un premier temps, le projet fut présenté à l'ensemble des adolescentes enceintes de l'école Rosalie-Jetté, à la rentrée scolaire, par une assistante de recherche du projet La Mère Veille. Suite à la rencontre, les adolescentes fournissaient leurs coordonnées afin que l'assistante puisse les contacter quelques jours plus tard pour obtenir leur acceptation ou leur refus de participer. Cette façon de faire était prévue afin de laisser à chaque adolescente le temps de réfléchir et d'en discuter avec d'autres personnes. Chacune était ensuite contactée par téléphone. Un premier rendez-vous était

alors fixé pour celles qui acceptaient de participer au projet. En ce qui concerne les adolescentes vivant en foyer de groupe, le projet leur fut présenté par une éducatrice du foyer à laquelle elles devaient donner leur réponse. Lors d'une acceptation, l'éducatrice se chargeait de faire compléter les questionnaires à l'adolescente, jusqu'à ce que cette dernière quitte le foyer pour s'établir ailleurs, et de transmettre son nom ainsi que les questionnaires remplis à un membre de l'équipe de recherche.

Au cours de leur grossesse, les participantes furent rencontrées pour compléter divers questionnaires. Les instruments suivants furent alors administrés : des questions d'ordre sociodémographique, le Questionnaire des styles d'attachement (QSA), le Questionnaire des traumatismes à l'enfance (QTE) et la Mesure du réseau de support social (MRSS). Un autre questionnaire, le *Diagnostic Interview Schedule* (DIS), fut complété à des moments variables pour chaque participante, allant de quelques mois avant l'accouchement à environ 4 mois suivant celui-ci. Alors que l'enfant avait 4 mois, les dyades furent conduites au laboratoire pour participer à la procédure filmée du *Child-Adult Relationship Experimental Index* (CARE-Index). Les jeunes mères furent rencontrées à nouveau, environ une semaine plus tard, pour répondre à d'autres questionnaires, soit l'*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), l'Indice de stress parental (ISP) et l'*Infant Characteristics Questionnaire* (ICQ). À 9 mois, les adolescentes ont complété la Mesure de stress psychologique (MSP) et le MRSS. La passation du MRSS pour une seconde fois est particulièrement importante si nous tenons compte du fait que la situation sociale des mères adolescentes est sujette à changements au cours des premiers mois qui suivent l'accouchement, notamment à cause de l'instabilité de la relation conjugale et de la distance prise avec les amis qui n'ont pas d'enfants (pour une revue, voir Coley et Chase-Lansdale, 1998; Schellenbach, Whitman et Borkowski, 1992). Finalement, les dyades ont participé à la procédure de la Situation étrangère, en laboratoire, alors que l'enfant était âgé de 15 mois. Le tableau I

présente la liste des instruments utilisés à chaque temps de mesure. Il est à noter qu'en raison de la difficulté momentanée à rejoindre une mère ou de la non-validité d'une mesure (questionnaire mal complété, données manquantes ou enfant en grande détresse lors d'une situation filmée menant à l'arrêt de la procédure), le nombre de dyades varie d'un instrument à l'autre (voir tableau I).

Tableau I
Instruments utilisés à chaque temps de mesure
et nombres de dyades participantes

Grossesse	4 mois	9 mois	15 mois
Questions sociodémographiques <i>n</i> = 138	<i>Child-Adult Relationship Experimental Index</i> (CARE-Index) <i>n</i> = 134	Mesure de stress psychologique (MSP) <i>n</i> = 130	Situation étrangère <i>n</i> = 138
Questionnaire des styles d'attachement (QSA) <i>n</i> = 138	<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS) <i>n</i> = 130	Mesure du réseau de support social (MRSS-9) <i>n</i> = 130	
Questionnaire des traumatismes à l'enfance (QTE) <i>n</i> = 134/135	Indice de stress parental (ISP) <i>n</i> = 131		
Mesure du réseau de support social (MRSS-G) <i>n</i> = 136	<i>Infant Characteristics Questionnaire</i> (ICQ) <i>n</i> = 131		
<i>Diagnostic Interview Schedule</i> (DIS) <i>n</i> = 137			

Les questionnaires furent généralement complétés à l'école ou à domicile, en présence d'une assistante de recherche (ou d'une éducatrice, dans le cas des foyers de groupe) pouvant répondre aux interrogations de l'adolescente et lui apporter son soutien émotif en cas de besoin. Les procédures filmées (CARE-Index et Situation étrangère) eurent lieu en laboratoire, à l'Université de Montréal, généralement en présence du chercheur responsable du projet, Daniel Paquette, et d'une assistante de recherche. La salle où se sont déroulées les procédures filmées est d'une dimension de 4,4 x 3,4 mètres. Trois caméras vidéo cachées sont disposées à des angles différents dans la salle. Dans une pièce adjacente à cette salle se trouve une console équipée de quatre moniteurs, un pour chaque caméra et un autre présentant l'image qui est enregistrée. Le système de la console permet de sélectionner les diverses prises de vue qui sont filmées. Dans le cas du CARE-Index, la caméra était placée de façon à filmer à la fois la mère et l'enfant. Dans la procédure de la Situation étrangère, les différentes caméras furent utilisées de façon à suivre les déplacements de l'enfant. En outre, la console permet de contrôler la distance focale de l'image. Ceci est particulièrement utile lorsque nous souhaitons combiner dans une seule image les expressions faciales d'un individu et un plan d'ensemble. Les figures 1 et 2 montrent l'organisation dans la salle d'observation, pour la procédure du CARE-Index et pour celle de la Situation étrangère.

3.3 INSTRUMENTS

3.3.1 Style d'attachement adulte de la mère

Le style d'attachement de la mère fut évalué à l'aide du QSA, version francophone de l'*Attachment Style Questionnaire* (ASQ; Feeney, Noller et Hanrahan, 1994). Ce questionnaire mesure les perceptions négatives et

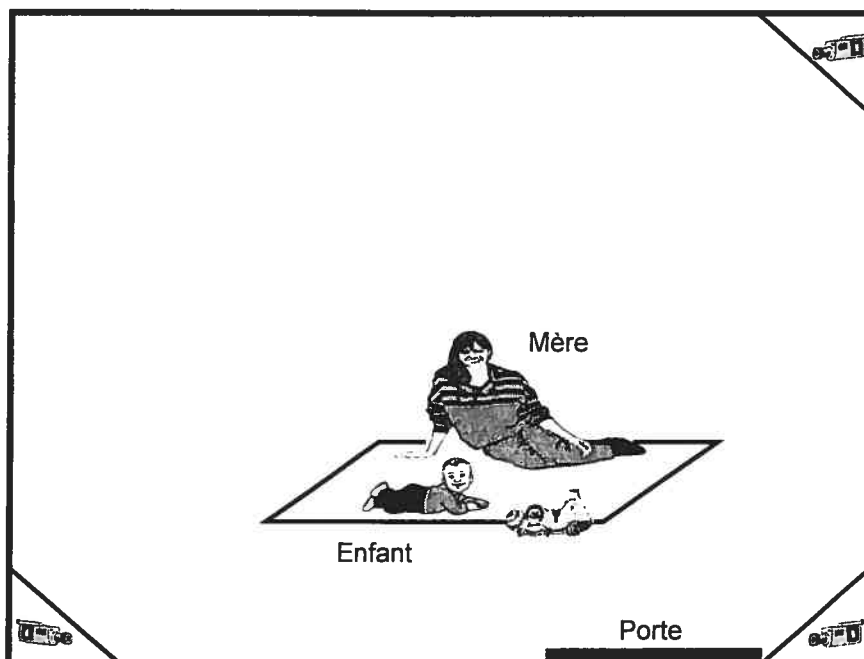


Figure 1. Organisation de la salle d'observation lors de la procédure du CARE-Index.

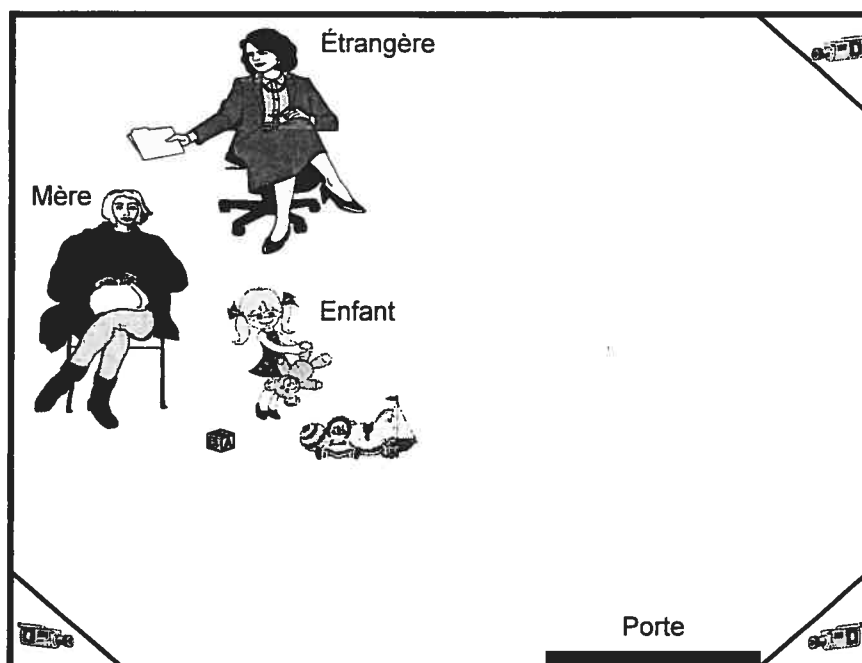


Figure 2. Organisation de la salle d'observation lors de la procédure de la Situation étrangère. (N.B. cette scène représente l'épisode 3)

positives de soi et des autres dans les relations interpersonnelles. Le construit du questionnaire est basé sur le travail de Hazan et Shaver (1987) et sur le modèle de Bartholomew et Horowitz (1991; Griffin et Bartholomew, 1994), en lien avec la théorie des modèles opérationnels internes. Le QSA comprend 40 énoncés pour lesquels la personne doit répondre sur une échelle de type Likert en six points qui sont « totalement en désaccord », « fortement en désaccord », « faiblement en désaccord », « faiblement en accord », « fortement en accord » et « totalement en accord ». Il prend moins de 10 minutes à compléter.

L'étude de Feeney et al. (1994), menée auprès d'un échantillon anglophone, montre que l'ASQ présente une bonne fidélité test-retest. Une validation francophone fut menée auprès d'un échantillon québécois, dont l'âge varie entre 14 et 44 ans (Paquette, Bigras et Parent, 2001). Cette étude a mis en évidence deux facteurs : « évitement des relations sociales » (composé de 17 items) et « préoccupation d'être aimé » (composé de 9 items). La cohérence interne pour ces deux facteurs est de 0,88 et de 0,75, respectivement. D'après les items composant le facteur d'évitement des relations sociales, un score élevé sur cette dimension signifie que la personne se sent mal à l'aise dans les relations interpersonnelles, ne se sent pas appréciée de la part des autres, ne leur fait pas confiance et est déçue par eux. Elle a aussi tendance à éviter les situations d'intimité. Ces caractéristiques laissent penser que la personne préfère éviter les relations sociales plutôt que de faire face à des déceptions ou à un rejet éventuel. Pour ce qui est du facteur de préoccupation d'être aimé, un score élevé à celui-ci signifie que l'acceptation et l'amour des autres sont importants pour la personne. Cette dernière s'inquiète de ne pas être aimée, tout en ayant l'impression qu'elle ne mérite pas l'amour des autres. Elle accorde beaucoup d'importance à ce que pensent les autres et se préoccupe de ce qu'elle doit faire pour se faire aimer. En outre, afin de vérifier la validité de prédiction du QSA, chacune des deux échelles fut comparée aux résultats obtenus à une

autre mesure, le *Parental Bonding Instrument* (PBI : Parker, Tupling et Brown, 1979), évaluant les souvenirs par rapport aux soins et au contrôle reçus de son père et de sa mère. Les résultats révèlent que les deux échelles sont négativement corrélées aux soins reçus de la mère et positivement corrélées au contrôle maternel et paternel.

Tout comme l'avaient fait Feeney et al. (1994) pour la version originale anglophone, l'étude de Paquette, Bigras et Parent (2001) a permis de déterminer quatre styles particuliers d'attachement, en fonction des deux dimensions présentées plus haut. D'abord, une analyse de classification faite à partir des scores z des deux échelles indique la présence de deux groupes distincts : autonome et insécurisé. Les personnes autonomes obtiennent des scores plus faibles sur les deux échelles, tandis que les personnes insécurisées sont caractérisées par des scores plus élevés sur ces échelles. Un second point de coupure du diagramme de classification a permis de constater que le groupe insécurisé peut se subdiviser en trois sous-groupes distincts. D'abord, nous retrouvons les personnes préoccupées qui montrent un score faible sur la dimension d'évitement des relations sociales et un score élevé pour la préoccupation d'être aimée. À l'inverse, les personnes évitantes sont caractérisées par un score élevé à l'évitement des relations sociales et un score faible pour la préoccupation d'être aimée. Le dernier groupe, celui des personnes ambivalentes, reçoit des scores élevés sur les deux échelles, présentant ainsi deux tendances contraires que sont l'évitement des relations sociales et la recherche de l'amour des autres. À l'aide de l'échantillon normatif de leur étude, Paquette et ses collaborateurs (non publié) ont établi des points de coupure pour les deux échelles du QSA afin de classer les individus dans chacun des quatre groupes d'attachement adulte.

Les qualités psychométriques de l'instrument furent examinées auprès de l'échantillon de la présente étude. Des alphas de 0,72 sont obtenus à la

fois pour l'échelle évitement des relations sociales et pour l'échelle préoccupation d'être aimé, indiquant une cohérence interne satisfaisante. En outre, une corrélation significative est notée entre ces deux dimensions ($r = 0,42, p < 0,001$).

Dans le cadre de cette thèse, les adolescentes sont regroupées en fonction des quatre styles d'attachement adulte, à l'aide des points de coupure établis statistiquement par Paquette et ses collaborateurs. Cette procédure vise à faciliter la comparaison des catégories d'attachement des mères avec celles des enfants. La distribution des styles d'attachement adulte est la suivante : 3 adolescentes évitantes, 44 autonomes, 78 préoccupées et 13 ambivalentes. Le tableau II rapporte les moyennes et écarts-types de ces quatre groupes, pour chacune des échelles du QSA. Nous observons, d'une part, que les adolescentes évitantes et ambivalentes montrent plus d'évitement des relations sociales que les adolescentes autonomes et préoccupées. Cependant, ces deux derniers groupes sont également significativement différents, avec les adolescentes préoccupées qui montrent davantage d'évitement des relations sociales que celles qui sont autonomes. D'autre part, en ce qui a trait à la préoccupation d'être aimée, les adolescentes autonomes et évitantes obtiennent des scores plus faibles que les adolescentes préoccupées et ambivalentes. Toutefois, ces deux derniers groupes sont également significativement différents. En effet, les adolescentes ambivalentes expriment une plus grande préoccupation d'être aimées comparativement aux adolescentes préoccupées. En somme ces résultats vont dans le sens attendu, en accord avec les données de Paquette, Bigras et Parent (2001).

Enfin, il est nécessaire d'expliquer le choix de cet instrument, en regard du fait que les études citées dans la sous-section 1.3.1 et la section 1.4 ont plutôt utilisé l'AAI élaboré par George et al. (1985) pour mesurer l'attachement adulte. L'AAI est une entrevue structurée qui offre un système

Tableau II
Comparaison des quatre groupes d'attachement adulte en fonction des moyennes (et écarts-types) obtenus aux deux échelles du QSA

Dimensions d'attachement	Styles d'attachement adulte				F
	Évitant (n = 3)	Autonome (n = 44)	Préoccupé (n = 78)	Ambivalent (n = 13)	
Évitement des relations sociales	63,33 _a (3,51)	37,16 _b (7,19)	46,84 _c (7,35)	63,93 _a (4,59)	57,48*
Préoccupation d'être aimé	23,67 _a (4,51)	23,80 _a (4,19)	34,25 _b (4,90)	39,54 _c (3,43)	67,59*

Note. Les moyennes qui ne partagent pas la même lettre en indice sont significativement différentes entre elles au test de Scheffé ($p < 0,01$).

* $p < 0,001$

de classification de l'attachement adulte basé sur la cohérence du discours des individus concernant leurs souvenirs d'enfance avec leurs parents. Cet instrument jouit d'une excellente réputation autant pour ses qualités psychométriques que pour son lien étroit avec la théorie de l'attachement selon Bowlby et Ainsworth (p. ex., Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn, 1993; Crowell et al., 1996; Crowell et Feldman, 1988; Grossmann et al, 1988; Main et al., 1985; Stein et al., 1998; van IJzendoorn, 1992, 1995a). Toutefois, il s'agit d'une procédure coûteuse qui demande beaucoup de temps à administrer, transcrire et coder. De plus, l'administration de cet instrument exige un entraînement poussé limitant son accessibilité. L'utilisation du QSA offre l'avantage d'être rapide, peu coûteuse et simple à administrer, à compléter et à compiler. Une autre limite de l'AAI est qu'il examine les souvenirs des relations avec les parents à l'enfance, mais non les relations d'attachement actuelles (Stein et al., 1998). Comparativement à l'AAI, le QSA est donc plus proche d'une mesure de l'adaptation sociale actuelle de l'individu. Aussi, le QSA ne se base pas sur un type particulier de relation (p. ex., les relations parent-enfant ou les relations conjugales) comme le font l'AAI ainsi que d'autres instruments (pour une revue, voir Crowell et Treboux, 1995; Garbarino, 1998; Sperling et al.,

1996; Stein et al., 1998). D'une part, cette particularité offre l'avantage que le QSA peut être utilisé pour les adolescentes qui ont encore peu d'expérience de relations intimes avec un conjoint. D'autre part, comme le fait remarquer van IJzendoorn (1995a), les représentations d'attachement chez l'adulte sont formées des expériences d'attachement avec les parents à l'enfance, mais aussi par les autres relations vécues plus tard. Comme le QSA tient compte de tous les types de relation, il reflète probablement mieux les modèles opérationnels internes actuels de l'individu. Étant donné ces éléments, l'utilisation du QSA constitue une contribution additionnelle de la présente étude.

3.3.2 Histoire de maltraitance de la mère

La façon de mesurer la maltraitance subie varie à travers les diverses études (McGee et al., 1995). La mesure choisie dépend essentiellement de l'approche méthodologique privilégiée, soit médicale, légale ou sociologique, la dernière étant la plus couramment utilisée (pour davantage de détails sur ces approches, voir la sous-section 1.3.2). Toutefois, au cours des dernières années, une nouvelle approche a été utilisée par les chercheurs, soit l'évaluation auto-rapportée, par la victime elle-même, des actes de maltraitance subie et de leur sévérité. Le plus souvent, cette méthode fut employée dans les recherches rétrospectives portant sur l'histoire de maltraitance d'adultes ou d'adolescents ayant subi des actes d'abus ou de négligence durant leur enfance. Une étude menée par McGee et al. (1995) soulève des différences dans les actes rapportés et leur sévérité, selon la méthode utilisée pour recueillir les informations : soit à partir des rapports des agents responsables de la protection des jeunes et des chercheurs ayant étudié les dossiers dans les agences de protection à l'enfance (méthode sociologique qualifiée de plus objective) ou à partir des actes auto-rapportés par la victime (méthode qualifiée de plus subjective). Malgré son aspect

davantage subjectif, la dernière approche est privilégiée dans la présente étude. Cette décision est appuyée par le fait qu'il arrive fréquemment que des actes de maltraitance subie ne soient pas signalés, surtout s'il s'agit de formes plus subtiles de violence ou de négligence. Aussi, en raison des limites avec lesquelles doivent composer les services sociaux, ce sont les cas les plus problématiques qui sont généralement pris en charge, ceux-là où la vie de l'enfant est en danger. Ceci amène un délaissement des cas où il n'y a pas lieu de s'inquiéter des conséquences directes pour le développement de l'enfant. Bref, les informations dont peuvent disposer les services sociaux sont limitées et peuvent faire fi de plusieurs actes de maltraitance subie. Dans cette perspective, la personne chez qui on veut évaluer la maltraitance subie représente la source d'information la plus valide.

En regard de ces éléments, la présente étude évalue l'histoire de maltraitance telle que rapportée par l'adolescente. Pour ce faire, le QTE, version francophone du *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) de Bernstein et al. (1994) fut utilisé. Il s'agit d'un questionnaire comprenant 70 énoncés relatifs à des actes de maltraitance subis durant l'enfance, sans qu'il y ait identification du responsable. La personne doit répondre à chacun de ces énoncés sur une échelle de type Likert en cinq points : « jamais vrai », « rarement vrai », « quelquefois vrai », « souvent vrai » et « très souvent vrai ». Le questionnaire prend une dizaine de minutes à compléter.

Une validation menée par Bernstein, Ahluvalia, Pogge et Handelsman (1997) sur la version originale anglophone a permis de faire ressortir cinq facteurs : la négligence émotionnelle, l'abus émotionnel, la négligence physique, l'abus physique et l'abus sexuel. Il est aussi possible d'obtenir un score global incluant tous les types de maltraitance subie. Ce score global est calculé en faisant la somme des cinq proportions « score obtenu à l'échelle spécifique ÷ nombre d'items de cette échelle ».

La validation de la version francophone a été effectuée par Paquette, Laporte, Bigras et Zoccolillo (sous presse) auprès d'un échantillon québécois. Une analyse factorielle forcée fut menée sur les cinq facteurs préalablement identifiés par Bernstein et al. (1997). Ces cinq facteurs sont constitués à partir de 52 items sur les 70 compris dans le questionnaire : 17 items pour la négligence émotionnelle, 12 items pour l'abus émotionnel, 8 items pour la négligence physique, 10 items pour l'abus physique et 5 items pour l'abus sexuel. Pour la cohérence interne des cinq échelles, la validation francophone montre des alphas de Cronbach oscillant entre 0,79 et 0,94. Aussi, la stabilité temporelle fut évaluée auprès de 12 répondants qui ont complété le questionnaire à 3 semaines d'intervalle : la corrélation de Pearson pour les deux temps de mesure est très bonne, variant entre 0,76 et 0,94 pour les cinq échelles. Par ailleurs, de fortes corrélations sont soulevées entre ces cinq échelles. Nous pouvons donc conclure en une fidélité satisfaisante. Paquette et al. (sous presse) ont aussi examiné la validité de construit de la version francophone. Il ressort que les cinq échelles sont négativement associées à la santé familiale, à la cohésion familiale, à l'expression des émotions et positivement associées aux conflits familiaux, avec des corrélations variant entre 0,35 et 0,82 ($p < 0,001$). En ce qui concerne l'échantillon de la présente étude, l'examen de la cohérence interne des différentes échelles révèle les alphas de Cronbach suivants : 0,93 pour la négligence émotionnelle, 0,82 pour l'abus émotionnel, 0,90 pour la négligence physique, 0,95 pour l'abus physique et 0,78 pour l'abus sexuel. Pour ce qui est de l'intercorrélation entre les différentes dimensions, celles-ci sont toutes significatives et oscillent entre 0,35 et 0,89 ($p < 0,001$). Seulement le score global fut considéré dans les analyses de la présente étude.

3.3.3 Dépression de la mère

La dépression de la mère fut évaluée de deux façons. D'une part, le DIS a permis de vérifier la présence actuelle ou passée d'une dépression majeure. D'autre part, l'EPDS fut utilisé pour examiner les symptômes de dépression post-partum. L'utilisation de ces deux instruments est justifiée par le fait que cela permet de mieux discerner les mères qui manifestent des symptômes dépressifs reliés à la naissance de l'enfant de celles qui présentent des épisodes dépressifs indépendamment de la naissance. Il s'agit d'une contribution additionnelle de la présente étude, puisque peu de recherches sur la dépression post-partum semblent avoir exercé un contrôle par rapport à la présence de symptômes dépressifs antérieurs à la grossesse.

Le DIS fut élaboré par le *National Institute of Mental Health* (NIMH; Robins, Helzer, Croughan et Ratcliff, 1981). Il s'agit d'une entrevue structurée à l'aide de laquelle il est possible de poser des diagnostics de troubles psychiatriques. Le DIS fut construit à partir des critères cliniques du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third edition* (DSM-III; APA, 1980), ceux de Feighner et al. (1972) et ceux du *Research Diagnostic Criteria* (RDC; Spitzer, Endicott et Robins, 1978). Cet instrument offre l'avantage de permettre à un évaluateur non clinicien d'exécuter les différentes étapes menant à l'établissement du diagnostic. L'entrevue peut être administrée à partir de sa version papier-crayon ou de sa version informatisée. Cette dernière fut utilisée dans la présente étude. De ce fait, les participantes ont pu répondre elles-mêmes à l'entrevue sur l'ordinateur. Comme l'instrument est organisé en sections séparées relatives à chaque trouble psychiatrique, il est possible d'administrer uniquement la section concernant la dépression, laquelle peut prendre de 10 à 25 minutes à compléter, selon la quantité et la sévérité des symptômes identifiés par l'adolescente.

Un relevé des questions et réponses fut obtenu pour chacune des répondantes. Celles-ci furent examinées par un psychiatre clinicien, le Docteur Mark Zoccolillo de l'Hôpital pour enfants de Montréal, qui a porté le diagnostic de dépression en fonction des critères du DSM-III-R (APA, 1987). L'évaluation diagnostique révèle que 39,9% des adolescentes de l'échantillon ont déjà vécu une dépression majeure.

Le second instrument utilisé, l'EPDS, fut développé par Cox, Holden et Sagovsky (1987). Celui-ci permet de mesurer la dépression post-partum. Le questionnaire est composé de 10 énoncés représentant des attitudes positives ou négatives pour lesquels la mère doit répondre en se référant aux 7 derniers jours, sur une échelle de type Likert en quatre points, avec des choix de réponse variables selon les items. L'EPDS prend environ 5 minutes à compléter. La somme des items permet d'obtenir un score total représentant le niveau de dépression post-partum de la répondante.

Cox et al. (1987) ont évalué les qualités psychométriques de l'EPDS. La fiabilité a été testée à partir de la technique du *split-half* à partir de laquelle un coefficient alpha de 0,88 fut obtenu. En ce qui a trait à l'échantillon de la présente étude, un coefficient alpha de Cronbach de 0,76 fut calculé, ce qui demeure satisfaisant. Cox et al. (1987) ont également examiné la sensibilité de l'instrument face aux changements dans la sévérité de la dépression. Pour ce faire, l'EPDS fut administré à deux reprises, avec un intervalle de 11 semaines, en même temps qu'une entrevue psychiatrique à partir de laquelle un diagnostic de dépression était donné, suivant le RDC de Spitzer et al. (1978). Les résultats à l'EPDS à ces deux temps de mesure furent comparés aux résultats de l'entrevue. Ainsi, il apparaît que les mères dépressives aux deux temps de mesure, selon le RDC, n'obtiennent pas de différence significative relativement aux deux temps de mesure de l'EPDS. À l'inverse, les mères qui montrent une réduction de l'état dépressif en fonction du RDC présentent aussi une réduction significative du score de dépression

sur l'EPDS. Ces résultats soutiennent la bonne sensibilité de l'instrument à mesurer le changement. Par ailleurs, la validité de l'EPDS fut examinée en comparant les scores obtenus à cet instrument avec les résultats soulevés par le RDC. L'examen de la sensibilité indique que 86% des femmes dépressives selon le RDC ont été identifiées comme dépressives en fonction d'un point de coupure de 12-13 à l'EPDS. Les données suggèrent que l'échec à détecter des cas de dépression peut être réduit à moins de 10% avec un point de coupure de 9-10. Murray et Carothers (1990), qui ont effectué une validation auprès d'un grand échantillon de la communauté, obtiennent des indices de sensibilité moindres que ceux obtenus par Cox et al. (1987), soit une proportion de 67,7% de vrais positifs. Malgré cela, l'instrument est considéré comme un bon outil pour le dépistage des mères pouvant vivre une dépression post-partum. Pour la présente étude, les mères furent classées en fonction du point de coupure de 12,5 proposé par Cox et al. (1987) et par Murray et Carothers (1990). Sous la base de ce critère, la proportion de jeunes mères montrant une dépression post-partum s'élève à 17,4%.

3.3.4 Stress perçu par la mère

Le stress perçu par la mère fut mesuré à l'aide de deux instruments : l'ISP et le MSP. L'utilisation de ces deux instruments est justifiée par le fait qu'ils examinent le stress à des niveaux différents. Schématiquement, le modèle général de stress pourrait s'exprimer sous la forme suivante : stressseurs → état de stress → symptômes. Ainsi, certaines conditions de vie entraînent un état ressenti de stress duquel peuvent s'ensuivre des manifestations symptomatologiques. Dans cette perspective, le premier instrument (ISP) se centre sur les déterminants du stress parental, incluant des caractéristiques de l'enfant, des caractéristiques du parent et des variables contextuelles. Le second instrument (MSP) se réfère à la sensation

de stress elle-même.

Le premier instrument, l'ISP, est la version francophone du *Parenting Stress Index* (PSI) élaboré par Abidin (1978 : cité par Bigras, LaFrenière et Abidin, 1996). Il comprend 101 énoncés, touchant la perception du parent relativement au stress causé par les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques du parent et le contexte familial. Cependant, il est à noter que six de ces items furent retirés du questionnaire administré aux adolescentes de la présente étude parce qu'ils s'appliquent mal à de jeunes enfants de 4 mois, moment où le questionnaire fut complété (exemple d'item retiré : Mon enfant demeure souvent occupé avec un jouet pendant plus de 10 minutes). Le répondant doit indiquer, sur une échelle de type Likert en cinq points, s'il est « profondément d'accord », « d'accord », « pas certain », « en désaccord » ou « profondément en désaccord » avec l'énoncé. Le questionnaire peut être répondu en une dizaine de minutes. L'instrument se divise en 13 dimensions de stress, dont 6 qui sont en lien avec l'enfant (adaptabilité, acceptabilité, exigence, humeur, hyperactivité, renforcement) et 7 qui concernent le parent (dépression, attachement, restriction, compétence, isolement social, relation conjugale et santé). Toutefois, ces sous-échelles n'ont pas été utilisées dans la présente étude. En outre, il est possible d'obtenir un score pour le domaine de l'enfant (qui inclut les six sous-échelles de l'enfant), un score pour le domaine du parent (qui inclut les sept sous-échelles du parent) et un score total de stress. Ces trois échelles furent employées dans les analyses.

Bigras, LaFrenière et Abidin (1996) ont effectué une validation de l'instrument auprès d'un échantillon québécois. L'évaluation des qualités psychométriques de l'ISP révèle que celles-ci sont satisfaisantes. Notamment, pour la cohérence interne, des coefficients alpha de 0,91 pour le domaine de l'enfant, de 0,92 pour le domaine du parent et de 0,95 pour le score total de stress furent obtenus. La fidélité test-retest fut examinée par

Abidin (1990) avec la version originale anglophone. Le PSI fut administré deux fois avec un intervalle variant de 1 à 3 mois : les corrélations de Pearson sont de 0,63 pour le domaine de l'enfant, de 0,91 pour le domaine du parent et de 0,96 pour le score total. La validité concomitante et la validité discriminante furent examinées par Bigras, LaFreniere et Dumas (1996). La première indique que les mères rapportant davantage de stress montrent aussi plus d'isolement, plus de symptômes de dépression et plus de problèmes conjugaux. Aussi, elles perçoivent davantage d'attitudes négatives et de problèmes de comportement chez leur enfant et montrent des pratiques parentales plus négatives et contrôlantes. La validité discriminante fut établie en comparant les deux échelles du domaine de l'enfant et du domaine du parent en fonction de critères évaluant des construits similaires. Les résultats obtenus soulèvent que chaque domaine explique la majeure part de la variance pour les critères qui y sont associés. À l'inverse, chaque domaine cesse de contribuer à l'explication de la variance d'un construit différent lorsque l'autre domaine est contrôlé. Nous observons donc une contribution indépendante des deux échelles. En ce qui concerne l'échantillon d'adolescentes de la présente étude, les coefficients alpha de Cronbach obtenus pour ces trois échelles sont : 0,85 pour le domaine de l'enfant, 0,89 pour le domaine du parent et 0,92 pour le score total. De plus, une corrélation élevée est observée entre le domaine du parent et le domaine de l'enfant ($r = 0,63, p < 0,001$).

La seconde mesure de stress utilisée est le MSP de Lemyre et Tessier (1988). Cet instrument évalue l'expérience subjective de l'état d'être stressé. Le questionnaire inclut 53 descripteurs affectifs, cognitifs, comportementaux et physiques auxquels le répondant doit indiquer, sur une échelle de type Likert en huit points le degré avec lequel l'item le décrit par rapport aux 4 ou 5 derniers jours. Les choix de réponse sont « pas du tout », « pas vraiment », « très peu », « un peu », « oui plutôt », « passablement », « beaucoup » et « énormément ». Le MSP peut être complété en moins de 10 minutes. En

outre, il permet d'obtenir un indice de stress total.

Lemyre et Tessier (1988) ont évalué les qualités psychométriques de l'instrument auprès d'un échantillon québécois. La cohérence interne présente un coefficient alpha de 0,97, résultat équivalent à ce qui a été obtenu avec l'échantillon de cette thèse. Aussi, les auteurs ont établi la fidélité test-retest du MSP en administrant le questionnaire à deux reprises à un intervalle de 2 semaines. Une corrélation de 0,64 fut obtenue pour les deux temps de mesure. Par ailleurs, l'examen de la validité de construit révèle que l'instrument montre une sensibilité remarquable en distinguant très bien quatre périodes de l'année scolaire, reconnues comme impliquant des états de stress fort différents pour les étudiants universitaires (c.-à-d. vacances de mi-session, examen final, vacances d'été, examen mi-session). De plus, la validité discriminante et la validité concomitante furent étudiées en mettant le MSP en relation avec d'autres mesures bien établies qui touchent des construits apparentés, soit la dépression et le stress. Ainsi, il apparaît que l'instrument partage une dimension commune avec ces autres construits tout en conservant une dimension distincte.

3.3.5 Sensibilité maternelle

La sensibilité de la mère fut évaluée à partir du CARE-Index de Crittenden (1981, 1988, 2000). Ainsworth et al. (1978), qui furent les premiers à opérationnaliser l'évaluation de la sensibilité maternelle, ont utilisé une procédure d'observation directe de la dyade mère-enfant. Leurs observations furent conduites sur une longue période, incluant plusieurs séances d'observation à la maison. Des notes narratives détaillées de comportements spécifiques ont été compilées et plusieurs échelles ont été élaborées, dont une échelle pour la sensibilité maternelle. Cette dernière permet d'obtenir une mesure globale de la sensibilité. Malgré sa grande

précision, la méthode élaborée par ces auteurs s'avère lourde, longue et coûteuse. C'est pourquoi d'autres chercheurs se sont penchés sur le développement de mesures qui seraient davantage accessibles et économiques, en étant tout aussi efficaces. Il s'agit généralement de méthodes d'évaluation plus structurées, soit par observation ou par instrument auto-rapporté, lesquelles mesurent des composantes précises du concept de sensibilité parentale. Le CARE-Index fait partie de ces efforts pour faciliter l'évaluation de la sensibilité maternelle. Par ailleurs, plusieurs auteurs (p. ex., Mangelsdorf et al., 1990; Sroufe et Sampson, 2000; van den Boom, 1997) soutiennent la nécessité de considérer l'interaction mère-enfant dans l'étude du lien entre les caractéristiques de la mère et de l'enfant et la sécurité de l'attachement. Comme le CARE-Index tient compte de la dynamique mère-enfant, nous pouvons donc nous attendre à mieux prédire l'attachement que ne l'ont fait d'autres études qui ont mesuré la sensibilité maternelle sans tenir compte du contexte dans lequel elle se manifeste.

Le CARE-Index peut être utilisé avec des enfants dont l'âge varie entre 0 et 24 mois. La procédure consiste, dans un premier temps, à filmer les interactions parent-enfant lors d'une courte situation de jeu libre, menée en laboratoire. La situation de jeu doit être adaptée en fonction de l'âge de l'enfant. Dans le cadre de la présente étude, pour les enfants de 4 mois, une couverture et des jouets étaient disposés au sol et nous demandions à la mère de jouer avec son enfant pendant 5 minutes, en la laissant libre d'utiliser ou non les jouets fournis (voir figure 1, à la section 3.2). Dans un deuxième temps, les interactions filmées sont évaluées. Toutes les bandes vidéo utilisées dans cette thèse ont été codées indépendamment par deux assistantes de recherche, Rima Azar et Marie-Eve Labelle, lesquelles ont été formées par Patricia M. Crittenden. Les deux juges ont obtenu un accord inter-juge de 0,93 pour l'échelle de sensibilité. Suite au codage individuel, elles ont discuté de leurs évaluations en visionnant les bandes vidéo à nouveau jusqu'à l'obtention d'un consensus. Lors d'un désaccord persistant,

l'évaluation était discutée avec un troisième juge, ayant reçu la même formation.

Lors du codage, des scores séparés sont obtenus pour la mère et pour l'enfant, mais l'évaluation est menée en regard du comportement du partenaire dyadique. Le codage couvre sept aspects du comportement interactionnel : les expressions faciales, les expressions vocales, la position du corps et les contacts physiques, l'expression d'affection, le rythme dans les interactions, le contrôle, le choix des activités. Concernant l'évaluation des comportements maternels, pour chacun de ces sept aspects, deux points sont distribués entre trois dimensions liées à la mère, soit la sensibilité, le contrôle et le désengagement. Par exemple, en regard de l'aspect des expressions faciales, une mère peut recevoir 0 pour la sensibilité, 1 pour le contrôle et 1 pour le désengagement. La somme des trois dimensions maternelles doit totaliser 14. Les analyses de la présente étude furent menées en regard de l'échelle de sensibilité uniquement pour laquelle le score peut varier entre 0 et 14.

Diverses études appuient la validité du CARE-Index pour discriminer les mères en fonction de leur sensibilité (Cassidy, Zoccolillo et Hughes, 1996; Crittenden, 1985, 1988, 1992; Crittenden et Bonvillian, 1984; Leadbeater et Bishop, 1994). Par exemple, Crittenden (1988) rapporte que des mères qui ont des styles différents dans leurs pratiques parentales, soit des mères abusives, négligentes, abusives et négligentes, marginalement maltraitantes ou adéquates diffèrent sur les dimensions relationnelles maternelles du CARE-Index. Notamment, il apparaît que les mères adéquates sont significativement plus sensibles et que les mères marginalement maltraitantes ont tendance à montrer une sensibilité modérée. Dans une autre étude, Crittenden et Bonvillian (1984) ont comparé la sensibilité de différents groupes de mères à risque de présenter une déficience sur cette dimension parentale. Ils ont trouvé que les mères non à risque montrent

significativement plus de sensibilité que les mères sourdes et les mères vivant un stress lié à des difficultés socio-économiques, qui, elles-mêmes, sont significativement plus sensibles que les mères ayant un retard intellectuel, les mères abusives et les mères négligentes. Ainsi le CARE-Index semble être un outil valable pour détecter le niveau de sensibilité maternelle chez des mères présentant un risque d'adopter des conduites parentales inadéquates.

3.3.6 Tempérament de l'enfant

Tel qu'abordé dans la sous-section 1.3.6 sur le tempérament, ce concept ne fait pas l'unanimité chez les chercheurs, au-delà des quelques points de consensus. D'abord, nous pouvons noter que le tempérament fut défini à partir de dimensions différentes en fonction de l'approche théorique privilégiée par les chercheurs. Pour la présente étude, la dimension de difficulté du tempérament fut plus particulièrement examinée. Par ailleurs, il existe également une diversité en ce qui a trait à la façon de mesurer le tempérament. Certaines mesures obtiennent l'information à partir de questionnaires complétés surtout par les parents; d'autres sont des mesures d'observation directe menée en laboratoire ou à la maison; finalement, des chercheurs ont regardé certains indicateurs physiologiques associés à la réactivité de l'enfant (comme la sécrétion de cortisol, le rythme cardiaque, etc.). Plusieurs études ont soulevé des relations faibles à modestes entre les diverses modalités de mesure (Bates et al., 1979; Goldsmith et Campos, 1986; Isabella, Ward et Belsky, 1985; Kagan et al., 1989; Lemelin, Tarabulsy, Provost, Litalien et Paquet, 2002; Rothbart et Derryberry, 1981; Seifer et al., 1994 : cités par Seifer et Schiller, 1995). Par exemple, dans l'étude de Seifer et al. (1994 : cités par Seifer et Schiller, 1995), la correspondance entre l'évaluation auto-rapportée par le parent et l'évaluation selon un observateur ne connaissant pas l'enfant se situe entre 0,20 et 0,40. Cette faible

correspondance fut obtenue en dépit du fait que les observations se soient déroulées au cours de huit sessions afin d'en assurer la fiabilité. Étant donné que la perception parentale et la perception de l'observateur peuvent différer, Seifer et Schiller (1995) suggèrent de traiter le tempérament obtenu à partir de ces deux sources comme des construits séparés. Ce constat est partagé par d'autres chercheurs (Bates, 1986; Goldsmith et Campos, 1982, 1986). En l'occurrence, plusieurs proposent que le tempérament soit évalué à la fois selon la perspective des parents et la perspective d'un observateur externe ne connaissant pas l'enfant (Goldsmith et Campos, 1982; Hopkins, Campbell et Marcus, 1987; Kagan, 1982a; Plomin, 1982; Rothbart, 1982). C'est pour cette raison que ces deux sources d'évaluation ont été employées dans la présente étude.

D'abord, un questionnaire fut complété par la mère : l'ICQ. Cet instrument tient compte de la perception du parent, ce qui implique une certaine part de subjectivité dans l'évaluation du tempérament de l'enfant. Néanmoins, la perception parentale présente une valeur prédictive importante dans une perspective développementale car elle influence le type de relation que le parent entretient avec son enfant, ce qui, en retour, affecte l'enfant. Par ailleurs, l'évaluation du tempérament de l'enfant requiert que le répondant connaisse suffisamment bien l'enfant et qu'il ait pu l'observer dans diverses situations de la vie courante (Thomas et al., 1982). L'adulte qui prend généralement soin de l'enfant constitue la meilleure source à cet effet.

L'ICQ fut développé par Bates et al. (1979). Pour ce faire, ces auteurs se sont basés sur la théorie de Thomas, Chess et Birch (1968). Différentes versions du questionnaire furent développées en fonction de l'âge de l'enfant (6, 13 et 24 mois). Pour la présente étude, la version de 6 mois fut utilisée. Celle-ci comporte 28 questions concernant des attitudes et comportements de l'enfant-cible. Le parent doit répondre à ces questions sur une échelle de type Likert en sept points, avec des choix de réponse variables selon les

items. Le questionnaire prend environ 5 minutes à compléter. Il est à noter que différentes adaptations furent effectuées sur cette version originale afin de répondre aux besoins de la présente étude. D'abord, le questionnaire fut traduit en français. Aussi, certains items furent retirés car ils ne pouvaient s'appliquer aux enfants âgés de 4 mois, moment où le questionnaire fut administré aux mères (exemple d'item retiré : Comment votre enfant a-t-il répondu à son premier repas solide?).

Pour la construction de leur instrument, Bates et al. (1979) ont proposé une définition de la dimension facile-difficile alternative à celle de Thomas et ses collaborateurs (Chess et Thomas, 1984, 1991; Thomas et Chess, 1977; Thomas et al., 1968). Ils ont présenté une série d'items, incluant les éléments de ces derniers ainsi que des variables additionnelles concernant la capacité à se calmer, la sociabilité et le niveau d'activité, à des mères d'enfants âgés de 4 à 6 mois. L'analyse factorielle de la version de 6 mois a permis de faire ressortir quatre facteurs relatifs au tempérament de l'enfant : difficulté-agitation, inadaptation, amortissement et imprévisibilité. Mais l'étude indique clairement que la dimension facilité/difficulté ressort comme facteur principal. Outre des items de difficulté, ce facteur contient également des items d'agitation, de capacité à se calmer et d'intensité des protestations, menant à son appellation de difficulté-agitation. En somme, Bates (1980) constate que ce facteur inclut la difficulté telle que définie par Thomas et ses collaborateurs (Chess et Thomas, 1984, 1991; Thomas et Chess, 1977; Thomas et al., 1968) et des éléments d'émotions négatives tel que l'entendent Buss et Plomin (1975, 1984; Buss, 1989, 1991). Seule cette échelle de difficulté-agitation fut considérée dans les analyses de la présente étude. Il est à noter qu'aucun des six items constituant cette échelle ne furent retirés du questionnaire qui fut administré aux jeunes mères.

Bates et al. (1979) obtiennent des qualités psychométriques satisfaisantes pour l'échelle difficulté-agitation, ce qui n'est pas le cas pour

les trois autres échelles. La cohérence interne de l'échelle de difficulté-agitation, la seule utilisée dans la présente étude, obtient un coefficient alpha de 0,79. La fidélité test-retest, avec un intervalle de 30 jours en moyenne, est de 0,70. Une étude d'Isabella et al. (1985) soulève également une corrélation test-retest significative mais inférieure ($r = 0,46$, $p < 0,001$) pour cette échelle, alors que le questionnaire fut administré à 3 mois et à 9 mois. Par ailleurs, une comparaison avec d'autres mesures du tempérament de l'enfant indique une validité concomitante satisfaisante. Parmi ces mesures, nous retrouvons des facteurs composés suite à une observation à la maison (agitation et difficulté à calmer) ainsi que d'autres mesures parentales auto-rapportées. Aucune validation ne semble avoir été menée pour la version traduite en français. Néanmoins, pour l'échantillon de la présente thèse, la cohérence interne de l'échelle difficulté-agitation est satisfaisante, avec un coefficient alpha de 0,77.

L'autre source d'évaluation du tempérament de l'enfant est celle de l'observateur externe. L'observation fut menée en fonction de la procédure du CARE-Index (Crittenden, 1981, 1988, 2000) décrite plus haut, dans la sous-section 3.3.5. Rappelons que le codage de la procédure filmée couvre sept aspects du comportement interactionnel : les expressions faciales, les expressions vocales, la position du corps et les contacts physiques, l'expression d'affection, le rythme dans les interactions, le contrôle, le choix des activités. Pour chacun de ces sept aspects, deux points sont distribués entre quatre dimensions liées à l'enfant : la coopération, la difficulté, la passivité et la docilité compulsive. Par exemple, pour l'aspect des expressions faciales, un enfant peut recevoir 0 pour la coopération, 1 pour la difficulté, 1 pour la passivité et 0 pour la docilité compulsive. Conséquemment, la somme des quatre dimensions de l'enfant doit totaliser 14. Pour les besoins de la présente étude, seulement l'échelle de difficulté fut utilisée. Les deux juges ont obtenu un accord inter-juge de 0,89 pour cette échelle. Suite au codage individuel, les juges ont discuté de leurs évaluations

en visionnant les bandes vidéo à nouveau jusqu'à l'obtention d'un consensus. Enfin, il est à noter que l'évaluation de l'enfant doit être menée en regard du comportement de la mère. Ainsi, cette mesure s'accorde bien avec l'idée développée par plusieurs auteurs (p. ex., Chess et Thomas, 1984; Lerner et Lerner, 1983; Mangelsdorf et al., 1990; Rothbart et Derryberry, 1981) selon laquelle lorsque l'enfant est observé en interaction avec sa mère, l'évaluation du tempérament de l'enfant doit tenir compte de la dynamique relationnelle de la dyade. En regard de ce qui a été dit dans la sous-section 1.3.6 sur le tempérament de l'enfant, les analyses présentées plus bas ont tenu compte uniquement de la dimension de difficulté.

Concernant la validité concomitante de la dimension de difficulté du CARE-Index, Leadbeater et Bishop (1994) ont montré que la difficulté évaluée à partir de cette procédure est associée avec les problèmes de comportement mesurés à l'aide du *Child Behavior Checklist* pour les enfants de 2-3 ans (CBCL/2-3; Achenbach, 1992). Par ailleurs, lorsque le CARE-Index fut utilisé pour comparer des dyades se distinguant par rapport à la qualité de la relation mère-enfant, une différence fut soulevée entre les groupes quant à la difficulté du tempérament de l'enfant (Cassidy et al., 1996; Crittenden, 1988, 1992; Crittenden et DiLalla, 1988; Leadbeater et Bishop, 1994). Par exemple, selon une étude de Crittenden (1992), les enfants de mères abusives et de mères abusives et négligentes ont tendance à être plus difficiles comparativement aux enfants de mères négligentes, de mères marginalement maltraitantes et de mères adéquates. Il semble donc que le niveau de risque soit associé à la difficulté. En outre, la difficulté de l'enfant est davantage associée au comportement contrôlant de la mère plutôt qu'à sa sensibilité ou son désengagement (Cassidy et al., 1996; Crittenden, 1988).

3.3.7 Soutien social

Le MRSS fut employé pour évaluer le facteur de soutien social. Cet instrument est une version francophone et adaptée de l'*Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)* de Barrera (1981; Barrera, Sandler et Ramsey, 1981). Cette version originale anglophone est une entrevue structurée administrée par l'expérimentateur qui note lui-même les réponses du répondant. Lepage (1984) a traduit l'instrument en français, puis l'a modifié dans sa forme pour en faire une adaptation auto-administrable. Le MRSS tient compte de six catégories de soutien social : l'aide matérielle, l'assistance physique, l'interaction intime, l'administration de conseils, la rétroaction et la socialisation. Le MRSS se divise en deux parties. Dans un premier temps, nous retrouvons la liste des catégories de soutien social, avec des exemples pour chacune. Chaque catégorie se divise en deux parties. D'une part, le répondant doit identifier, pour chacune des six catégories de soutien social, les personnes de son entourage qu'il perçoit comme des sources disponibles, en inscrivant leurs initiales. D'autre part, il doit identifier les individus qui ont répondu à ces différents types de soutien social au cours des 2 dernières semaines. À partir de ces données, il est possible de générer deux échelles : la taille du réseau de soutien social potentiel et la taille du réseau de soutien social réel. La taille de réseau de soutien social potentiel est calculée en additionnant les individus qui ont été nommés au moins une fois dans les six catégories relatives aux sources disponibles. De la même façon, la taille du réseau de soutien social réel est calculée en additionnant les individus qui ont été nommés au moins une fois dans les six catégories relatives au soutien social reçu au cours des 2 dernières semaines. Dans cette même section de l'instrument, une dernière catégorie permet d'identifier les individus du réseau qui représentent une source de conflit pour le répondant. Comme pour les autres catégories, il doit inscrire les initiales de ceux qui le dérangent, l'agacent ou le met à l'envers et ceux avec qui il a vécu des situations semblables au cours des 2 dernières

semaines. Ces informations permettent d'obtenir un score pour la taille du réseau conflictuel potentiel et un autre pour la taille du réseau conflictuel réel. Dans un deuxième temps, le répondant doit répondre à 12 items concernant ses besoins et sa satisfaction relativement aux six catégories de soutien social. Pour ce faire, il doit identifier, sur des échelles de type Likert en cinq points, son niveau de besoin et son niveau de satisfaction, pour chacun de ces types de soutien social reçu au cours des 2 dernières semaines. Ces items permettent de générer deux autres échelles, soit le besoin de soutien social et la satisfaction face au soutien social perçu. L'ensemble du questionnaire prend environ 15 minutes à compléter. Dans le cadre de la présente étude, les échelles de la taille du réseau de soutien social potentiel et de la satisfaction face au soutien social perçu furent utilisées.

Lepage (1984) a mené une validation de la version francophone auprès d'un échantillon de mères québécoises. Notamment, l'auteure a examiné la cohérence interne des échelles de la taille du réseau de soutien social potentiel et de la satisfaction face au soutien social perçu. Les coefficients alpha respectifs sont de 0,86 dans les deux cas, ce qui est satisfaisant. En ce qui a trait à la taille du réseau de soutien social potentiel, cela permet de supposer que les membres du réseau identifiés dans une des six catégories de soutien se retrouvent également dans les autres catégories. Une évaluation test-retest montre que le MRSS est une mesure relativement stable dans son ensemble puisque la grande majorité des échelles présentent une corrélation modérée à élevée. Entre autres, Lepage (1984) note une corrélation de 0,90 pour la taille du réseau de soutien social potentiel et de 0,81 pour la satisfaction face au soutien social perçu. Lepage (1984) a également examiné la validité concomitante et la validité de différenciation de l'instrument. Pour la première, le MRSS fut comparé avec un Inventaire de comportements de soutien social et un journal complétés par les répondantes. Les corrélations soulèvent que ces trois mesures sont reliées, mais non concomitantes, signifiant que les construits de ces

instruments sont similaires sans toutefois être identiques. Pour sa part, la validité de différenciation, qui fut établie en comparant le MRSS avec une mesure de désirabilité sociale, s'est révélée satisfaisante. Enfin, pour ce qui est de la présente étude, l'instrument fut administré à deux reprises : à la grossesse (MRSS-G), puis à 9 mois (MRSS-9). La cohérence interne calculée pour les deux échelles « taille du réseau de soutien social potentiel » et « satisfaction face au soutien social perçu » indique des coefficients alpha de Cronbach respectifs de 0,79 et de 0,83 à la grossesse et de 0,81 dans les deux cas à 9 mois, ce qui est satisfaisant. Les intercorrélations de ces deux échelles furent également examinées à partir des résultats obtenus auprès du présent échantillon. Nous pouvons remarquer des corrélations significatives modérées de 0,31 ($p < 0,001$) à la grossesse et de 0,24 ($p < 0,01$) à 9 mois. Enfin, des corrélations positives modérées furent soulevées entre les deux temps de mesure pour la taille du réseau de soutien social potentiel ($r = 0,52, p < 0,001$) et pour la satisfaction face au soutien social perçu ($r = 0,45, p < 0,001$).

3.3.8 Attachement mère-enfant

L'attachement mère-enfant fut évalué à partir de la procédure de la Situation étrangère (*Strange Situation*), mise sur pied par Ainsworth et Wittig (1969). Cette procédure permet de rendre compte de la relation d'attachement à partir de l'observation des comportements de l'enfant relativement à sa mère. Les comportements de la mère ne sont pas systématiquement observés. L'idée sous-jacente est que l'enfant se comporte en accord avec la patron dyadique établi et, ce faisant, révèle les qualités de l'histoire d'attachement (Sroufe et Fleeson, 1986). À l'inverse, la mère étant consciente de la situation d'observation, elle est susceptible d'agir de façon qui ne lui est pas naturelle, ce qui peut réduire considérablement la validité de l'observation.

La procédure de la Situation étrangère s'applique seulement pour la période d'âge s'échelonnant entre 12 et 18 mois. Elle est menée en laboratoire et elle implique l'enfant, la mère et une étrangère (voir figure 2, à la section 3.2). Elle se divise en huit épisodes structurés au cours desquelles deux séparations et deux réunions avec la mère sont prévues, pour une durée d'environ 20 minutes (voir tableau III). Durant la première séparation, la mère quitte la pièce et l'enfant demeure avec l'étrangère, tandis que lors de la seconde séparation, l'enfant est laissé seul dans la pièce. Ceci est prévu afin de produire une intensification du stress vécu par l'enfant, menant à une augmentation de l'activation de ses comportements d'attachement. Aussi, une situation étrangère (visages, lieux, etc.) peut être alarmante pour un jeune enfant à partir de la fin de sa première année de vie, en raison du fait qu'il est davantage conscient d'une intrusion inconnue dans son cadre familial. De telles circonstances sont des causes courantes de recours à la mère (Bowlby, 1969/1978).

Tableau III
Sommaire de la procédure de la Situation étrangère
d'Ainsworth et Wittig (1969)

Épisode / Durée	Participants	Description
1. 30 sec.	Enfant, parent, expérimentateur	Introduction dans la pièce
2. 3 min.	Enfant, parent	Familiarisation de l'enfant
3. i. 1 min.	Enfant, parent, étrangère	Étrangère silencieuse
ii. 1 min.	Enfant, parent, étrangère	Étrangère interagit avec le parent
iii. 1 min.	Enfant, parent, étrangère	Étrangère interagit avec l'enfant
4. 3 min.	Enfant, étrangère	Première séparation
5. 3 min.	Enfant, parent	Première réunion
6. 3 min.	Enfant	Seconde séparation
7. 3 min.	Enfant, étrangère	Continuité de la séparation
8. 3 min.	Enfant, parent	Seconde réunion

Les procédures filmées ont été évaluées subséquemment par moi-même, Jacinthe Emery, suite à une formation reçue d'Elizabeth A. Carlson, formatrice certifiée de l'Institut sur le développement de l'enfant de l'Université du Minnesota. Dans un premier temps, l'évaluation permet de classer les enfants selon un des profils d'attachement organisé : soit évitant (A), sécurisant (B) ou résistant (C). Pour ce faire, le système de codification développé par Ainsworth et al. (1978) est utilisé. Les dimensions de comportement d'attachement plus spécifiquement observées sont la recherche de proximité et de contact, le maintien du contact, le comportement de résistance et le comportement d'évitement. Dans un deuxième temps, les enregistrements sont examinés à nouveau pour l'observation des comportements désorganisés et désorientés, à partir des critères de Main et Solomon (1990). Sept grandes catégories de comportements sont considérées : la manifestation séquentielle de comportements contradictoires; la manifestation simultanée de comportements contradictoires; les mouvements et expressions non dirigés, mal dirigés, incomplets ou interrompus; les stéréotypies, les mouvements asymétriques, les mouvements inappropriés et les postures anormales; les mouvements et expressions figés ou lentes; les indices directs d'appréhension vis-à-vis le parent; les indices directs de désorganisation ou de désorientation. Ce second codage permet d'attribuer un score de désorganisation qui peut varier entre 1 (c.-à-d. aucun indice de désorganisation) et 9 (c.-à-d. très grande désorganisation). Sur cette base, un enfant qui obtient un score de 5 ou plus présente un attachement désorganisé (D). Il est à noter que l'évaluation de l'attachement ne tient pas compte de la fréquence ou de la durée des comportements d'attachement, mais plutôt de la signification de ces comportements, dans le contexte où ils se déroulent. C'est donc la qualité de la relation d'attachement mère-enfant qui est évaluée. Tenant compte de cette considération, il en découle que plusieurs comportements peuvent avoir la même signification, tout comme un comportement particulier peut revêtir différentes significations. Parmi les 138

dyades constituant l'échantillon, 15 furent choisies au hasard et envoyées à Elizabeth A. Carlson pour établir la fidélité interjuge. Un accord inter-juge de 80% fut obtenu, à la fois pour l'évaluation des catégories d'attachement de base (A, B, C) et pour l'évaluation de la désorganisation, ce qui est considéré comme satisfaisant (van IJzendoorn et al., 1999).

Concernant la validité, il apparaît que la procédure de la Situation étrangère procure une discrimination valide entre les profils d'attachement évitant, sécurisant et résistant (Ainsworth et al., 1978). Aussi, Bretherton (1985) soutient que la procédure de la Situation étrangère offre une bonne validité en raison de la concordance des comportements de l'enfant en laboratoire avec ses comportements à la maison. L'étude de Pederson et Moran (1996) appuie en partie cette affirmation, notamment en ce qui a trait aux dyades sécurisées versus insécurisées (incluant les profils A et C) et à l'attachement évitant. Toutefois, pour l'attachement résistant, seulement 6 des 15 dyades classifiées comme résistantes selon les observations à la maison à 12 mois sont aussi classifiées comme résistantes à partir de la procédure de la Situation étrangère à 18 mois. Une interprétation proposée par les auteurs est que les caractéristiques interactives des enfants résistants seraient davantage instables à travers les contextes comparativement aux profils d'attachement évitants et sécurisants. Il est aussi possible que l'attachement de l'enfant se soit modifié durant la période de 6 mois séparant les deux évaluations. Même si les relations avaient été stables, les erreurs de classifications sont possibles, surtout en ce qui a trait aux observations à la maison où la situation est moins bien structurée et ne permet pas de revoir une séquence comme c'est le cas pour une procédure filmée.

van IJzendoorn et al. (1999) ont mené une méta-analyse visant à tester la validité du profil d'attachement désorganisé. Les résultats indiquent une bonne stabilité de ce profil à court et à long terme, dans les environnements stables de classe moyenne. Aussi, la validité prédictive fut

établie, puisque les enfants désorganisés présentent une plus grande difficulté à gérer leur stress, ils sont davantage à risque de développer des problèmes de comportement extériorisé et ils ont tendance à montrer des comportements dissociatifs plus tard dans leur vie. Les résultats obtenus par Carlson (1998) appuient la valeur de la mesure de désorganisation à partir du système de Main et Solomon (1990) pour la prédiction de la psychopathologie à 17 ans et des problèmes de dissociation à 19 ans.

3.4 ASPECTS DÉONTOLOGIQUES

Préalablement à la participation, un formulaire de consentement fut signé par les adolescentes et un membre de l'équipe de recherche. Ce formulaire décrit les conditions générales de la participation et assure la confidentialité et le droit de se retirer en tout temps de l'étude. Par ailleurs, un autre document fut signé assurant que les bandes vidéo ne seront visionnées que par des membres de l'équipe de recherche, mais qu'en cas de besoin, elles pourraient être utilisées dans le cadre d'une formation, suite à l'obtention de l'accord de la participante.

RÉSULTATS

Ce chapitre présente d'abord les groupes d'attachement et les variables étudiées, puis il rapporte les résultats obtenus par les diverses analyses. Ces dernières furent réalisées en trois étapes. Dans un premier temps, des analyses préliminaires furent menées afin, d'une part, de comparer les groupes d'attachement en fonction de caractéristiques sociodémographiques diverses et, d'autre part, de tester la multicolinéarité entre les variables indépendantes. Dans un deuxième temps, les groupes d'attachement furent comparés par rapport aux diverses variables indépendantes prises individuellement. Cette étape a permis de tester les sept premières hypothèses à l'étude (voir la section 2.2). Dans un troisième temps, des analyses ont permis d'examiner comment les diverses variables indépendantes permettent de discriminer entre les groupes d'attachement B, A-C et D et entre les groupes d'attachement organisé et désorganisé. Ces analyses avaient pour but de tester les deux dernières hypothèses à l'étude (voir la section 2.2).

4.1 CATÉGORIES D'ATTACHEMENT

4.1.1 Distribution des profils d'attachement

La distribution des profils d'attachement dans le présent échantillon est rapportée au tableau IV. Nous pouvons remarquer que, si nous tenons compte uniquement de la classification des profils de base, 29 enfants sont évitants, 96 sont sécurisés et 13 sont résistants. En outre, la classification selon les quatre catégories d'attachement A, B, C et D amène la distribution suivante : 13 enfants évitants, 82 sécurisés, 7 résistants et 36 désorganisés.

Les proportions obtenues dans cette étude diffèrent de celles des autres études menées avec des échantillons de mères adolescentes qui ont aussi utilisé la Situation étrangère avec les systèmes de classification

Tableau IV

Distribution des dyades dans les catégories d'attachement, en fonction des profils de base et de la désorganisation

Profil d'attachement de base	Nombre d'enfants		Total
	Stratégie organisée	Stratégie désorganisée (D)	
Évitant (A)	13	16	29
Sécurisant (B)	82	14	96
Résistant (C)	7	6	13
Total	102	36	138

d'Ainsworth et al. (1978) pour les catégories de base A, B, C et de Main et Solomon (1990) pour la désorganisation (voir tableau V). Globalement, il apparaît que le nombre d'enfants évitants est inférieur, tandis que le nombre d'enfants sécurisés est supérieur comparativement à la moyenne des autres études. En ce qui a trait aux catégories d'attachement résistant et désorganisé, les proportions de la présente étude ressemblent davantage à celles des autres études combinées. Il est également à noter que les diverses études présentent des différences entre elles, laissant supposer qu'il y a une certaine variabilité à travers les échantillons utilisés. Toutefois, à l'examen des procédures de sélection et des caractéristiques psychosociales des autres échantillons, aucune information particulière ne semble expliquer ces différences (voir tableau V).

Par ailleurs, la moyenne à l'échelle de désorganisation pour l'échantillon de la présente étude est de 3,39 ($ÉT = 1,85$). Les trois catégories de base furent comparées en fonction de leur score à cette échelle. Nous observons une différence significative entre les enfants sécurisés (B) et les enfants insécurisés (A et C), les premiers présentant moins de désorganisation que les deux autres groupes ($F = 17,81, p < 0,001$).

Tableau V

Proportions d'enfants dans chaque catégorie A, B, C et D comparativement à d'autres études menées auprès de mères adolescentes et caractéristiques des échantillons

Étude	N	Distribution (%)				Lieu et moment de recrutement	Âge de la mère	Nombre d'années de scolarité	Groupe ethnique	Statut civil	Âge à la Situation étrangère	Sexe de l'enfant
		A	B	C	D							
Broussard (1995)	38	34	24	11	32	Hôpital; suite à l'accouchement	14-18		Blanc = 32% Noir = 68%		12-19 mois	F = 63% M = 37%
Carlson (1990) ^a	40	27	50	3	20	Cliniques de santé et agences de services sociaux; durant la grossesse	15-18 M = 16,4	M = 10,1	Blanc = 2% Noir = 78% Autres = 20%	Aucune n'est mariée	12 mois	
Dawson et al. (1992) ^b	26	4	65	0	31		14-19	M = 11,1	Blanc = 71% Noir = 24% Autres = 3%	19% mariées	11-14 mois	F = 59% M = 41%
DeOliveira (2001) ^c	90	6	37	0	58	Hôpital; suite à l'accouchement	15-19 M = 18,4	M = 11,1	Blanc = 81% Noir = 4% Autres = 13%	57% célibataires; 43% en couple	12 mois	F = 52% M = 48%
Gleason (2000) ^c	50	12	26	0	62	Hôpital; suite à l'accouchement	M = 18,5	9-12 M = 11	Blanc = 80% Autres = 12%	54% célibataires; 46% vivant avec leur conjoint (18% mariées)	12 mois	F = 48% M = 52%
Goodrich (2002) ^a	70	36	46	4	14	Durant la grossesse	14-18 M = 16,4	7-12 M = 9,9	Blanc = 3% Noir = 71% Autres = 27%	5% mariées	15 mois	
Hubbs-Tait, Osofsky, Hann et Culp (1994)	44	16	32	0	52		14-18 M = 16,6		Blanc = 61% Noir = 34% Autres = 4%	16% vivant avec leur conjoint (7% mariées)	13 mois	F = 55% M = 45%

Tableau V

Proportions d'enfants dans chaque catégorie A, B, C et D comparativement à d'autres études menées auprès de mères adolescentes et caractéristiques des échantillons (suite)

Étude	N	Distribution (%)				Lieu et moment de recrutement	Âge de la mère	Nombre d'années de scolarité	Groupe ethnique	Statut civil	Âge à la Situation étrangère	Sexe de l'enfant
		A	B	C	D							
Levine et al. (1991) ^a	42	36	38	7	19	Écoles, cliniques de santé et agences de service social; durant la grossesse	14-18 M = 16	8-12 M = 10	Blanc = 5% Noir = 76% Autres = 19%		15 mois	F = 55% M = 45%
Munson, McMahon et Spieker (2001) ^b	103	24	50	2	23	Écoles, cliniques de santé et programmes offerts aux jeunes mères célibataires; durant et après la grossesse	14-19 M = 17,3	7-13 M = 10,8	Blanc = 77% Noir = 10% Autres = 13%		12 mois	F = 51% M = 49%
Rellinger (1994)	125	20	37	3	38	École pour jeunes mères et agences de services sociaux ou médicaux; durant la grossesse	14-19 M = 17		Blanc = 32% Noir = 65% Autres = 3%	10% mariées	12 mois	F = 49% M = 51%
Spencer (1996)	181	21	42	12	25	Hôpital et cliniques prénatales, école publique alternative et agences de services sociaux; durant la grossesse	12-17 M = 16	M = 9,2	Blanc = 50% Noir = 29% Autres = 21%	Aucune n'est mariée	12 mois	F = 57% M = 43%

Tableau V
Proportions d'enfants dans chaque catégorie A, B, C et D comparativement à d'autres études menées auprès de mères adolescentes et caractéristiques des échantillons (suite)

Étude	N	Distribution (%)			Lieu et moment de recrutement	Âge de la mère	Nombre d'années de scolarité	Groupe ethnique	Statut civil	Âge à la Situation étrangère	Sexe de l'enfant
		A	B	C							
Spieker et Bensley (1994) ^b	197	22	50	3	22	Écoles, cliniques de santé et programmes offerts aux jeunes mères célibataires; durant et après la grossesse	M = 17,1	M = 10,6 Blanc = 79% Noir = 15% Autres = 6%	32% vivant avec leur conjoint	12 mois	F = 52% M = 48%
Ward et Carlson (1995) ^a	77	34	44	4	18	Durant la grossesse	14-18 M = 16,5	Blanc = 5% Noir = 76% Autres = 19%	2% mariées	15 mois	
Moyennes	83	22	42	4	32						
Étude de la présente thèse	138	9	59	5	26	École spécialisée pour mères adolescentes, foyers de groupe; durant la grossesse	13-18 M = 16,9	Blanc = 75% Noir = 9% Autres = 15%	75% célibataires; 25% en couple	15 mois	F = 57% M = 43%

Note. Les études qui présentent la même lettre en indice furent menées avec des participantes provenant du même échantillon plus large.

4.1.2 Groupes inclus dans les analyses

Les analyses furent menées en fonction de trois classifications des profils d'attachement. Premièrement, tel que spécifié lors de l'énoncé des objectifs, l'étude vise avant tout la comparaison des quatre profils A, B, C et D. Cependant, en raison du nombre limité de dyades composant le groupe C ($n = 7$), celles-ci furent combinées à celles du groupe A. Ce regroupement est acceptable compte tenu du fait que, dans la présente étude, les groupes A et C ne se différencient par rapport à aucune des variables indépendantes. Par conséquent, la première classification inclut trois groupes : les enfants sécurisés (profil B), les enfants insécurisés dont la stratégie d'attachement est organisée (profils A et C) et les enfants insécurisés qui n'ont pas de stratégie organisée (profil D). Cette solution a pour avantage d'obtenir des nombres de dyades suffisamment élevés pour assurer une bonne puissance statistique des tests prévus. De plus, cette classification est intéressante puisque les trois groupes B, A-C et D constituent trois niveaux différents de qualité d'attachement et présentent des différences sur le plan du risque pour le développement de difficultés psychosociales ultérieures (Carlson, 1998; van IJzendoorn et al., 1999). Par contre, un inconvénient réside dans le fait que l'influence des facteurs prédictifs sur les groupes A et C séparément ne peut pas être examinée. Il en découle que deux des hypothèses à l'étude ne sont que partiellement testées : celle prédisant que les quatre styles d'attachement adulte des mères sont associés aux quatre styles d'attachement des enfants (hypothèse 1) et celle stipulant que les enfants évitants ont un tempérament plus facile, tandis que les enfants résistants présentent un tempérament plus difficile (hypothèse 6). Toutefois, à partir de cette classification, il est possible de tester si les facteurs prédictifs permettent de discriminer entre les profils d'attachement sécurisés, insécurisés avec stratégie organisée et insécurisés avec absence de stratégie organisée (hypothèse 8). Il est également possible d'examiner quels sont les facteurs prédictifs contribuant le plus à la variance (hypothèse 9).

Une deuxième classification permet de comparer les enfants sécurisés (profil B) avec les enfants insécurisés (profils A, C et D). Quatre hypothèses peuvent être vérifiées à partir de ces deux groupes : celle postulant que davantage de mères d'enfants insécurisés ont vécu une dépression post-partum comparativement aux mères d'enfants sécurisés, mais qu'aucune différence ne sera observée en ce qui a trait à l'histoire de dépression (hypothèse 3); celle stipulant que les mères d'enfants insécurisés perçoivent davantage de stress comparativement aux mères d'enfants sécurisés (hypothèse 4); celle supposant que les mères d'enfants sécurisés sont plus sensibles que les mères d'enfants insécurisés (hypothèse 5); et celle avançant que les mères d'enfants sécurisés ont un plus grand réseau de soutien social potentiel et qu'elles sont davantage satisfaites face au soutien social perçu comparativement aux mères d'enfants insécurisés (hypothèse 7).

Troisièmement, les enfants ayant une stratégie d'attachement organisée (profils A, B et C) sont comparés à ceux qui montrent de la désorganisation dans leurs comportements d'attachement (profil D). Cette classification fut prévue afin de vérifier si les facteurs prédictifs permettent de discriminer entre les enfants en fonction de l'organisation ou de la désorganisation de leur stratégie d'attachement (hypothèse 8) tout en examinant quels sont les facteurs prédictifs contribuant le plus à la variance entre ces deux groupes (hypothèse 9). Elle permet également d'examiner si les mères d'enfants désorganisés ont vécu une histoire de maltraitance plus sévère que les mères d'enfants ayant une stratégie d'attachement organisée (hypothèse 2).

4.2 VARIABLES À L'ÉTUDE

Dans le but de garder une certaine uniformité tout au long du texte et

d'éviter la confusion, les « facteurs prédictifs » font référence aux sept facteurs mesurés au début de l'étude longitudinale, soit le style d'attachement adulte de la mère, l'histoire de maltraitance de la mère, la dépression de la mère, le stress perçu par la mère, la sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant et le soutien social. Pour leur part, les « variables indépendantes » représentent chacune des dimensions et catégories relatives à ces facteurs. Enfin, la « variable dépendante » fait référence au type d'attachement mesuré à la fin de l'étude, en fonction des diverses classifications présentées précédemment.

En raison du nombre élevé de variables indépendantes possibles, celles-ci furent regroupées de manière à se rapprocher le plus possible des sept facteurs prédictifs initiaux. Le tableau VI présente les neuf variables indépendantes employées dans les analyses ainsi que la façon dont elles furent composées : certaines sont tirées directement des instruments administrés aux participantes, tandis que d'autres sont des produits.

Il est à noter que certaines variables relatives à un même facteur n'ont pas été combinées. C'est le cas pour les deux échelles de difficulté du tempérament de l'enfant (c.-à-d. selon l'ICQ et selon le CARE-Index). Ces deux échelles ne présentent pas d'association significative, ce qui laisse penser qu'elles représentent des facettes différentes de la difficulté du tempérament de l'enfant : l'une faisant référence à la perception de la mère, l'autre à l'observation, par un examinateur externe, de la difficulté exprimée par l'enfant dans sa relation avec sa mère. Ce résultat est en accord avec les études antérieures montrant des relations faibles entre ces deux modalités d'évaluation du tempérament (p. ex., Bates et al., 1979; Isabella et al., 1985; Lemelin et al., 2002; Seifer et al., 1994 : cités par Seifer et Schiller, 1995). Ceci justifie que ces deux échelles soient traitées séparément dans les analyses. En outre, ces deux mesures permettent d'obtenir une vision à la fois plus subjective (par la mère) et plus objective (par l'observateur) de la

Tableau VI
Variables indépendantes utilisées dans les analyses

Facteurs prédictifs	Variabes indépendantes	Composition des variables ^a
Style d'attachement adulte de la mère	Quatre groupes : 1. autonome 2. évitante 3. préoccupée 4. ambivalente	Groupes formés à partir des points de coupure établis par Paquette et ses collaborateurs, en fonction des deux dimensions « évitement des relations sociales » et « préoccupation d'être aimée » du QSA.
Histoire de maltraitance de la mère	Maltraitance subie par la mère	Score obtenu par la somme des proportions des divers types de maltraitance subie évalués par le QTE : « négligence émotionnelle », « abus émotionnel », « négligence physique », « abus physique » et « abus sexuel ».
Dépression de la mère	Quatre groupes : 1. absence dép. post-partum / absence dép. majeure 2. présence dép. post-partum / absence dép. majeure 3. absence dép. post-partum / présence dép. majeure 4. présence dép. post-partum / présence dép. majeure	Groupes formés par la combinaison des diagnostics obtenus à partir de l'EPDS (dépression post-partum) et du DIS (dépression majeure).
Stress perçu par la mère	Stress perçu par la mère	Score obtenu en calculant la moyenne des scores Z de stress total obtenus à l'ISP et au MSP.
Sensibilité maternelle	Sensibilité maternelle	Score obtenu à partir du codage des interactions mère-enfant filmées, mené à l'aide du CARE-Index.
Tempérament de l'enfant	Difficulté perçue par la mère	Score obtenu à partir de l'ICQ.
	Difficulté dans la relation mère-enfant, selon un observateur externe	Score résiduel calculé en extrayant la variance associée à la sensibilité maternelle, suite au codage des interactions mère-enfant filmées, mené à l'aide du CARE-Index.
Soutien social	Taille du réseau de soutien social potentiel	Score obtenu en calculant la moyenne des nombres d'individus identifiés au MRSS, à la grossesse et à 9 mois.
	Satisfaction face au soutien social perçu	Score obtenu en calculant la moyenne des scores de satisfaction soulevés au MRSS, à la grossesse et à 9 mois.

^a Pour de plus amples informations, voir la section 3.3 qui présente chacun des instruments employés.

difficulté de l'enfant dans sa relation avec sa mère. Elles sont donc complémentaires. Toutefois, il est possible que le score de difficulté de l'enfant obtenu à partir du CARE-Index partage une partie de la variance avec le score de sensibilité maternelle, compte tenu que ces deux mesures furent obtenues à partir de la même séquence d'interaction mère-enfant. Afin d'avoir une mesure plus « pure » de tempérament, le score de difficulté de l'enfant fut modifié en extrayant statistiquement la variance associée à la sensibilité maternelle. Pour ce faire, le score de sensibilité maternelle fut régressé sur celui de difficulté de l'enfant, tout en sauvegardant le score résiduel non standardisé. Ce dernier, qui correspond à la variance du score de difficulté de l'enfant qui n'est pas prédite par le score de sensibilité maternelle, fut employé dans les analyses.

Finalement, les deux échelles de soutien social employées (c.-à-d. la taille du réseau potentiel et la satisfaction face au soutien perçu) sont également considérées individuellement. Quoique ces deux échelles obtiennent une corrélation significative à chacun des temps de mesure (lors de la grossesse, $r = 0,31$, $p < 0,001$; à 9 mois, $r = 0,24$, $p < 0,01$), elles mesurent des aspects différents du soutien social : l'un étant une donnée factuelle (c.-à-d. le nombre d'individus constituant le réseau) et l'autre une variable subjective (c.-à-d. la satisfaction de la mère). Des recherches offrent des appuis à la décision d'examiner ces deux variables séparément (Barrera, 1986; Belsky, 1984; Crockenberg, 1987). Notamment, Barrera (1986) soutient la nécessité de considérer ces deux dimensions comme des construits différents surtout parce que leur impact sur le stress perçu peut être différent. Ceci tend à se confirmer avec les variables de stress et de soutien social dans la présente étude. En effet, la relation entre le stress et la taille du réseau social est non significative, tandis qu'une relation inverse significative est trouvée entre le stress et la satisfaction face au soutien social perçu ($r = -0,35$, $p < 0,001$). Des résultats comparables furent obtenus par Barrera (1981) entre ces deux mêmes échelles et les événements stressants

vécus par les adolescentes enceintes. En regard de ces résultats, il est possible de croire que ces deux variables pourraient affecter différemment la mère et la relation mère-enfant, justifiant leur utilisation distincte. En ce qui a trait aux deux temps de mesure du soutien social, ceux-ci furent combinés considérant que les deux variables présentaient des corrélations relativement élevées entre la mesure administrée lors la grossesse et celle administrée à 9 mois (pour la taille du réseau, $r = 0,52$, $p < 0,001$; pour la satisfaction, $r = 0,45$, $p < 0,001$).

4.3 ANALYSES PRÉLIMINAIRES

4.3.1 Comparaison des groupes d'attachement sur la base d'informations sociodémographiques

Les divers groupes d'attachement furent comparés sur la base d'informations sociodémographiques recueillies au moment de la grossesse : le lieu de naissance de la mère, son origine ethnique, le lieu de recrutement, la présence ou non d'un conjoint, le fait de vivre ou non chez ses parents, la provenance des revenus et le nombre d'années de scolarité complétées. Ils furent également comparés en fonction de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, du sexe de l'enfant et de la présence ou non d'un conjoint à 9 mois. Les résultats indiquent que les groupes diffèrent sur une seule de ces variables, soit le nombre d'années de scolarité de la mère. Plus précisément, pour la première classification, les mères d'enfants sécurisés sont davantage scolarisées ($M = 9,36$) que les mères d'enfants évitants ou résistants ($M = 8,55$, $p < 0,05$) et que les mères d'enfants désorganisés ($M = 8,67$, $p < 0,05$). Pour la deuxième classification, les mères d'enfants sécurisés ont plus d'années de scolarité ($M = 9,36$) que les mères d'enfants insécurisés ($M = 8,62$, $p < 0,01$). Enfin, pour ce qui est de la troisième classification, les mères d'enfants qui ont une stratégie d'attachement organisée sont davantage

scolarisées ($M = 9,20$) comparativement aux mères d'enfants désorganisés ($M = 8,67$, $p < 0,05$). Afin de contrôler l'impact possible du nombre d'années de scolarité, cette variable fut incluse dans les analyses discriminantes (présentées à la section 4.5).

4.3.2 Relations entre les variables indépendantes

Des analyses furent menées pour examiner les relations entre les variables indépendantes afin de vérifier la possibilité de multicollinéarité. Dû à l'utilisation de variables continues et catégorielles, différents tests statistiques furent spécifiquement exécutés. Ainsi, des corrélations bivariées (Pearson) ont permis d'observer les associations entre les variables continues; des tests t et des ANOVAs ont permis de comparer les groupes de chacune des variables catégorielles par rapport à chaque variable continue; et l'association entre les variables catégorielles fut examinée à l'aide d'un test de χ^2 .

D'abord, le tableau VII rapporte les corrélations obtenues entre les variables indépendantes continues. Il est possible de constater que quelques-unes de ces variables sont corrélées entre elles, ces corrélations étant faibles ou modérées.

Deuxièmement, les groupes relatifs aux variables catégorielles, soit le style d'attachement adulte de la mère et la dépression de la mère, furent comparés en fonction des scores aux variables continues. Concernant les divers styles d'attachement adulte des mères, les résultats sont rapportés au tableau VIII. Il apparaît que les adolescentes autonomes ont subi significativement moins de maltraitance que les adolescentes ambivalentes. Aussi, les adolescentes autonomes sont moins stressées que les adolescentes préoccupées et elles expriment significativement plus de satisfaction quant au soutien social perçu que les adolescentes des trois

Tableau VII
Inter-corrélations entre les variables indépendantes continues

Variabes indépendantes	2	3	4	5	6	7
1. Maltraitance subie par mère	0,20*	-0,13	0,07	-0,03	-0,28**	-0,27**
2. Stress perçu par mère		-0,29**	0,40***	0,13	-0,17	-0,35***
3. Sensibilité maternelle			0,02	0,00	0,06	0,07
4. Difficulté, selon mère				0,14	-0,11	-0,09
5. Difficulté, selon observateur					-0,03	-0,18*
6. Taille réseau potentiel						0,34***
7. Satisfaction soutien perçu						

Note. Le nombre de dyades varie entre 121 et 134.

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

Tableau VIII
Comparaison des styles d'attachement adulte des mères par rapport aux variables indépendantes continues

Variables indépendantes continues	Styles d'attachement adulte des mères				ANOVA
	Auto-nome ^a	Évitant ^b	Préoc-cupé ^c	Ambi-valent ^d	
Maltraitance subie par mère	8,88 _a	8,94	9,66	12,26 _b	$F(3, 130) = 2,81^*$
Stress perçu par mère	-0,45 _a	0,59	0,19 _b	0,44	$F(3, 120) = 3,18^*$
Sensibilité maternelle	5,85	5,67	5,60	5,75	$F(3, 130) = 0,06$
Difficulté, selon mère	15,68	20,00	17,36	16,75	$F(3, 127) = 1,19$
Difficulté, selon observateur	-0,35 _a	3,00 _b	0,16	-0,64 _a	$F(3, 130) = 3,53^*$
Taille réseau potentiel	38,61	32,67	34,09	33,36	$F(3, 125) = 0,85$
Satisfaction soutien perçu	38,95 _a	28,00 _b	34,35 _b	32,55 _b	$F(3, 125) = 6,34^{**}$

Note. Les moyennes qui présentent des lettres différentes en indice sont significativement différentes entre elles au test de Tukey ($p < 0,05$).

^a Le nombre de dyades varie entre 39 et 43.

^b Le nombre de dyades est de 3.

^c Le nombre de dyades varie entre 71 et 78.

^d Le nombre de dyades varie entre 11 et 12.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,001$.

autres groupes. Enfin, les enfants de mères évitantes présentent un score de difficulté supérieur à celui des enfants de mères autonomes ou ambivalentes, en fonction de l'évaluation de l'observateur externe.

Pour leur part, les groupes formés à partir des diagnostics de dépression post-partum et d'histoire de dépression majeure présentent également certaines différences (voir tableau IX) : les mères n'ayant jamais vécu de dépression rapportent moins de maltraitance subie que les mères ayant vécue à la fois une dépression majeure antérieurement à la naissance de l'enfant et une dépression post-partum. De plus, ces mères expriment moins de stress comparativement aux mères ayant vécu une dépression, que celle-ci soit survenue avant ou après la naissance de l'enfant ou les deux. Enfin, les mères ayant vécu une dépression post-partum évaluent plus sévèrement la difficulté du tempérament de leur enfant comparativement aux mères n'ayant jamais vécu de dépression.

Finalement, la relation entre les deux variables indépendantes catégorielles (soit le style d'attachement adulte et la dépression de la mère) fut examinée. Pour ce faire, une tabulation croisée fut produite en combinant ces deux variables, puis un test de χ^2 fut exécuté. Ce test permet de vérifier si les deux variables sont indépendantes. Si c'est le cas, les fréquences observées sont similaires aux fréquences attendues. Par contre, si ces fréquences sont suffisamment différentes, l'hypothèse nulle est rejetée et nous pouvons conclure que les deux variables sont reliées. En ce qui concerne l'association entre le style d'attachement adulte et la dépression de la mère, aucune dépendance ne fut soulevée.

Dans l'ensemble, les diverses relations obtenues entre les variables indépendantes sont cohérentes en fonction de ce qui est généralement présenté dans les écrits scientifiques. L'interprétation des résultats des analyses principales devra tenir compte de ces relations.

Tableau IX
Comparaison des groupes de dépression des mères par rapport aux
variables indépendantes continues

Variables indépendantes continues	Groupes de dépression des mères Moyennes				ANOVA
	AD ^a	DP ^b	DM ^c	DP/ DM ^d	
Maltraitance subie par mère	9,14 _a	10,93	9,45	12,30 _b	$F(3, 123) = 3,10^*$
Stress perçu par mère	-0,46 _a	0,91 _b	0,20 _b	0,90 _b	$F(3, 119) = 9,29^{**}$
Sensibilité maternelle	6,17	4,92	5,90	3,73	$F(3, 125) = 2,52$
Difficulté, selon mère	16,02 _a	21,17 _b	17,10	16,08	$F(3, 126) = 3,33^*$
Difficulté, selon observateur	2,56	2,50	2,48	3,91	$F(3, 125) = 0,67$
Taille réseau potentiel	35,52	29,57	36,32	28,79	$F(3, 118) = 1,40$
Satisfaction soutien perçu	36,40	34,79	35,24	30,63	$F(3, 118) = 2,21$

Note 1. AD = Absence de dépression; DP = Dépression post-partum; DM = Dépression majeure.

Note 2. Les moyennes qui présentent des lettres différentes en indice sont significativement différentes entre elles au test de Tukey ($p < 0,05$).

^a Le nombre de dyades varie entre 62 et 66.

^b Le nombre de dyades est de 12.

^c Le nombre de dyades varie entre 36 et 40.

^d Le nombre de dyades varie entre 11 et 12.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,001$.

4.4 COMPARAISON DES GROUPES D'ATTACHEMENT PAR RAPPORT AUX VARIABLES INDÉPENDANTES

La comparaison des groupes d'attachement fut réalisée à partir de diverses analyses statistiques. D'une part, des ANOVAs et des tests t ont permis de comparer les groupes d'attachement par rapport aux variables indépendantes continues. D'autre part, des tests de χ^2 ont également été menés afin d'examiner la dépendance entre les groupes d'attachement et les variables indépendantes catégorielles. Les résultats obtenus sont présentés dans les sous-sections qui suivent, pour chacune des trois classifications des

profils d'attachement proposées.

4.4.1 Différences entre les groupes B, A-C et D

Des ANOVAs furent menées auprès des profils d'attachement B, A-C et D en regard des diverses variables indépendantes continues (voir tableau X). Deux différences significatives émergent. La première indique que les mères d'enfants sécurisés sont moins stressées que les mères d'enfants évitants ou résistants ($p < 0,05$). La deuxième révèle que les mères des trois groupes diffèrent sur le plan de la satisfaction face au soutien social perçu, mais la comparaison post-hoc ne permet pas de déterminer quels groupes sont significativement différents. Néanmoins, l'examen des moyennes permet de dire que les mères d'enfants sécurisés expriment davantage de satisfaction face au soutien social perçu que les mères d'enfants évitants ou résistants et que les mères d'enfants désorganisés ($p < 0,10$ en fonction de la comparaison post-hoc).

Par ailleurs, les tests de χ^2 effectués avec chacune des variables indépendantes catégorielles (soit le style d'attachement adulte et la dépression de la mère) ne soulèvent aucun résultat significatif.

4.4.2 Différences entre les groupes sécurisant et insécurisant

Les deux grandes classes d'attachement sécurisant et insécurisant présentent trois différences significatives par rapport aux variables indépendantes continues. Les résultats rapportés au tableau XI montrent que les mères d'enfants sécurisés expriment moins de stress, qu'elles ont un réseau de soutien social potentiel plus grand et qu'elles expriment davantage

Tableau X
Comparaison des groupes d'attachement B, A-C et D par rapport aux
variables indépendantes continues

Variables indépendantes continues	Groupes d'attachement Moyennes			ANOVA
	B ^a	A-C ^b	D ^c	
Maltraitance subie par mère	9,29	10,16	10,08	$F(2, 131) = 0,81$
Stress perçu par mère	-0,19 _a	0,54 _b	0,17	$F(2, 121) = 3,17^*$
Sensibilité maternelle	6,01	5,11	5,31	$F(2, 131) = 1,11$
Difficulté, selon mère	16,96	15,63	17,25	$F(2, 128) = 0,59$
Difficulté, selon observateur	-0,03	-0,03	0,07	$F(2, 131) = 0,03$
Taille réseau potentiel	37,95	31,68	32,51	$F(2, 126) = 2,15$
Satisfaction soutien perçu	37,05	32,98	33,97	$F(2, 126) = 3,90^*$

Note. Les moyennes qui présentent des lettres différentes en indice sont significativement différentes entre elles au test de Tukey ($p < 0,05$).

^a Le nombre de dyades varie entre 70 et 79.

^b Le nombre de dyades varie entre 19 et 20.

^c Le nombre de dyades varie entre 35 et 36.

* $p < 0,05$.

de satisfaction face au soutien social perçu comparativement aux mères d'enfants insécurisés.

Par ailleurs, aucun résultat significatif n'est observé à partir des tests de χ^2 effectués avec le style d'attachement adulte de la mère et avec la dépression de la mère.

4.4.3 Différences entre les groupes organisé et désorganisé

La division des dyades en deux groupes selon la manifestation d'une

Tableau XI
Comparaison des groupes d'attachement sécurisant et insécurisant par rapport aux variables indépendantes continues

Variables indépendantes continues	Groupes d'attachement Moyennes		Test <i>t</i>
	Sécurisant ^a	Insécurisant ^b	
Maltraitance subie par mère	9,29	10,11	<i>t</i> (132) = -1,27
Stress perçu par mère	-0,19	0,30	<i>t</i> (122) = -2,28*
Sensibilité maternelle	6,01	5,24	<i>t</i> (132) = 1,48
Difficulté, selon mère	16,96	16,69	<i>t</i> (129) = 0,28
Difficulté, selon observateur	-0,03	0,04	<i>t</i> (132) = -0,19
Taille réseau potentiel	37,95	32,21	<i>t</i> (127) = 2,07*
Satisfaction soutien perçu	37,05	33,61	<i>t</i> (127) = 2,76**

^a Le nombre de dyades varie entre 70 et 79.

^b Le nombre de dyades varie entre 54 et 55.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

stratégie organisée ou l'absence de stratégie organisée chez l'enfant est celle qui amène le moins de différence significative entre ces groupes. D'abord, aucune différence significative ne ressort du côté des variables indépendantes continues (voir tableau XII). Néanmoins, il est à noter que pour toutes ces variables, les moyennes entre les deux groupes tendent à se différencier de manière attendue : les mères d'enfants désorganisés présentent des scores de maltraitance subie et de stress plus élevés; des scores de sensibilité, de taille du réseau potentiel et de satisfaction face au soutien social perçu plus faibles; et les enfants désorganisés obtiennent des scores plus élevés sur les deux échelles de difficulté du tempérament.

Tableau XII
Comparaison des groupes d'attachement organisé et désorganisé par rapport
aux variables indépendantes continues

Variables indépendantes continues	Groupes d'attachement Moyennes		Test <i>t</i>
	Organisé ^a	Désorganisé ^b	
Maltraitance subie par mère	9,47	10,08	<i>t</i> (132) = -0,85
Stress perçu par mère	-0,04	0,17	<i>t</i> (122) = -0,86
Sensibilité maternelle	5,84	5,31	<i>t</i> (132) = 0,91
Difficulté, selon mère	16,69	17,25	<i>t</i> (129) = -0,52
Difficulté, selon observateur	-0,03	0,07	<i>t</i> (132) = -0,26
Taille réseau potentiel	36,62	32,51	<i>t</i> (127) = 1,32
Satisfaction soutien perçu	36,18	33,97	<i>t</i> (127) = 1,56

^a Le nombre de dyades varie entre 89 et 99.

^b Le nombre de dyades varie entre 35 et 36.

Enfin, des tests de χ^2 révèlent que les deux groupes d'enfants ayant un attachement organisé ou désorganisé ne présentent pas d'association significative ni avec les quatre styles d'attachement adulte des mères, ni avec les quatre groupes de dépression maternelle (c.-à-d. l'absence ou la présence d'une dépression majeure antérieurement à la naissance de l'enfant combinée à l'absence ou la présence d'une dépression post-partum).

4.5 PRÉDICTION DES PROFILS D'ATTACHEMENT

Afin d'examiner comment les variables indépendantes permettent de discriminer entre les divers groupes d'attachement, deux analyses discriminantes de type standard (c.-à-d. en faisant entrer toutes les variables indépendantes dans un bloc ainsi que le nombre d'années de scolarité) furent

exécutées : une première pour les groupes d'attachement B, A-C et D et une deuxième pour les groupes d'attachement organisé et désorganisé.

Préliminairement aux analyses discriminantes, d'autres types d'analyses furent menées pour examiner si les postulats de base de l'analyse discriminante étaient respectés dans le présent échantillon. Ces postulats sont l'indépendance des variables indépendantes, la distribution normale multivariée des scores dans chacun des groupes et l'homogénéité des structures de variance-covariance à travers les groupes (Grimm et Yarnold, 1995). L'analyse des postulats révèle d'abord que certaines variables indépendantes sont reliées entre elles (comme il est souligné plus haut dans la sous-section 4.3.2). Toutefois, ces relations sont soit faibles ou modérées. La tolérance de ces variables est testée automatiquement lors de l'exécution de l'analyse discriminante par le programme informatisé. Dans la perspective où une variable présente une tolérance insuffisante, celle-ci est alors exclue de l'analyse discriminante. Pour sa part, l'examen de la normalité multivariée permet de constater que celle-ci est respectée pour l'ensemble des variables, et ce, dans chacun des groupes étudiés. Enfin, l'homogénéité des matrices de variance-covariance fut vérifiée à partir du test M de Box. Il apparaît que ce postulat est également respecté pour les deux classifications des profils d'attachement considérées.

Les sous-sections qui suivent présentent les résultats obtenus aux analyses discriminantes, pour chacune des deux classifications des profils d'attachement.

4.5.1 Discrimination entre les groupes B, A-C et D

Étant donné que ce ne sont pas toutes les dyades qui ont complété l'ensemble des instruments de mesure relatifs aux variables indépendantes,

l'analyse discriminante fut menée avec un nombre total de 115 dyades (B, $n = 66$; A-C, $n = 18$; D, $n = 31$) pour lesquelles des données complètes furent obtenues.

Les résultats révèlent qu'aucune des deux fonctions émergeant de l'analyse discriminante ne s'avère significative (voir tableau XIII). La contribution relative des variables indépendantes est également présentée au tableau XIV. Nous pouvons y observer qu'aucune de ces variables ne contribue significativement à la prédiction des groupes d'attachement. Enfin, une analyse de classification fut menée afin de comparer les groupes actuels et les groupes prédits (voir tableau XV). Celle-ci montre que 62,6% des dyades sont correctement classifiées. Pour chaque groupe pris séparément, il est possible de constater que 87,9% des enfants sécurisés, 27,8% des enfants évitants ou résistants et 29,0% des enfants désorganisés sont correctement classifiés. Ces résultats suggèrent que la combinaison des variables indépendantes permet de classer les enfants sécurisés de façon satisfaisante, mais qu'elle présente une pauvre valeur prédictive pour la classification des enfants insécurisés avec ou sans stratégie d'attachement organisée.

4.5.2 Discrimination entre les groupes organisé et désorganisé

Ici aussi, étant donné que ce ne sont pas toutes les dyades qui ont complété tous les instruments de mesure relatifs aux variables indépendantes, l'analyse discriminante fut exécutée avec un nombre total de 115 dyades (attachement organisé, $n = 84$; attachement désorganisé, $n = 31$) pour lesquelles l'ensemble des variables furent évaluées.

Tableau XIII

Sommaire de l'analyse discriminante des groupes d'attachement B, A-C et D

Fonction	Eigenvalue	% de variance	% cumulatif	Corrélation canonique	Lambda de Wilks	Khi-carré	df	p
1	0,21	72,5	72,5	0,42	0,77	28,21	28	0,45
2	0,08	27,5	100,0	0,27	0,93	8,09	13	0,84

Tableau XIV

Corrélations entre les variables indépendantes et les fonctions discriminantes
et coefficients de fonction discriminante standardisés
des groupes d'attachement B, A-C et D

Variables indépendantes	Corrélations avec la fonction discriminante		Coefficients de fonction discriminante standardisés	
	Fonction 1	Fonction 2	Fonction 1	Fonction 2
Attachement adulte de la mère				
<i>Dummy 1 (évitante)</i>	0,13	-0,13	0,25	0,29
<i>Dummy 2 (préoccupée)</i>	-0,29	0,50	-0,27	0,78
<i>Dummy 3 (ambivalente)</i>	-0,36	-0,04	-0,40	0,25
Maltraitance subie par la mère	-0,21	0,00	0,11	0,10
Dépression de la mère				
<i>Dummy 1 (dépression post-partum)</i>	-0,14	-0,37	-0,15	-0,44
<i>Dummy 2 (dépression majeure)</i>	-0,10	0,37	-0,08	0,09
<i>Dummy 3 (dépression post-partum et dépression majeure)</i>	-0,12	-0,21	0,10	-0,31
Stress perçu par la mère	-0,44	-0,02	-0,38	0,36
Sensibilité maternelle	0,21	-0,03	0,07	-0,11
Difficulté, selon la mère	0,18	-0,28	0,43	-0,37
Difficulté, selon l'observateur	-0,03	-0,14	-0,05	-0,24
Taille réseau potentiel	0,31	0,05	0,13	-0,21
Satisfaction soutien perçu	0,57	0,25	0,36	0,42
Nombre d'années de scolarité	0,54	0,35	0,45	0,45

Tableau XV
Analyse de classification des groupes d'attachement B, A-C et D

Groupes actuels	Groupes prédits						Total	
	B		A-C		D		N	%
	N	%	N	%	n	%		
B	<u>58</u>	<u>87,9</u>	3	4,5	5	7,6	66	100,0
A-C	10	55,6	<u>5</u>	<u>27,8</u>	3	16,7	18	100,0
D	20	64,5	2	6,5	<u>9</u>	<u>29,0</u>	31	100,0

Note. Pourcentage général correctement classifié = 62,6%.

Les résultats révèlent que la fonction ne permet pas de discriminer de façon significative les groupes d'attachement organisé et désorganisé (voir tableau XVI). Nous pouvons également constater qu'aucune des variables indépendantes ne contribue significativement à la prédiction des groupes d'attachement (voir tableau XVII). De plus, l'analyse de classification indique que la combinaison des variables indépendantes permet de classer correctement 74,8% des dyades (voir tableau XVIII). Ceci est surtout attribuable au fait que presque la totalité (96,4%) des enfants ayant une stratégie d'attachement organisée est correctement classifiée. Par contre, la combinaison des variables indépendantes se montre peu utile pour prédire l'attachement des enfants désorganisés (16,1% de classifications correctes).

Tableau XVI
Sommaire de l'analyse discriminante des groupes d'attachement
organisé et désorganisé

Fonction	Eigenvalue	% de variance	% cumulatif	Corrélation canonique	Lambda de Wilks	Khi-carré	df	p
1	0,08	100,0	100,0	0,28	0,92	8,58	14	0,86

Tableau XVII
Corrélations entre les variables indépendantes et la fonction discriminante
et coefficients de fonction discriminante standardisés
des groupes d'attachement organisé et désorganisé

Variables indépendantes	Corrélations avec la fonction discriminante	Coefficients de fonction discriminante standardisés
Attachement adulte de la mère		
<i>Dummy 1 (évitante)</i>	-0,08	0,35
<i>Dummy 2 (préoccupée)</i>	0,38	0,68
<i>Dummy 3 (ambivalente)</i>	-0,14	0,13
Maltraitance subie par la mère	-0,07	0,13
Dépression de la mère		
<i>Dummy 1 (dépression post-partum)</i>	-0,39	-0,46
<i>Dummy 2 (dépression majeure)</i>	0,32	0,06
<i>Dummy 3 (dépression post-partum et dépression majeure)</i>	-0,24	-0,27
Stress perçu par la mère	-0,16	0,24
Sensibilité maternelle	0,04	-0,08
Difficulté, selon la mère	-0,21	-0,24
Difficulté, selon l'observateur	-0,14	-0,24
Taille réseau potentiel	0,14	-0,17
Satisfaction soutien perçu	0,40	0,57
Nombre d'années de scolarité	0,50	0,57

Tableau XVIII
Analyse de classification des groupes d'attachement
organisé et désorganisé

	Groupes prédits				Total	
	Organisé		Désorganisé			
Groupes actuels	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Organisé	<u>81</u>	<u>96,4</u>	3	3,6	84	100,0
Désorganisé	26	83,9	<u>5</u>	<u>16,1</u>	31	100,0

Note. Pourcentage général correctement classifié = 74,8%.

4.6 ANALYSES COMPLÉMENTAIRES

4.6.1 Combinaison du stress et de la satisfaction face au soutien social en lien avec l'attachement

En raison de l'émergence de différences significatives entre les groupes B et A-C quant au stress et à la satisfaction face au soutien social perçu (voir tableau X), tandis qu'aucune de ces variables n'apparaît comme significative selon l'analyse discriminante, il y a lieu de se questionner sur le rôle modérateur possible du soutien social pour amortir les effets du stress sur l'attachement. À cet égard, Barrera (1986) souligne le lien souvent indissociable entre le soutien social et le stress et plusieurs études appuient l'hypothèse de l'effet modérateur (p. ex., Barrera, 1981; Collins et al., 1993; Crnic et Greenberg, 1990; Simons, Lorenz et al., 1993).

Afin de tester si la satisfaction face au soutien social perçu agit en tant que modérateur sur le stress dans la prédiction de l'attachement, la stratégie par régression proposée par Baron et Kenny (1986) fut exécutée. Pour ce faire, les effets principaux du stress et de la satisfaction furent entrés dans un premier bloc dans l'équation de régression, suivis d'un deuxième bloc incluant le produit stress x satisfaction. Le terme d'interaction étant non significatif, cela mène à rejeter l'hypothèse d'un lien modérateur.

Une analyse de nature descriptive fut néanmoins menée pour examiner la distribution des profils d'attachement en fonction de quatre groupes formés à partir des scores de stress et de satisfaction face au soutien social perçu. Les dyades furent d'abord divisées, pour chacune des deux variables indépendantes, en fonction de la médiane. Puis quatre groupes furent constitués : (1) stress faible – satisfaction faible; (2) stress faible – satisfaction élevée; (3) stress élevé – satisfaction faible; (4) stress élevé – satisfaction élevée. Le tableau XIX présente la distribution des profils

Tableau XIX
Distribution des profils d'attachement B, A-C et D en fonction des groupes
formés à partir de la combinaison des niveaux de stress
et de satisfaction face au soutien social perçu

Profils d'attachement	Groupes stress – satisfaction ^a									
	1		2		3		4		Total	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
B	11	15,9	30	43,5	18	26,1	10	14,5	69	100,0
A-C	5	26,3	3	15,8	9	47,4	2	10,5	19	100,0
D	6	17,1	7	20,0	14	40,0	8	16,3	35	100,0

^a 1 : Stress faible – satisfaction faible; 2 : Stress faible – satisfaction élevée; 3 : Stress élevé – satisfaction faible; 4 : Stress élevé – satisfaction élevée.

($\chi^2(6, N = 123) = 10,91, p < 0,10$).

d'attachement selon ces quatre groupes. Nous pouvons constater que près de la moitié (43,5%) des enfants sécurisés ont une mère qui exprime à la fois moins de stress et plus de satisfaction face au soutien social perçu. Pour leur part, les mères des enfants insécurisés avec stratégie d'attachement organisée et sans stratégie d'attachement organisée se retrouvent en plus grand nombre (respectivement 47,7% et 40,0%) dans le groupe exprimant un stress élevé et une satisfaction faible. Un test de χ^2 mené en fonction de ces distributions indique une association marginalement significative ($\chi^2(6, N = 123) = 10,91, p < 0,10$). Toutefois, lorsque seulement les deux groupes extrêmes « stress faible – satisfaction élevée » et « stress élevé – satisfaction faible » sont considérés, il est possible d'observer que les groupes d'attachement sont significativement dépendants de ceux-ci ($\chi^2(2, N = 81) = 8,32, p < 0,05$; voir tableau XX). En somme, ces données descriptives laissent à penser que le fait de se retrouver dans des conditions davantage à risque, relativement à un stress élevé et un soutien social faible, augmente la probabilité de développer une relation d'attachement insécurisante; à l'inverse, le fait de vivre dans des conditions où le stress est faible et le

Tableau XX

Distribution des profils d'attachement B, A-C et D en fonction des deux groupes extrêmes formés à partir de la combinaison des niveaux de stress et de satisfaction face au soutien social perçu

Profils d'attachement	Groupes extrêmes stress – satisfaction					
	Stress faible – satisfaction élevée		Stress élevé – satisfaction faible		Total	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
B	30	62,5	18	37,5	48	100,0
A-C	3	25,0	9	75,0	12	100,0
D	7	33,3	14	66,7	21	100,0

($\chi^2(2, N = 81) = 8,32, p < 0,05$).

soutien social est élevé favorise l'établissement d'un attachement sécurisant. Il y aurait donc un effet cumulatif de ces deux facteurs sur le type d'attachement développé par la dyade.

4.6.2 Lien entre les diverses échelles formant les variables de stress et de soutien social et la sécurité de l'attachement

Tel qu'exposé plus haut (voir tableau XI), les résultats des tests *t* ont amené la confirmation des hypothèses 4 et 7, soit que les mères d'enfants sécurisés (B) perçoivent moins de stress, qu'elles ont un plus grand réseau de soutien social potentiel et qu'elles sont plus satisfaites face au soutien social perçu comparativement aux mères d'enfants insécurisés (A, C, D). Des analyses supplémentaires furent menées afin d'obtenir des informations plus détaillées relativement à ces résultats. Pour ce faire, les deux groupes d'attachement sécurisant et insécurisant furent comparés en fonction des

diverses échelles employées pour former les scores des variables de stress perçu, de taille du réseau potentiel et de satisfaction face au soutien social perçu. Ces échelles ainsi que les résultats obtenus sont rapportés au tableau XXI.

Tableau XXI
Comparaison des groupes d'attachement sécurisant et insécurisant par rapport aux scores individuels des variables indépendantes s'étant avérées significatives

Variables indépendantes	Groupes d'attachement Moyennes		Test t
	Sécurisant ^a	Insécurisant ^b	
Stress perçu par mère			
<i>Score total à l'ISP</i>	202,17	214,72	$t(129) = -2,16^*$
<i>Domaine de l'enfant à l'ISP</i>	81,40	85,79	$t(129) = -1,68$
<i>Domaine du parent à l'ISP</i>	120,77	128,94	$t(129) = -2,13^*$
<i>Score total au MSP</i>	164,23	169,43	$t(128) = -0,45$
Taille réseau potentiel			
<i>Taille du réseau à la grossesse</i>	27,04	22,24	$t(134) = 2,28^*$
<i>Taille du réseau à 9 mois</i>	21,03	20,07	$t(128) = 0,51$
Satisfaction soutien perçu			
<i>Satisfaction à la grossesse</i>	24,49	22,41	$t(134) = 2,20^*$
<i>Satisfaction à 9 mois</i>	24,69	22,24	$t(128) = 2,60^{**}$

^a Le nombre de dyades varie entre 70 et 80.

^b Le nombre de dyades varie entre 54 et 56.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Sur le plan du stress perçu par la mère, les résultats indiquent que le stress parental mesuré par l'ISP, plus précisément le stress relié à des caractéristiques relatives à la mère elle-même, s'avère être plus élevé pour les dyades ayant un attachement insécurisant comparativement à celles présentant un attachement sécurisant. Lorsque le score au MSP est examiné

individuellement, il apparaît que le stress ressenti par la mère ne permet pas de différencier ces deux catégories d'attachement.

En ce qui a trait au soutien social, lorsque les temps de mesure (grossesse et 9 mois) sont analysés séparément, il appert que seulement la mesure à la grossesse permet de différencier les groupes pour la taille du réseau potentiel : les mères d'enfants sécurisés présentaient un réseau social potentiel plus grand au moment de la grossesse comparativement aux mères d'enfants insécurisés. Quant à la satisfaction face au soutien social perçu, celle-ci s'avère plus grande pour les mères d'enfants sécurisés, peu importe le temps de mesure.

DISCUSSION

Les résultats obtenus ne confirment qu'une partie des hypothèses précédemment avancées (voir la section 2.2). En effet, tel qu'attendu, il apparaît que les mères d'enfants sécurisés expriment moins de stress et qu'elles ont un réseau social plus grand, tout en exprimant davantage de satisfaction face au soutien social perçu comparativement aux mères d'enfants insécurisés. En outre, les mères des divers groupes d'attachement ne se différencient pas sur le plan de l'histoire de dépression majeure antérieure à la naissance de l'enfant. Ces résultats sont en accord avec les écrits théoriques et empiriques. Cependant, les autres hypothèses formulées ont été infirmées. Il est surtout surprenant de constater que lorsque toutes les variables indépendantes sont incluses pour tester simultanément leur valeur prédictive, aucune d'entre elles ne permet de discriminer les divers groupes d'attachement. Les résultats indiquent également que lorsque le style d'attachement adulte de la mère, l'histoire de maltraitance subie par celle-ci, la dépression post-partum, la sensibilité maternelle et la difficulté du tempérament de l'enfant sont analysés séparément, ces variables ne permettent pas de différencier les divers profils d'attachement. Ces données s'avèrent différentes de ce qui est généralement exposé dans les écrits, ce qui est surtout le cas pour l'attachement adulte et la sensibilité maternelle qui se sont révélés être des prédicteurs importants de la qualité de l'attachement mère-enfant dans les études antérieures.

Dans la discussion qui suit, les résultats relatifs à chacune des hypothèses sont abordés séparément, en commençant par les hypothèses confirmées, suivies de celles qui ne sont pas soutenues par les données empiriques. Finalement, des avenues sont proposées pour des recherches futures examinant l'attachement chez des enfants de mères adolescentes.

5.1 DISCUSSION EN LIEN AVEC LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

5.1.1 Discussion des hypothèses confirmées par les résultats

Les deux hypothèses relatives au stress perçu par la mère et au soutien social sont confirmées par les résultats de la présente étude : soit l'hypothèse 4 supposant que les mères d'enfants sécurisés (B) perçoivent moins de stress comparativement aux mères d'enfants insécurisés (A, C, D) et l'hypothèse 7 avançant que les mères d'enfants sécurisés (B) ont un plus grand réseau de soutien social potentiel et sont plus satisfaites face au soutien social perçu comparativement aux mères d'enfants insécurisés (A, C, D).

Concernant le stress perçu par la mère, lorsque nous examinons cette variable de façon plus détaillée, nous pouvons constater que c'est surtout le stress parental relié à des dimensions de la mère qui aurait un impact sur l'attachement mère-enfant. Plus précisément, ces dimensions, qui sont incluses dans l'ISP, sont relatives à la dépression (c.-à-d. le niveau de disponibilité émotionnelle de la mère), l'attachement (c.-à-d. l'investissement intrinsèque de la mère dans son rôle parental), le sentiment de compétence parentale, la restriction (c.-à-d. l'impact de la parentalité sur la liberté personnelle de la mère), l'isolement social (c.-à-d. la disponibilité du soutien social pour la fonction parentale), la relation conjugale (c.-à-d. les soutiens affectif et matériel apportés afin de faciliter la fonction parentale) et la santé du parent (Bigras et al., 1996).

Le stress parental éprouvé par la mère peut affecter l'attachement de l'enfant directement ou indirectement. Dans le premier cas, étant donné que le bébé est étroitement lié à sa mère en raison de sa grande dépendance, il

se peut qu'il capte la détresse de sa mère et qu'il l'intériorise. Autrement dit, il est possible qu'une mère particulièrement stressée montre des patrons comportementaux alarmants aux yeux de l'enfant et, sans comprendre pourquoi, ce dernier pourrait percevoir cette situation comme insécurisante, menant à l'augmentation de sa propre détresse. Par la suite, le stress ressenti par l'enfant peut être exprimé à travers ses comportements d'attachement alors qu'il cherchera à retrouver son sentiment de sécurité. Cependant, comme c'est la mère qui représente la source du stress, il est probable que l'enfant ne sache pas comment l'approcher afin de réduire sa propre détresse, menant soit à de l'évitement ou à de la résistance.

Dans le cas du lien indirect, nous pouvons nous attendre à ce que les causes du stress maternel (relativement aux dimensions de la mère énumérées plus haut) puissent affecter son état d'esprit général en raison des ruminations constantes qu'elles peuvent provoquer. Il risque d'en découler une inconsistance des conduites maternelles due à son manque de disponibilité psychologique, menant à une relation mère-enfant asynchrone. Les exemples concrets peuvent être nombreux et variés. En regard des informations que nous possédons, nous pouvons constater que la sensibilité maternelle, qui fut mesurée au même moment que le stress parental, est inversement corrélée avec le stress. Nous pouvons alors supposer que la mère qui est préoccupée par des difficultés d'ordre parental puisse être moins disponible psychologiquement à son enfant, altérant, entre autres, sa sensibilité à capter et à répondre aux signaux de celui-ci. L'asynchronisme entre les demandes de l'enfant et les réponses maternelles est susceptible d'affecter les modèles opérationnels internes que l'enfant élabore relativement à sa relation avec sa mère, entraînant une réduction de la confiance entretenue envers elle et à l'établissement d'un attachement insécurisant. Quoique le lien entre la sensibilité maternelle et l'attachement mère-enfant ne fut pas démontré dans la présente étude, cette explication est tout de même envisagée compte tenu que ce lien a été bien documenté dans

les études antérieures (voir les explications proposées quant à l'absence de lien entre la sensibilité et l'attachement à la section 5.1.2). Par ailleurs, il est possible que d'autres types de conduites parentales pouvant être associés à la qualité de l'attachement (mais non mesurés dans cette thèse) soient également affectés par le stress parental.

Pour ce qui est du soutien social, il appert dans nos résultats qu'à la fois la taille du réseau potentiel et la satisfaction de la mère face au soutien social perçu sont supérieurs chez le groupe d'attachement sécurisant comparativement au groupe d'attachement insécurisant. Tout comme pour le stress, le soutien social est également susceptible d'exercer une influence directe ou indirecte sur la qualité de l'attachement mère-enfant. Concernant le lien direct, il se peut que le soutien offert à la mère soit également offert à l'enfant, faisant en sorte que ce dernier peut être exposé à un réseau de personnes constituant des sources d'influence importantes pour son développement psychosocial. Sur le plan de l'attachement, il est possible que ces personnes deviennent des figures auxiliaires d'attachement. Elles sont dès lors susceptibles de jouer un rôle dans le développement des modèles opérationnels internes de ce dernier. Conséquemment, si une figure auxiliaire procure des soins sensibles à l'enfant sur une base constante, ceci favorise le développement de modèles positifs des autres. Cependant, il est essentiel que la figure d'attachement auxiliaire se montre suffisamment sensible afin d'avoir un impact significatif sur les modèles opérationnels internes de l'enfant (Howes, 1999). En effet, quand une figure d'attachement auxiliaire joue un rôle complémentaire à celui de la mère, il est probable qu'elle soit en présence de l'enfant de façon moins régulière et pour de plus courtes périodes que cette dernière. Conséquemment, elle devra se montrer particulièrement répondante et sensible à l'enfant afin que ce dernier puisse intégrer un modèle positif relativement à sa relation avec cette personne. Par contre, cette hypothèse du lien direct est moins probable puisque l'enfant développe, en principe, une relation différente avec chacune de ses figures

d'attachement (Howes, 1999). Il en découlerait alors que même si l'enfant a développé un attachement sécurisant avec une figure auxiliaire, ceci ne se reflète pas nécessairement lors de l'observation de ses comportements d'attachement avec sa mère. Néanmoins, une relation sécurisante avec une figure auxiliaire peut avoir un impact positif sur les modèles opérationnels internes développés par l'enfant. Ainsi, il est probable qu'il développe non seulement une confiance envers cette personne, mais également une perception de lui-même comme étant un être digne d'amour, menant à une plus grande confiance en ses capacités interpersonnelles. Par conséquent, cette valorisation le rendrait plus habile dans ses relations sociales en général tout en favorisant le développement d'une capacité à adapter ses comportements en situations de stress, incluant les situations stressantes vécues avec sa mère.

Dans le cas du lien indirect entre le soutien social et le type d'attachement montré par l'enfant, le soutien reçu par la mère peut agir en tant que facteur de protection permettant de réduire l'impact des conditions de vie adverses sur le parent, favorisant l'adoption de conduites parentales plus appropriées. Plusieurs études ont effectivement démontré que le soutien social est associé à des conduites parentales de meilleure qualité (p. ex., Colletta, 1981; Crnic et Greenberg, 1987; Crockenberg, 1987; Simons, Lorenz et al., 1993; Teti, Gelfand et Pompa, 1990). Le soutien social peut alors être considéré comme une ressource importante aidant la mère à faire face aux difficultés rencontrées et à s'ajuster dans son rôle parental. Ceci mènerait à une meilleure adaptation sociale de la mère et à une réduction du risque d'adopter des conduites parentales inadéquates, favorisant ainsi l'établissement d'une relation plus harmonieuse entre la mère et l'enfant. Cette relation affecterait à son tour les modèles opérationnels internes de l'enfant, puis ses comportements d'attachement tels qu'observés dans la Situation étrangère. Il serait néanmoins intéressant d'examiner de façon plus détaillée sur quelles conduites parentales le soutien social est susceptible

d'avoir le plus d'impact (p. ex., la stimulation offerte à l'enfant, la disponibilité physique ou psychologique de la mère, la chaleur maternelle, etc.) pour ensuite favoriser l'établissement d'un attachement de qualité.

En raison du grand nombre d'études ayant trouvé une association significative inverse entre le soutien social et le stress de la mère (p. ex., Beckman et Pokorni, 1988; Colletta et Gregg, 1981; Jackson, 2000; Leadbeater et Linares, 1992; Zur-Szpiro et Longfellow, 1982), il est possible de croire que le soutien social puisse réduire le sentiment de stress chez les parents. En outre, des chercheurs ont observé que le soutien social est bénéfique en présence de stress puisqu'il en amortirait les effets sur les conduites parentales, en favorisant des conduites plus positives (Bouchard et Desfossés, 1989; Crnic et Greenberg, 1990; Simons, Lorenz et al., 1993). Ces données appuient la nécessité de considérer le rôle modérateur du soutien social pour contrer les effets du stress sur la relation d'attachement. Cette possibilité fut testée dans la présente étude, mais les résultats ne permettent pas de confirmer le rôle modérateur du soutien social, ce qui est en accord avec l'idée avancée par Crnic et Greenberg (1987), Crockenberg (1987), Cutrona (1984), ainsi que Levy-Shiff et al. (1998) selon laquelle le soutien social n'est pas toujours un modérateur du stress. Néanmoins, dans la présente étude, lorsque les scores faibles ou élevés de stress perçu et de satisfaction face au soutien social sont combinés pour former quatre groupes de mères, la distribution des profils d'attachement fait émerger deux résultats intéressants : d'une part, les enfants sécurisés se retrouvent en plus grande part dans le groupe de mères qui expriment à la fois un taux inférieur de stress et plus de satisfaction face au soutien perçu; d'autre part, les enfants insécurisés, qu'ils soient évitants, résistants ou désorganisés, se retrouvent en proportions supérieures dans le groupe de mères qui expriment à la fois plus de stress et moins de satisfaction face au soutien social. Autrement dit, il semble que plus d'enfants sécurisés vivent dans les conditions les plus favorables relativement à ces deux facteurs, tandis que davantage d'enfants

insécurisés vivent dans les conditions les moins favorables. En somme, sans pouvoir conclure qu'il y a un effet modérateur du soutien social, il est possible d'observer un effet additif du stress et du soutien social sur la qualité de l'attachement. Ainsi, il apparaît que la combinaison d'un niveau élevé de stress et d'un niveau faible de satisfaction relativement au soutien perçu peut augmenter le risque d'une détérioration de la qualité de l'attachement mère-enfant. À l'inverse, nous pouvons supposer que le fait, pour la mère, de vivre peu de stress tout en percevant son réseau social comme soutenant peut constituer un facteur de protection favorisant l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante.

Enfin, les résultats de la présente étude appuient aussi la seconde partie de l'hypothèse 3, laquelle avance que les mères d'enfants sécurisés (B) et les mères d'enfants insécurisés (A, C, D) ont la même probabilité de présenter une dépression majeure antérieurement à la naissance de l'enfant. Autrement dit, il apparaît que l'histoire de dépression majeure de la mère ne présente pas d'impact sur la qualité de la relation d'attachement mère-enfant. Rappelons que la formulation de cette hypothèse découle des résultats de recherches antérieures indiquant que l'histoire de dépression de la mère antérieurement à la naissance de l'enfant montre peu d'influence sur le type d'attachement manifesté ultérieurement par ce dernier. Théoriquement, nous nous attendons à ce que ce soient les symptômes liés à la dépression (tels que l'expression de tristesse, l'irritabilité, la confusion, la difficulté à se concentrer, etc.) qui amènent la mère dépressive à adopter des conduites parentales inadéquates et à fournir des soins insensibles à son enfant. De tels comportements maternels peuvent amener l'enfant à percevoir sa mère comme indisponible, voir rejetante, ce qui, par voie de conséquence, peut influencer le développement de ses modèles opérationnels internes. Ce processus ne se produira pas nécessairement si la mère a vécu une dépression antérieurement à la naissance de son enfant et ne présente plus de symptômes dépressifs en présence de celui-ci. Dès lors, il est peu

probable que l'histoire de dépression majeure de la mère constitue un facteur de risque pour le développement d'un attachement insécurisant, puisque l'enfant n'est pas exposé à la dépression de la mère et aux conséquences que celle-ci peut avoir sur les conduites maternelles.

5.1.2 Explications aux hypothèses infirmées par les résultats

Un certain nombre d'hypothèses avancées dans la présente thèse ne sont pas appuyées par les résultats obtenus. Dans les paragraphes qui suivent, des explications sont proposées relativement à l'infirmité de chacune de ces hypothèses.

D'abord, nous pouvons constater que lorsque tous les facteurs sont inclus simultanément afin de tester leur valeur relative pour discriminer entre les divers groupes d'attachement, aucun d'entre eux ne ressort des analyses. Conséquemment, ces résultats mènent à une infirmité des hypothèses 8 et 9. D'une part, l'hypothèse 8 avançait que, dans l'ensemble, les facteurs permettraient de prédire l'appartenance aux catégories d'attachement sécurisant (B), d'attachement insécurisant avec stratégie organisée (A, C) et d'attachement insécurisant désorganisé (D). En outre, il était prévu que les enfants ayant un profil d'attachement désorganisé (D) présenteraient un cumul de facteurs de risque plus important, suivis des enfants insécurisés avec stratégie organisée (A, C), puis des enfants sécurisés (B). D'autre part, selon l'hypothèse 9, les facteurs contribuant le plus à la fonction discriminante allaient être le style d'attachement adulte de la mère et la sensibilité maternelle.

Deux possibilités sont exposées quant au fait que les enfants insécurisés ne se distinguent pas des enfants sécurisés en regard des

facteurs combinés. Premièrement, il se peut que des enfants se trouvant dans un contexte en apparence favorable à l'établissement d'une relation d'attachement de qualité, d'après les indicateurs utilisés, développent tout de même un profil insécurisé, voire désorganisé, menant à penser que d'autres facteurs de risque non étudiés dans cette thèse contribuent à la vulnérabilité de ces enfants. Deuxièmement, des enfants pourraient développer une stratégie d'attachement sécurisée en dépit du fait qu'ils vivent dans des conditions normalement défavorables à l'établissement d'un attachement de qualité, soulevant toute la question de la résilience.

Concernant la résilience, il est possible d'en identifier deux types : celle qui appartient à la mère et celle qui appartient à l'enfant. Premièrement, nous remarquons qu'il peut y avoir résilience chez la mère de façon à ce que les représentations d'expériences difficiles ne soient pas transmises à l'enfant. Cela peut être le cas, par exemple, d'une mère qui a vécu de la maltraitance et qui souhaite que son enfant ait une enfance plus heureuse que la sienne. Cette volonté de faire mieux que ses parents agirait en tant que motivation pour la manifestation de soins parentaux sensibles. Un autre exemple est celui d'une résilience attribuable à la présence d'une personne significative dans la vie de la mère. À cet effet, le conjoint peut devenir une source de soutien émotif considérable pour aider la mère à faire la paix avec des expériences d'enfance douloureuses (Grossmann et al., 1988). Il en découle que, malgré le fait qu'une jeune mère ait un style d'attachement adulte présentant des difficultés relationnelles, qu'elle ait subi de la maltraitance à l'enfance, qu'elle ait une histoire de dépression majeure, qu'elle ait vécu une dépression post-partum, qu'elle vive dans des conditions particulièrement stressantes, qu'elle reçoive peu de soutien social ou qu'elle soit aux prises avec un enfant particulièrement difficile, elle peut tout de même montrer un style parental adapté favorisant l'établissement d'une relation d'attachement de qualité. Néanmoins, l'étude actuelle ne permet pas d'identifier les éléments pouvant contribuer à cette résilience maternelle.

Deuxièmement, la résilience peut se faire du côté de l'enfant. Des chercheurs proposent que les différences individuelles dans le tempérament de l'enfant seraient déterminantes de sa vulnérabilité ou de sa résilience face aux conditions difficiles dans lesquelles il se trouve (Fox, 1995; Kagan, 1982b). Toutefois, même s'il est d'avis que l'enfant influence activement son environnement par son attitude ou ses comportements, Kagan (1982b) maintient que si l'environnement de l'enfant le contraint dans l'expression de ses dispositions tempéramentales, il est possible que celles-ci soient transformées temporairement. À cet effet, Crittenden et DiLalla (1988) ont constaté que des enfants maltraités ont tendance à adopter une stratégie de docilité avec leur mère, leur permettant alors d'éviter l'hostilité de la mère et de maximiser les contacts positifs. Cependant, lorsque ces mêmes enfants sont en interaction avec un autre adulte, l'attitude de docilité a tendance à disparaître. Ces enfants feraient donc montre d'une adaptation comportementale temporaire favorisant des relations plus harmonieuses avec leur mère. Il est plausible que ceci contribue à donner l'impression d'une relation d'attachement de qualité. Néanmoins, Kagan (1982b) est d'avis qu'il peut en résulter une transformation permanente de l'attitude de l'enfant si les conditions environnementales persistent. En somme, il est probable que la résilience chez l'enfant soit davantage attribuable à la dynamique relationnelle mère-enfant qu'à un fait imputable à ses seules dispositions tempéramentales. Cette constatation appuie la nécessité de considérer les caractéristiques du tempérament de l'enfant dans la perspective relationnelle.

Un autre élément pouvant contribuer à la résilience chez l'enfant est la présence d'une personne en qui il peut avoir confiance dans son environnement immédiat. Chez les enfants de mères adolescentes, nous pouvons noter le rôle central souvent joué par la grand-mère. Une relation significative établie avec la grand-mère peut avoir un impact positif sur les modèles opérationnels internes développés par l'enfant. Tel qu'il fut discuté plus haut (voir la sous-section 5.5.1), le fait de vivre une relation

d'attachement sécurisante avec un autre adulte est susceptible de favoriser le développement d'une plus grande confiance de l'enfant en ses capacités interpersonnelles, de ses habiletés sociales en général et d'une capacité à adapter ses comportements en situations de stress, incluant les situations stressantes vécues avec sa mère.

D'autres hypothèses, qui ont été formulées en regard des facteurs étudiés de façon séparée, ont également été infirmées. C'est le cas de l'hypothèse 1 qui avançait que le style d'attachement adulte de la mère serait associé à celui de l'enfant, avec les correspondances suivantes : mère autonome – enfant sécurisé (B); mère évitante – enfant évitant (A); mère préoccupée – enfant résistant (C); mère ambivalente – enfant désorganisé (D). En effet, il apparaît qu'aucune de ces associations ne se soit montrée significative.

Une explication plausible à ce résultat est que le QSA ne s'avère peut-être pas un instrument approprié pour examiner le lien entre l'attachement adulte de la mère et la relation d'attachement mère-enfant. Rappelons que le QSA fut choisi parce qu'il permet d'examiner les relations actuelles de l'individu, étant ainsi plus proche d'une mesure de l'adaptation sociale actuelle de l'adolescente. Aussi, il ne se base pas sur un type particulier de relation, offrant, d'une part, l'avantage de tenir compte non seulement des représentations d'attachement formées suite aux expériences vécues avec les parents à l'enfance, mais aussi avec les autres partenaires dyadiques significatifs et, d'autre part, la possibilité d'être utilisé auprès des adolescentes qui ont encore peu d'expérience des relations intimes avec un conjoint. Enfin, l'utilisation de cet instrument s'avérait intéressante parce qu'il est rapide, peu coûteux et simple à administrer, à compléter et à compiler. Cependant, quoique l'approche utilisée pour son élaboration soit dérivée de la théorie des modèles opérationnels internes, le QSA permet surtout de mesurer les attitudes de l'adulte vis-à-vis de lui-même et des autres dans ses

relations plutôt que les caractéristiques de son système d'attachement telles que représentés dans ses modèles opérationnels internes (Stein et al., 1998). Ainsi, tel que souligné par Paquette, Bigras et Parent (2001), le QSA permettrait d'évaluer une variable intermédiaire entre les modèles opérationnels internes et le comportement social. En contrepartie, l'AAI, qui a permis à plusieurs chercheurs de trouver des associations entre l'attachement adulte de la mère et celui de l'enfant, permet de faire ressortir les modèles opérationnels internes de l'adulte par l'analyse de la cohérence de son discours alors qu'il décrit ses relations avec ses parents à l'enfance. Or, comme nous nous attendons à ce que la transmission des modèles opérationnels internes soit responsable de la correspondance entre le style d'attachement adulte de la mère et celui de l'enfant, il est probable qu'une évaluation plus directe de ces modèles mène à une meilleure prédiction de l'attachement mère-enfant. Ceci est en accord avec Bretherton (1990) qui suppose que ce serait la façon dont la mère communique avec son enfant qui affecte la relation d'attachement, laquelle est fortement influencée par ses modèles opérationnels internes. À cet égard, l'AAI demeure l'instrument privilégié pour examiner le processus de représentation chez la mère puisqu'il utilise ses processus de communication afin de juger ses modèles opérationnels internes.

Concernant l'hypothèse 2 présumant que les mères d'enfants désorganisés (D) ont vécu une histoire de maltraitance plus sévère que les mères d'enfants ayant une stratégie d'attachement organisée (A, B, C), celle-ci fut également infirmée en ce sens que les résultats obtenus n'établissent aucune différence entre les divers groupes d'attachement sur le plan de la maltraitance subie par les mères à l'enfance.

À des fins descriptives, l'échantillon de mères fut divisé en trois groupes relativement égaux, en fonction de leur score global de maltraitance subie. La distribution des profils d'attachement des enfants chez ces groupes

montre que les pourcentages d'enfants sécurisés (B), évitants ou résistants (A, C) et désorganisés (D) varient très peu en fonction de la sévérité de l'histoire d'abus ou de négligence de la mère. Même pour les 10% des mères qui présentent un score de maltraitance subie relativement élevé, les proportions des divers profils d'attachement demeurent semblables à celles des mères qui obtiennent des scores faibles ou moyens.

Ces résultats soulèvent la possibilité de résilience chez les mères ayant vécu des expériences difficiles à l'enfance, favorisant l'établissement d'une relation d'attachement de qualité avec leur enfant. À cet effet, Ricks (1985) suppose que des changements dans les modèles opérationnels internes de la mère peuvent se produire à travers des expériences émotionnelles significatives, menant à une réduction du risque de transmission intergénérationnelle des difficultés psychosociales. Certaines circonstances sont propices aux modifications des modèles opérationnels internes. Parmi celles-ci, la présence d'une personne significative avec laquelle l'individu vit une relation sécurisante peut mener à une correction des modèles négatifs de soi et des autres développés à travers la relation avec l'adulte maltraitant. Ces expériences d'attachement sécurisantes peuvent être subséquentes ou simultanées à la relation vécue avec l'adulte maltraitant. Une autre occasion de changement des modèles opérationnels internes est relative à la période de l'adolescence, notamment parce que cette période de la vie est marquée par l'établissement de relations d'attachement hors de la famille, particulièrement avec les pairs et un partenaire amoureux. De plus, le développement des opérations formelles permet à l'adolescent de formuler des jugements plus élaborés quant à ses relations avec les autres. Bref, ce sont ces transformations des modèles opérationnels internes qui permettraient aux mères adolescentes d'avoir une relation sécurisante avec leur enfant malgré une histoire personnelle perturbée.

Mais la transformation des modèles opérationnels internes peut

entraîner une difficulté à mesurer les souvenirs de maltraitance subie à l'enfance. Ricks (1985) note que les recherches récentes en psychologie cognitive révèlent que le rappel des événements passés ne reflète pas nécessairement un récit véridique de ces événements. Une reconstruction des souvenirs peut avoir eu lieu en fonction des modèles opérationnels internes actuels de l'individu. Cela amène à se demander s'il est possible d'estimer l'exactitude des souvenirs d'enfance. L'étude de Venet, Gosselin, Capuano et Pausé (2002) illustre bien cette difficulté en indiquant une absence d'association entre, d'un côté, les souvenirs de l'adulte relativement à l'attitude de ses parents alors qu'il était enfant et, de l'autre côté, ses modèles opérationnels internes actuels ainsi que son histoire de maltraitance (telle que rapportée à partir du QTE). Ricks (1985) propose qu'en l'absence de recherches suffisantes sur les facteurs affectant la stabilité et l'exactitude des souvenirs d'enfance par l'adulte, il serait important d'inclure des mesures pour évaluer l'attitude défensive, la cohérence interne et les dimensions de la qualité cognitive des souvenirs de l'adulte permettant ainsi de contrôler statistiquement la possibilité de distorsion des souvenirs. Un autre moyen, toutefois plus laborieux, serait de mener une étude longitudinale sur deux générations.

Enfin, une autre explication plausible à l'absence de lien entre l'histoire de maltraitance subie par la mère et l'attachement mère-enfant ultérieure réside dans le fait que le questionnaire utilisé ne permet pas d'identifier l'auteur de la maltraitance. Il en découle qu'il est possible que ce soit une autre personne que la figure d'attachement principale qui ait perpétré l'acte de maltraitance, affectant ainsi à une moindre mesure les modèles opérationnels internes de la jeune mère et, par voie de conséquence, sa relation d'attachement actuelle avec son enfant.

En rapport à la première partie de l'hypothèse 3, laquelle avançait que moins de mères d'enfants sécurisés (B) allaient avoir vécu une dépression

post-partum comparativement aux mères d'enfants insécurisés (A, C, D), celle-ci n'est pas appuyée par les résultats qui indiquent une absence de lien entre la dépression post-partum et la relation d'attachement mère-enfant.

Il est possible que l'examen seul de la présence ou de l'absence de dépression post-partum ne soit pas suffisant pour l'étude des effets de cette dépression sur la relation d'attachement. Deux composantes relatives à la dépression devraient être examinées plus attentivement : la sévérité et la chronicité. Cependant, l'analyse conjointe de ces deux composantes n'est pas une tâche facile. En effet, un examen approfondi suppose que le chercheur recueille des informations, avec une perspective longitudinale, sur l'âge du premier épisode dépressif, le nombre d'épisodes dépressifs, les périodes auxquelles surviennent les épisodes dépressifs, la sévérité des symptômes lors de chaque épisode, la durée des épisodes, la comorbidité et les modifications du fonctionnement normal de la personne durant les épisodes dépressifs. L'utilisation de l'EPDS pour mesurer la dépression post-partum ne permet pas d'obtenir des détails sur ces éléments. En outre, devant la complexité de cette tâche, il n'est pas surprenant qu'aucune étude examinant le lien entre la dépression maternelle et l'attachement mère-enfant ne semble avoir tenu compte de l'ensemble de ces éléments.

Néanmoins, sur le plan de la seule composante de la sévérité des symptômes dépressifs, plusieurs chercheurs ont obtenu des résultats probants en observant une variabilité des profils d'attachement selon la sévérité de la dépression (Dawson et al., 1992; DeMulder et Radke-Yarrow, 1991; Lyons-Ruth et al., 1986). De façon générale, les résultats de ces études indiquent que les proportions d'enfants insécurisés s'accroissent à mesure que la sévérité de la dépression maternelle augmente. Des analyses exploratoires menées auprès de l'échantillon de la présente thèse vont dans ce sens. Pour ce faire, les mères furent divisées en quatre groupes en fonction de leur score de dépression post-partum à l'EPDS. La distribution

des profils d'attachement des enfants chez ces quatre groupes fut ensuite examinée. Les données révèlent que les proportions d'enfants insécurisés augmentent considérablement à mesure que la sévérité de la dépression post-partum augmente, passant de 25,0% à 43,3%, 48,1%, puis 63,6%. Les proportions d'enfants désorganisés tendent également à s'accroître en même temps que la sévérité de la dépression post-partum, mais de façon moins marquée, passant de 18,8% à 28,3%, 33,4% et 36,4%. Cependant, il est à noter que dans les deux cas, l'analyse de χ^2 s'avère non significative, probablement faute d'un nombre suffisant de participantes ou de la faible puissance analytique du test de χ^2 lui-même.

Parallèlement à la sévérité, se trouve la possibilité que d'autres types de psychopathologie non évalués dans la présente étude contribuent davantage au développement d'un attachement insécurisant. À cet effet, nous pouvons soumettre le trouble bipolaire dont l'impact plus grand pourrait se justifier par le fait que l'inconstance des comportements maternels, inhérente de son humeur tantôt maniaque, tantôt dépressive, peut représenter une plus grande source de stress pour l'enfant menant à une augmentation de son sentiment d'insécurité. Des données empiriques appuient cette hypothèse. Par exemple, dans leur étude, Radke-Yarrow et al. (1985) rapportent que l'attachement insécurisant est relativement peu fréquent chez les enfants de mères n'ayant pas de dépression (29%) et les enfants de mères ayant une dépression unipolaire mineure (25%). Toutefois, il est davantage fréquent chez les enfants de mères ayant une dépression majeure : unipolaire (46%) et bipolaire (79%). Des différences significatives sur le plan de la sécurité de l'attachement furent trouvées (1) entre les mères non dépressives et les mères ayant une dépression majeure unipolaire ou bipolaire; (2) entre les mères montrant une dépression unipolaire mineure et les mères ayant une dépression majeure unipolaire ou bipolaire; (3) entre les mères ayant une dépression unipolaire majeure et les mères ayant une dépression bipolaire majeure. Dans une autre étude, DeMulder et Radke-

Yarrow (1991) ont observé que significativement plus d'enfants de mères avec dépression bipolaire sont insécurisés (67%), comparativement à 42% d'enfants insécurisés chez les mères ayant une dépression unipolaire et 42% d'enfants insécurisés pour les mères sans dépression. De plus, les profils insécurisés du groupe bipolaire sont principalement des attachements désorganisés. En somme, il apparaît que le trouble bipolaire prédit mieux la désorganisation de l'attachement, probablement à cause de la nature incohérente des comportements maternels qui peuvent effrayer l'enfant.

Enfin, dans la présente étude, l'hétérogénéité des profils d'attachement chez les enfants de mères présentant une dépression post-partum peut aussi être associée aux différences individuelles dans l'expression de la dépression. Par exemple, Field, Healy, Goldstein et Guthertz (1990) ont observé des différences individuelles dans les profils interactifs des mères dépressives. Leurs données ont permis de classifier les mères selon cinq profils interactifs : 29% sont désengagées, 17% intrusives, 21% mixtes, 8% positives et 25% sont provocantes. En outre, la distribution des profils diffère significativement de celle des mères non dépressives qui présentent une prédominance d'états positifs et moins de colère-agression et de désengagement. Aussi, selon ces auteurs, l'enfant reflèterait ou imiterait l'humeur prédominante de sa mère. Sur le plan de l'attachement, Rosenblum et al. (1997) ont examiné la relation entre la dépression post-partum et l'attachement mère-enfant en divisant les mères dépressives en deux groupes, en fonction de la façon dont la dépression maternelle est exprimée : les mères dépressives irritables-stressées et les mères dépressives lentes-amorphes. Quoique ces sous-groupes ne permettent pas de différencier de façon significative entre les profils d'attachement, les auteurs notent que dans le groupe de mères irritables-stressées plus d'enfants ont un attachement résistant (près des deux tiers), tandis que dans le groupe de mères lentes-amorphes davantage d'enfants ont un profil évitant (plus de la moitié).

En somme, pour être en mesure de mieux cerner l'impact de la dépression post-partum sur la qualité de l'attachement mère-enfant, il semble nécessaire de procéder à une analyse minutieuse des caractéristiques de cette dépression, tant sur le plan de la sévérité et de la chronicité des symptômes que de la façon dont la dépression affecte les conduites maternelles (surcontrôle, désengagement, etc.). En outre, il est probable que d'autres types de troubles liés à l'humeur, tel que le trouble bipolaire, puisse avoir un impact plus important sur la qualité de l'attachement, surtout sur la désorganisation.

Dans un autre ordre d'idées, la présente étude ne soulève pas d'association entre la sensibilité maternelle et le profil d'attachement manifesté par l'enfant, venant ainsi infirmer l'hypothèse 5 qui avançait que les mères d'enfants sécurisés (B) allaient se montrer plus sensibles comparativement aux mères d'enfants insécurisés (A, C, D). Ce résultat est surprenant en raison du rôle central généralement accordé à la sensibilité maternelle dans le développement de l'attachement. Diverses explications sont proposées relativement à l'absence de lien significatif entre ces variables.

Premièrement, il est possible que le temps écoulé entre l'évaluation de la sensibilité maternelle et celle de l'attachement (11 mois) ait été trop long dans notre étude. En effet, différentes méta-analyses (Atkinson et al., 2000; De Wolff et van IJzendoorn, 1997; Goldsmith et Alansky, 1987) ont démontré que la force de l'effet de la sensibilité sur l'attachement est inversement proportionnelle à l'intervalle de temps séparant l'évaluation de la sensibilité maternelle et l'évaluation de l'attachement. Par exemple, dans l'étude d'Atkinson et al. (2000), les évaluations concomitantes ou rapprochées (c.-à-d. à 1 ou 2 mois d'intervalle) permettent d'obtenir de meilleures associations. Lorsque les évaluations sont menées à un intervalle de 7 mois l'une de l'autre, l'effet de la sensibilité sur l'attachement diminue de moitié. Il est donc

probable que, dans la présente étude, l'intervalle de 11 mois entre les deux mesures puisse contribuer à la faible association entre la sensibilité maternelle et l'attachement.

La moins grande probabilité d'obtenir une association significative à mesure que l'intervalle de temps augmente entre les deux évaluations pourrait être attribuable au fait qu'un grand écart de temps entre l'évaluation de la sensibilité et celle de l'attachement augmente la probabilité que les comportements maternels aient changés entre ces deux mesures. À cet effet, De Wolff et van IJzendoorn (1997) notent que l'association entre les comportements maternels et l'attachement mère-enfant est significativement plus faible dans les études menées auprès d'échantillons de classes défavorisées, incluant les mères adolescentes. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les mères de ces échantillons sont plus susceptibles de vivre dans des conditions de vie instables. Par exemple, les mères adolescentes sont plus à risque de vivre des ruptures conjugales, des problèmes financiers, des difficultés à trouver un emploi en raison de leur faible scolarité, des déménagements fréquents, etc. De tels changements peuvent affecter le bien-être psychosocial des jeunes mères et avoir des répercussions sur la relation d'attachement (Vaughn et al., 1979), soit en l'améliorant ou en la détériorant, selon la nature du changement. De Wolff et van IJzendoorn (1997) sont d'avis que la sensibilité maternelle peut être un facteur important à l'établissement d'un attachement sécurisant, en autant qu'elle demeure stable à travers le temps, ce qui arrive uniquement dans des contextes stables.

Deuxièmement, des limites associées à l'instrument utilisé pour évaluer la sensibilité maternelle, soit le CARE-Index, peuvent expliquer l'absence de lien trouvé entre la sensibilité et l'attachement. Claussen et Crittenden (2000) soulignent que la façon dont se définit la sensibilité maternelle peut varier en fonction du rôle de la mère à travers les divers

types de relation qu'elle entretient avec son enfant (p. ex., relation d'attachement, relation ludique, relation éducative, relation de soins, etc.). Sur le plan de l'attachement, la sensibilité maternelle serait mieux définie comme l'habileté à interpréter les signaux de l'enfant qui exprime ou non un besoin de protection ou de réconfort lorsqu'il est placé dans une situation où il sent que son bien-être est menacé. Dans l'étude originale d'Ainsworth et al. (1978), l'accent était mis sur la sensibilité aux comportements d'attachement telle qu'évaluée sur une période de plusieurs mois. Cependant, les études qui suivirent ont, dans la majorité des cas, évalué la sensibilité à partir d'une brève situation d'interaction se produisant dans un contexte non menaçant pour l'enfant, tout comme ce fut le cas dans la présente thèse. Dans cette perspective, une première limite du CARE-Index réside dans le fait que cet instrument ne permet pas d'évaluer la sensibilité de la mère face aux besoins de protection exprimés par l'enfant qui perçoit que sa sécurité est menacée. Autrement dit, il se peut que la sensibilité maternelle telle qu'elle fut évaluée n'ait pas de lien direct avec la sensibilité manifestée dans la relation d'attachement. Par conséquent, il est probable que la sensibilité maternelle démontrée lorsque l'enfant a peur, est anxieux ou est en détresse serait un meilleur pronostic d'un attachement sécurisant que lorsqu'elle est démontrée lors des épisodes moins stressants de repas, de soins routiniers ou de jeu, ce qui est le cas avec le CARE-Index. Une seconde limite potentielle du CARE-Index a trait au fait que l'observation est menée sur une brève période de 5 minutes. N'oublions pas que l'étude effectuée par Ainsworth et al. (1978), laquelle a permis d'obtenir une corrélation importante entre la sensibilité maternelle et l'attachement, a évalué la sensibilité à partir de plus de 70 heures d'observation pour chaque enfant. La non-reproduction subséquente de ces résultats par les autres recherches, dans lesquelles des observations furent menées sur des périodes variant entre 3 minutes et 2 heures, est souvent expliquée par la non-équivalence des méthodologies.

Troisièmement, des attitudes et comportements de la mère, autres que

la sensibilité maternelle, peuvent avoir un impact sur la qualité de l'attachement mère-enfant. Comme il fut soulevé dans l'étude de De Wolff et van IJzendoorn (1997), plusieurs catégories de comportements interactifs maternels montrent un effet d'une envergure similaire à celle obtenue avec la sensibilité maternelle. Comme exemples de facteurs maternels interactifs étudiés nous retrouvons le synchronisme interactif, la régulation émotionnelle, la mutualité positive, la stimulation, le soutien émotionnel, la capacité à saisir les états mentaux de l'enfant, etc. Il est raisonnable de croire que l'un ou l'autre de ces facteurs puisse aider à prédire la qualité de l'attachement mère-enfant. Par ailleurs, compte tenu de la forte correspondance montrée par plusieurs études entre le style d'attachement de la mère et celui de son enfant (p. ex., Benoit et Parker, 1994; Levine et al., 1991; Ward et Carlson, 1995), il semble impératif d'examiner les mécanismes qui contribuent à la transmission du style d'attachement. Dès lors, il est difficile d'imaginer un processus développemental ne faisant pas intervenir les aspects interactifs mère-enfant, lesquels sont le plus souvent modulés par les conduites et attitudes maternelles. Diverses avenues de recherche sont proposées par les chercheurs afin de cerner les processus menant à la transmission du style d'attachement et des modèles opérationnels internes. Par exemple, il est suggéré que le style maternel (incluant la sensibilité) peut avoir un impact sur la capacité de l'enfant à réguler ses émotions, puis sur les comportements d'attachement exprimés par ce dernier en situation de détresse (Braungart-Rieker et al., 2001; Cassidy, 1994; Izard et al., 1991). Pour leur part, Fonagy et Target (1997) mettent de l'avant la notion de fonction réfléchie (*reflective function*). Celle-ci représente la capacité de l'enfant à organiser mentalement les expériences relationnelles vécues pour ensuite être en mesure d'attribuer des états mentaux aux autres, de se créer des attentes relativement aux comportements des autres et de répondre à ces comportements de façon adaptée. La fonction réfléchie se développerait essentiellement à travers la relation mère-enfant et serait annonciatrice du style d'attachement manifesté par l'enfant. En somme, les diverses avenues proposées offrent des pistes

intéressantes qui méritent d'être explorées davantage dans les recherches futures.

Pour sa part, l'hypothèse 6 prédisait que les enfants évitants (A) allaient montrer un tempérament plus facile, que les enfants résistants allaient avoir un tempérament plus difficile et que les enfants sécurisés (B) ou désorganisés (D) allaient avoir un tempérament de difficulté moyenne. Mais cette hypothèse n'a pas pu être testée directement en raison de la combinaison obligée des catégories A et C par le manque de dyades dans le groupe C. Néanmoins, des analyses ont déterminé que les enfants des catégories A et C ne se différencient pas entre eux sur le plan de la difficulté du tempérament, ce qui suggère que la comparaison des quatre profils d'attachement aurait donné des résultats similaires en montrant une absence de relation entre la difficulté du tempérament et l'attachement mère-enfant.

Ce résultat est peu surprenant compte tenu de la faible correspondance trouvée entre le tempérament et l'attachement dans la plupart des études antérieures. Sroufe et Sampson (2000) expliquent la faible valeur prédictive du tempérament par le fait que, dans les relations habituelles, la mère tend à ajuster son comportement en fonction de son enfant. Cette réponse maternelle adaptée favoriserait la confiance éprouvée par l'enfant vis-à-vis sa relation avec sa mère. Cette hypothèse est appuyée par l'étude de Susman-Stillman et al. (1996) qui indique que, dans les contextes de soins sensibles, les variations tempéramentales ne sont pas associées à l'attachement, tandis que dans les contextes d'insensibilité maternelle, le tempérament irritable de l'enfant est plus susceptible de prédire l'insécurité de l'attachement. Il semble donc que ce ne soit pas tant le tempérament de l'enfant qui affecte la relation d'attachement que la capacité de la mère à répondre aux besoins particuliers de son enfant.

Mais, il est possible que d'autres dispositions tempéramentales de

l'enfant n'ayant pas été examinées dans cette thèse puissent avoir un impact sur l'attachement. Il était présumé que la difficulté du tempérament favoriserait le développement d'un attachement résistant. Il y a cependant lieu de se demander si des dispositions de nature positive, telles que la sociabilité, l'expression d'affects positifs, etc. ne constitueraient pas des facteurs protecteurs favorisant l'établissement d'un attachement sécurisant. Allant dans ce sens, l'étude de Cohn et al. (1991) montre que l'expression d'émotions positives permet de discriminer entre les enfants évitants et les enfants sécurisés à 6 mois, avec des taux d'expressions positives supérieurs chez les enfants sécurisés. En contrepartie, ces auteurs notent une absence de relation entre l'expression d'émotions négatives et l'attachement. Considérant ces données, il serait probablement plus profitable, dans une étude visant l'examen du lien tempérament-attachement, de mesurer le tempérament de l'enfant en regard d'un ensemble de dispositions, à la fois de nature positive et de nature négative, et ce, dans une diversité de situations afin d'en capter toutes les nuances et de préciser leur contribution relative pour l'établissement d'une relation d'attachement de qualité.

Par ailleurs, Belsky et Isabella (1988) avancent que le changement dans le tempérament au cours de la première année de vie de l'enfant est un prédicteur potentiel de l'attachement. À cet égard, ils ont observé qu'une augmentation de la difficulté d'adaptation entre 3 et 9 mois est reliée à un attachement insécurisant. L'instabilité du tempérament soulevée par cette étude, ainsi que par d'autres études qui ont montré de faibles corrélations entre des mesures de tempérament prises à des âges différents (voir McDevitt, 1986), peut remettre en cause la nature innée du tempérament. En effet, si le tempérament est un trait de la personnalité, comment peut-il faire preuve d'instabilité? Bates (1987) souligne l'importance de faire la distinction entre le construit théorique du tempérament et les comportements observables par lesquels il est inféré. Il en découle que le trait lui-même peut être essentiellement constant, tandis que la façon dont il est exprimé peut

varier en fonction des conditions environnementales (p. ex., un enfant qui adopte une attitude de docilité pour échapper à l'hostilité de sa mère) et du développement de l'enfant (p. ex., en fonction des traits génétiques apparaissant à des moments précis du développement). Bref, il est probable que les circonstances environnementales changeantes et la maturation de l'enfant affectent à la fois les manifestations tempéramentales et la qualité de l'attachement. Par conséquent, ce serait plutôt ces éléments changeants qui seraient responsables de la variabilité dans les profils d'attachement.

Ainsi, sur le plan théorique, plusieurs arguments appuient la nécessité de considérer le tempérament comme un facteur pouvant altérer la relation d'attachement mère-enfant. Effectivement, puisque l'attachement se développe en fonction de patrons interactionnels particuliers établis entre la mère et l'enfant, il est possible de présumer qu'à la fois les caractéristiques de la mère et celles de l'enfant jouent un rôle dans l'établissement de la relation d'attachement. Toutefois, l'absence d'association observée entre le tempérament et l'attachement dans cette recherche, ainsi que dans un bon nombre d'études antérieures, remet en cause cette conception. Il apparaît donc que le tempérament en tant que caractéristique de l'enfant ne peut mener à lui seul à une bonne prédiction de la relation d'attachement mère-enfant. Il semble que l'évaluation du tempérament devrait toujours être exercée en regard des caractéristiques de la mère. À cet effet, Weinfield et al. (1999) rapportent des études qui, en l'absence de lien direct entre le tempérament et l'attachement, ont trouvé un effet d'interaction des caractéristiques maternelles et du tempérament de l'enfant pour la prédiction des profils d'attachement.

5.2 CONSIDÉRATIONS POUR LES RECHERCHES FUTURES

Devant la difficulté à établir des liens entre les antécédents de la dyade et l'attachement subséquent, cette dernière section vise à apporter des pistes de recherche pour favoriser une meilleure compréhension de l'attachement chez les enfants de mères adolescentes.

L'hétérogénéité des conditions de vie dans lesquelles vivent les mères adolescentes est susceptible d'entraîner une variabilité dans les résultats des diverses études. Nous pouvons déjà constater à quel point les échantillons peuvent varier lorsque nous examinons la distribution des profils d'attachement d'études menées auprès d'enfants de mères adolescentes. Il est dès lors possible de s'attendre à ce que les études tentant d'identifier les précurseurs des divers profils d'attachement enfant-mère adolescente fassent émerger des résultats variables, selon les caractéristiques de l'échantillon. Concernant l'échantillon de la présente thèse, il est raisonnable de penser qu'il est représentatif des mères adolescentes de la région de Montréal, puisque les jeunes mères furent majoritairement recrutées à l'école Rosalie-Jetté qui accueille des mères adolescentes provenant de quartiers variés de la région métropolitaine.

Tenant compte à la fois du fait que la présente étude se soit avérée peu concluante pour saisir les facteurs prédisposant la dyade à développer une relation d'attachement spécifique et de l'hétérogénéité des conditions de vie des mères adolescentes, il est possible que cette population constitue un groupe nécessitant une approche analytique davantage qualitative afin d'examiner les particularités propres à chacune des dyades. Ainsi, il est peu probable que l'examen de facteurs isolés nous permette de cerner les éléments prédisant les profils d'attachement des enfants de mères adolescentes. Une avenue intéressante est amenée par Coleman et Watson (2000a, 2000b) qui proposent de concevoir l'attachement comme un système

dynamique. Selon ces auteures, dans la tentative de comprendre les précurseurs de l'attachement, l'accent fut trop souvent mis sur les facteurs maternels au détriment des caractéristiques de l'enfant et du contexte. La sécurité de l'attachement serait plutôt fonction d'un ensemble de facteurs interagissant d'une manière complexe. Ainsi, il est proposé de considérer le système d'attachement comme un système flexible, composé de plusieurs sous-systèmes ou processus, ayant des bases biologiques, sociales, cognitives et comportementales, agissant à la fois de façon indépendante et mutuellement dépendante. Cette vision est en accord avec celle de Bowlby (1969/1978) qui soulignait l'aspect de la complexité des systèmes agissant de façon simultanée dans le but de répondre à la fonction de survie de l'enfant. De plus, si nous considérons les différentes étapes de l'ontogenèse de l'attachement (voir la sous-section 1.2.3), nous pouvons clairement voir que le développement de la relation d'attachement se produit à travers diverses réalisations développementales tant sur les plans cognitif, physique, motivationnel et émotionnel. Mais outre les sous-systèmes innés de l'enfant, ce dernier est également exposé à différentes influences en provenance de son environnement social, en particulier de sa mère. Ces influences peuvent renforcer ou déclencher des changements qualitatifs dans le système d'attachement. La théorie du système dynamique présume aussi que l'enfant lui-même influence le contexte. Par exemple, si un enfant manifeste des comportements de résistance, cela peut pousser la mère à faire des efforts pour aider l'enfant à restaurer son sentiment de sécurité. En résumé, le système d'attachement est inhérent à la dynamique entre les divers sous-systèmes internes et externes de l'enfant que seule une analyse qualitative approfondie permettrait d'identifier.

Afin de cerner l'interinfluence des sous-systèmes dans l'établissement de la relation d'attachement, Fogel (2000) propose l'étude de cas, en incorporant une approche micro-analytique d'évaluation des facteurs ontogénétiques, environnementaux et interactifs. Par ailleurs, il serait

avantageux d'adopter une approche davantage qualitative lors du codage de la Situation étrangère, en analysant les comportements interactifs de l'enfant de façon plus détaillée. Rappelons que l'étude réalisée par Ainsworth et al. (1978), laquelle comporte plusieurs heures d'observation menée à la maison pour chacun des enfants, démontre comment une analyse qualitative peut contribuer à une meilleure compréhension des prédicteurs de l'attachement mère-enfant. Peut-être devrions-nous retourner à cette façon de procéder plutôt que de s'acharner à vouloir trouver réponse à travers divers aspects isolés de la relation mère-enfant.

Dans un autre ordre d'idées, les recherches ultérieures devraient considérer d'autres éléments pouvant s'avérer importants en regard de l'écologie particulière des mères adolescentes. Ceux-ci sont les changements survenus dans les conditions de vie des jeunes mères entre la naissance de l'enfant et l'évaluation de l'attachement à 15 mois (p. ex., séparation avec le père de l'enfant, nouveau conjoint, déménagement, abandon scolaire), ainsi que la présence potentielle d'autres figures d'attachement significatives pour l'enfant (p. ex., la grand-mère, la gardienne).

Pour le premier élément, nous observons souvent une instabilité des conditions de vie des mères adolescentes au cours des premières années de vie de l'enfant (Charbonneau, 2001). En outre, Barth et al. (1983) remarquent une augmentation des difficultés vécues par les mères adolescentes à mesure que l'enfant vieillit. Cette instabilité vécue par la jeune mère peut affecter sa façon de se comporter avec son enfant et, par voie de conséquence, avoir un impact sur le développement de la relation d'attachement. Il en découle que des évaluations menées ponctuellement lors de la grossesse, à 4 mois ou à 9 mois, comme ce fut le cas dans la présente étude, ne caractérisent peut-être pas fidèlement les variables ayant réellement été déterminantes pour le développement de la relation d'attachement. Par exemple, une mère qualifiée de sensible à 4 mois peut

avoir vécu une rupture importante avec son conjoint à 5 mois, contribuant à une augmentation du stress perçu et à une réduction du soutien de son conjoint, puis à une attitude contrôlante vis-à-vis de son enfant. Ainsi, un événement majeur survenant dans la vie de la mère peut affecter sa relation avec son enfant. Pour bien cerner l'influence des changements entre les temps de mesure, les recherches futures auraient avantage à faire un suivi plus serré des dyades afin de relever tout changement ou événement pouvant affecter le développement de la relation d'attachement.

Pour le second élément, soit la présence potentielle d'autres figures d'attachement, il est possible de croire que plusieurs des enfants du présent échantillon aient pu être confiés régulièrement, très tôt dans leur vie, à une autre personne que la mère. Cette hypothèse est appuyée, d'une part, par le fait que la majorité (84,8%) des adolescentes ont manifesté le désir de poursuivre leurs études suite à la naissance de l'enfant. Il est donc probable qu'une partie d'entre elles ait effectivement continué à aller à l'école suite à l'accouchement et ait dû faire garder leur enfant pendant leur présence en classe. D'autre part, comme près des trois quarts des adolescentes vivaient avec leurs parents lors de la grossesse, il est possible qu'une partie d'entre elles ait continué à demeurer avec eux un certain temps suite à l'accouchement. Par conséquent, dans sa famille, l'enfant a pu être en présence de personnes adultes susceptibles de représenter des figures d'attachement significatives pour lui. Dans le cas des mères adolescentes, nous pensons surtout à la grand-mère qui peut devenir une personne importante dans le réseau de l'enfant, tant sur le plan des soins prodigués que de la stimulation. Toutefois, certains critères doivent être respectés afin qu'un adulte puisse être considéré comme une figure significative pour l'enfant. À cet effet, Howes et ses collaborateurs (Howes, 1999) proposent que toute personne qui fournit des soins physiques et émotionnels de façon continue ou constante, tout en s'investissant émotionnellement dans la relation avec l'enfant, est susceptible de devenir une figure significative pour

lui. De plus, Bowlby (1969/1978) maintient que la réponse aux pleurs de l'enfant et l'empressement à interagir socialement avec lui font partie des variables les plus efficaces pour déterminer qui va servir de figure d'attachement pour l'enfant. Howes (1999) ajoute qu'il est cependant essentiel que la figure d'attachement auxiliaire se montre particulièrement sensible afin d'influencer les modèles opérationnels internes de l'enfant, surtout si celle-ci est moins présente que la mère.

En somme, nous pouvons présumer que le fait de développer une relation significative sécurisante avec un autre adulte dans le milieu de garde ou dans la famille peut constituer un facteur de protection pour le développement d'un attachement de qualité. Par exemple, Cohn et al. (1991) ont trouvé que, chez les enfants de mères dépressives, le nombre d'heures passées hebdomadairement avec un autre adulte qui en prend soin est positivement associé à la sécurité de l'attachement. Par conséquent, les recherches futures devraient accorder plus d'attention aux personnes constituant l'entourage immédiat de l'enfant afin de vérifier la présence potentielle d'une figure d'attachement constante et régulière, autre que la mère, pouvant influencer le type d'attachement développé par l'enfant. Il est entendu que les diverses relations d'attachement développées par l'enfant sont indépendantes l'une de l'autre, faisant en sorte qu'une relation sécurisante avec une figure auxiliaire peut ne pas affecter ses comportements d'attachement avec sa mère. Néanmoins, elle peut avoir un impact positif sur les modèles opérationnels internes de l'enfant, l'amenant, notamment, à développer une plus grande confiance en ses capacités interpersonnelles, des habiletés sociales et une capacité à adapter ses comportements lors de situations stressantes. Par ailleurs, parce que les relations d'attachement avec les figures auxiliaires sont formées dans des contextes différents, l'examen de ces relations est en mesure de nous aider à étendre nos connaissances sur le développement des modèles opérationnels internes développés par l'enfant.

Enfin, il pourrait même avoir lieu de se demander si, dans certains cas, la personne que nous croyons être une figure d'attachement auxiliaire ne serait pas en fait la figure d'attachement principale de l'enfant. Ceci est surtout plausible dans les cas où la jeune mère vit encore avec ses parents suite à la naissance de l'enfant et que la grand-mère joue un rôle prédominant dans les soins prodigués au bébé, tout en répondant avec une plus grande constance aux signaux de détresse de celui-ci. À la limite, il pourrait arriver que de jeunes enfants n'aient pas développé de relation significative avec leur mère, surtout si cette dernière est souvent absente, par exemple, pour des raisons de présence à l'école. Ceci pourrait expliquer pourquoi certains enfants se montrent particulièrement désorganisés lorsqu'ils sont observés dans la Situation étrangère avec leur mère, étant alors privés d'une base de sécurité significative.

En résumé, les résultats montrent qu'individuellement le stress et le soutien social permettent de différencier les mères d'enfants sécurisés et les mères d'enfants insécurisés, les premières étant moins stressées, ayant un réseau de soutien social plus grand et étant plus satisfaites du soutien social perçu. De plus, quoique les analyses statistiques ne permettent pas de démontrer qu'il y ait un effet d'interaction entre le stress perçu par la mère et sa satisfaction face au soutien social pour prédire l'attachement, les analyses descriptives indiquent, d'une part, qu'une plus grande proportion d'enfants sécurisés est observée chez les mères qui expriment à la fois un taux inférieur de stress et plus de satisfaction face au soutien social et, d'autre part, qu'une plus grande proportion d'enfants insécurisés se retrouve chez les mères qui expriment à la fois plus de stress et moins de satisfaction face au soutien social. Ces données suggèrent un effet cumulatif du stress et du soutien social. Outre ces résultats significatifs, dans l'ensemble, la présente étude s'avère peu concluante pour comprendre les facteurs prédisposant la dyade enfant-mère adolescente à développer une relation d'attachement spécifique. Il est possible que la population de mères adolescentes constitue

un groupe nécessitant une approche analytique plus adaptée à l'hétérogénéité de leurs conditions de vie. À cet effet, une analyse de type qualitatif offrirait peut-être un cadre plus flexible pour examiner les particularités propres à chacune des dyades.

CONCLUSION

La présente étude, menée auprès d'un échantillon de mères adolescentes primipares et de leur jeune enfant, poursuivait plusieurs buts. Elle visait à examiner un ensemble de facteurs susceptibles d'influencer le développement de la relation d'attachement mère-enfant : le style d'attachement adulte de la mère, l'histoire de maltraitance de la mère, la dépression de la mère, le stress perçu par la mère, la sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant et le soutien social. Ces facteurs furent analysés individuellement afin de déterminer jusqu'à quel point ils permettent de différencier entre les divers profils d'attachement; puis simultanément afin de préciser leur apport relatif dans la prédiction de ces profils. De plus, cette recherche visait à étudier séparément les profils d'attachement sécurisant, évitant, résistant et désorganisé. Par contre, en raison du nombre insuffisant d'enfants présentant un attachement résistant, ceux-ci furent regroupés, pour les analyses statistiques, aux enfants évitants qui possèdent la même particularité de manifester une stratégie d'attachement organisée insécurisée. Par ailleurs, cette thèse offrait l'avantage d'inclure le profil d'attachement désorganisé, lequel est relativement récent et fut moins étudié par les chercheurs.

De tous les facteurs analysés, deux se sont révélés être significativement associés à l'attachement mère-enfant lorsqu'ils furent considérés individuellement : le stress perçu par la mère et le soutien social. En effet, les résultats obtenus montrent que les mères d'enfants sécurisés expriment moins de stress et qu'elles ont un réseau social plus grand, tout en exprimant davantage de satisfaction face au soutien perçu comparativement aux mères d'enfants insécurisés. En outre, des analyses descriptives tendent à montrer que la combinaison d'un niveau élevé de stress et d'un niveau faible de satisfaction relativement au soutien perçu est susceptible de représenter une condition de risque entraînant une détérioration de la qualité de l'attachement mère-enfant. À l'inverse, le fait, pour la mère, de vivre peu de stress tout en percevant le réseau social comme soutenant semble

constituer une condition de protection favorisant l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante.

Par ailleurs, tel qu'attendu, l'histoire de dépression majeure de la mère antérieurement à la naissance de son enfant ne montre pas d'association significative avec le profil d'attachement développé par l'enfant. Comme nous nous attendons habituellement à ce que ce soient les symptômes reliés à la dépression qui amènent la mère dépressive à adopter des conduites parentales inadéquates et à fournir des soins insensibles à son enfant, il est peu probable qu'une dépression maternelle à laquelle l'enfant n'a pas été exposé puisse affecter la relation mère-enfant. Dès lors, la possibilité que l'histoire de dépression majeure de la mère constitue un facteur de risque pour le développement d'un attachement insécurisant est réduite.

Outre ces données, les autres résultats obtenus ne permettent de confirmer aucune des hypothèses avancées. À cet égard, il est surtout surprenant de constater que lorsque tous les facteurs sont inclus pour tester simultanément leur valeur prédictive, aucun d'entre eux ne permet de discriminer les divers groupes d'attachement. Les résultats indiquent également que lorsque le style d'attachement adulte de la mère, l'histoire de maltraitance subie par celle-ci, la dépression post-partum, la sensibilité maternelle et la difficulté du tempérament de l'enfant sont analysés séparément, ces variables ne permettent pas de différencier les divers profils d'attachement. Ces données s'avèrent différentes de ce qui est généralement exposé dans les écrits théoriques et empiriques, particulièrement en ce qui concerne l'attachement adulte de la mère et la sensibilité maternelle que les études antérieures ont identifiés comme des prédicteurs importants de la qualité de l'attachement mère-enfant. Toutefois, comme ces études ont surtout été menées auprès de mères adultes, la généralisation de ces résultats aux dyades avec mères adolescentes peut être limitée.

Diverses limites ont pu être identifiées en regard de la méthode employée pour mesurer certains facteurs s'étant avérés non significativement reliés à l'attachement mère-enfant. C'est d'abord le cas du QSA qui fut choisi pour évaluer le style d'attachement adulte de la mère. À la lumière d'études antérieures qui montrent des résultats plus probants avec le AAI, il est conclu que ce dernier demeure l'instrument privilégié pour examiner l'association entre le style d'attachement de la mère et l'attachement mère-enfant puisqu'il utilise les processus de communication de la mère afin de juger de ses modèles opérationnels internes. Par ailleurs, il appert que le CARE-Index n'est peut-être pas approprié pour juger de la sensibilité maternelle en lien avec l'attachement. En effet, les écrits empiriques laissent suggérer qu'il serait préférable que dans les études futures la sensibilité maternelle soit évaluée dans un contexte représentant un stress pour l'enfant, tout en respectant un délai relativement court entre cette mesure et celle de l'attachement mère-enfant. Des suggestions sont également amenées pour la mesure de l'histoire de maltraitance laquelle peut être limitée en raison du fait qu'un questionnaire autorapporté, comme le QTE, est susceptible de comporter des inexactitudes dans la perspective où le rappel des événements passés ne reflète pas nécessairement un récit véridique de ces événements. Ainsi, il semble important d'inclure des mesures pour évaluer l'attitude défensive, la cohérence interne et les dimensions de la qualité cognitive des souvenirs de l'adulte permettant ainsi de contrôler statistiquement la possibilité de distorsion des souvenirs. Finalement, la dépression maternelle est sans contredit une variable complexe en ce sens qu'elle peut se définir par un ensemble de caractéristiques inter-reliées. Afin de mieux cerner l'impact de la dépression post-partum sur la relation d'attachement mère-enfant, il semble approprié de procéder à une analyse minutieuse de ces caractéristiques, c'est-à-dire en tenant compte de la sévérité et de la chronicité des symptômes, ainsi que de la façon dont la dépression post-partum affecte les conduites maternelles (surcontrôle, désengagement, etc.). En outre, il est probable que d'autres types de

troubles liés à l'humeur, tel que le trouble bipolaire, puisse avoir un impact plus important sur la qualité de l'attachement, surtout sur la désorganisation.

Mais par-dessus tout, il importe de tenir compte du fait que les mères adolescentes constituent un groupe dont les conditions de vie et les caractéristiques psychosociales peuvent être d'une grande hétérogénéité. Il est dès lors possible de s'attendre à ce que les résultats des études tentant d'identifier les précurseurs des divers profils d'attachement enfant-mère adolescente varient d'une fois à l'autre, selon les caractéristiques de l'échantillon. Tenant compte à la fois du fait que la présente étude se soit révélée peu concluante pour saisir les facteurs prédisposant la dyade à développer une relation d'attachement spécifique et de l'hétérogénéité des conditions de vie des mères adolescentes, il est possible que cette population constitue un groupe nécessitant une approche analytique davantage qualitative afin d'examiner les particularités propres à chacune des dyades. Plus précisément, une approche orientée vers une analyse du système dynamique considérant l'interinfluence entre les divers sous-systèmes liés à la mère, à l'enfant et au contexte pourrait être une meilleure stratégie pour comprendre les déterminants de l'attachement chez les dyades enfant-mère adolescente. De plus, des avenues théoriques récemment exposées soutiennent l'importance d'observer les patrons interactionnels dyadiques émergeant lors de la Situation étrangère (Cassidy, 1994; Seifer et Schiller, 1995). Pour ce faire, une analyse plus détaillée des comportements interactifs de l'enfant (tels que la recherche de proximité avec la mère, le maintien du contact ou de la proximité, les comportements de résistance, d'évitement et de désorganisation) permettrait d'obtenir une image plus précise de l'impact de la dynamique mère-enfant sur la stratégie d'attachement manifestée par l'enfant.

Par ailleurs, deux autres éléments pouvant s'avérer importants en regard de l'écologie particulière des mères adolescentes auraient avantage à

être considérés dans les études ultérieures. Premièrement, compte tenu de l'instabilité des conditions de vie observée chez les mères adolescentes au cours des premières années de vie de l'enfant (Barth et al., 1983; Charbonneau, 2001), il est possible que des évaluations ponctuelles des facteurs pouvant altérer la qualité de la relation d'attachement puissent se montrer inefficaces pour capter les véritables déterminants de la relation d'attachement. En effet, des changements ou des événements particuliers survenus dans la vie de la dyade entre la naissance de l'enfant et l'évaluation de l'attachement (p. ex., séparation avec le père de l'enfant, nouveau conjoint, déménagement, abandon scolaire) peuvent avoir un impact sur le développement de la relation d'attachement. Ainsi, les recherches futures pourraient faire un suivi plus serré des dyades afin de relever la manifestation éventuelle de changements ou d'événements particuliers. Deuxièmement, un autre élément qui devrait être considéré est la présence potentielle d'autres figures d'attachement significatives dans la vie de l'enfant. Dans le cas des mères adolescentes, nous pensons surtout à la grand-mère qui peut devenir une personne importante dans le réseau de l'enfant, tant sur le plan des soins prodigués que de la stimulation. En outre, il est possible que certains de ces enfants soient régulièrement confiés à un autre adulte que la mère, surtout dans les cas où cette dernière décide de poursuivre ses études. Il est probable que l'enfant puisse profiter d'une relation significative sécurisante développée avec un autre adulte que sa mère. Généralement, les diverses relations d'attachement de l'enfant sont indépendantes l'une de l'autre, faisant en sorte qu'une relation sécurisante établie avec une figure auxiliaire peut ne pas affecter ses comportements d'attachement avec sa mère. Néanmoins, il se peut que l'impact positif de cette relation sur les modèles opérationnels internes de l'enfant influence sa capacité à adapter ses comportements lors de situations stressantes, incluant celles qu'il vit en présence de sa mère. Enfin, il pourrait même avoir lieu de se demander si, dans certains cas, la personne que nous croyons être une figure d'attachement auxiliaire ne serait pas en fait la figure d'attachement

principale de l'enfant. Ceci est surtout plausible dans les cas où la jeune mère et son enfant vivent avec les parents maternels et que la grand-mère joue un rôle prédominant et plus constant dans les soins prodigués au bébé. Par conséquent, les recherches futures devraient accorder plus d'attention aux personnes constituant l'entourage immédiat de l'enfant afin de vérifier la présence d'une figure d'attachement autre que la mère pouvant influencer les modèles opérationnels internes et le profil d'attachement développés par l'enfant.

Enfin, cette thèse représente un apport important sur le plan empirique en mettant de l'avant l'idée que l'étude de l'attachement chez les enfants de mères adolescentes exige probablement une approche différente de celle utilisée avec les échantillons de mères adultes. Aussi, sur le plan théorique, elle permet de constater que le stress de la mère et le soutien social jouent probablement un rôle de premier ordre dans la qualité de l'attachement enfant-mère adolescente. Néanmoins, les études visant à établir les déterminants de l'attachement chez les dyades avec mères adolescentes étant peu nombreuses, il apparaît essentiel de poursuivre les efforts afin d'accroître notre compréhension du phénomène de l'attachement chez ces enfants.

RÉFÉRENCES

Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issues : The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 298-301.

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index : Professional manuel* (3^e éd.). Odessa, FL : Psychological Assessment Resources, Inc.

Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile*. Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Ainsworth, M. D. S., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a Strange Situation. Dans B. M. Foss (Éd.), *Determinants of infant behavior* (Vol. 4, pp. 111-136). Londres : Methuen.

Alnaes, R., & Torgersen, S. (1993). Mood disorders : Developmental and predicting events. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 217-224.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3^e éd.). Washington, DC : Auteur.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (3^e éd. rév.). Washington, DC : Auteur.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4^e éd.). Washington, DC : Auteur.

Anctil, H., & Martin, C. (1989). La promotion de la santé : une perspective, une pratique. Dans Ministère de la santé et des services sociaux (Éd.), *Santé société* [Numéro spécial #1]. Montréal, QC : Auteur.

Apfel, N., & Seitz, V. (1996). African american adolescent mothers, their families, and their daughters : A longitudinal perspective over twelve years. Dans B. J. R. Leadbeater, & N. Way (Éds.), *Urban girls : Resisting stereotypes, creating identities* (pp. 149-170). New York, NY : New York University Press.

Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K. C. H., Poulton, L., Guger, S., Sitarenios, G., (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments : Implications for internal working models in infancy / toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 791-810.

Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (1998). Interventions with video feedback and attachment discussions : Does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal*, 19, 202-219.

Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1993). A psychometric study of the adult attachment interview : Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 29, 870-879.

Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more : Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research : Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

Barrera, M. Jr. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents : Assessment issues. Dans B. H. Gottlieb (Éd.), *Social networks and social support* (pp. 69-96). Beverly Hills, CA : SAGE Publications, Inc.

Barrera, M. Jr. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.

Barrera, M. Jr., Sandler, I. N., & Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support : Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9, 435-447.

Barth, R. P., & Schinke, S. P. (1984). Coping with daily strain among pregnant and parenting adolescents. *Journal of Social Service Research*, 7, 51-63.

Barth, R. P., Schinke, S. P., & Maxwell, J. S. (1983). Psychological correlates of teenage motherhood. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 471-487.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults : A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.

Bates, J. E. (1980). The concept of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly*, 26, 299-319.

Bates, J. E. (1986). The measurement of temperament. Dans R. Plomin, & J. Dunn (Éds.), *The study of temperament : Changes, continuities, and challenges* (pp. 1-11). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Bates, J. E. (1987). Temperament in infancy. Dans J. D. Osofsky (Éd.), *Handbook of infant development* (2^e éd., pp. 1101-1149). New York, NY : John Wiley & Sons.

Bates, J. E., & Bayles, K. (1984). Objective and subjective component in mothers' perceptions of their children from age 6 months to 3 years. *Merrill-Palmer Quarterly*, 30, 111-130.

Bates, J. E., Freeland, C. A. B., & Lounsbury, M. L. (1979). Measurement of infant difficultness. *Child Development*, 50, 794-803.

Bates, J. E., Maslin, C. A., & Frankel, K. A. (1985). Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behavior-problem ratings at age three years. Dans I. Bretherton, & E. Waters (Éds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2, No de Série 209, pp. 167-193).

Bebbington, P., Brugha, T., MacCarthy, B., Potter, J., Sturt, E., Wykes, T., Katz, R., & McGuffin, P. (1988). The Camberwell Collaborative Depression Study : I. Depressed probands : Adversity and the form of depression. *British Journal of Psychiatry*, 152, 754-765.

Beckman, P. J., & Pokorni, J. L. (1988). A longitudinal study of families of preterm infants : Changes in stress and support over the first two years. *The Journal of Special Education*, 22, 55-65.

Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1992). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self- and object representations. Dans N. J. Skolnick, & S. C. Warshaw (Éds.), *Relational perspectives in psychoanalysis* (pp. 83-117). Hillsdale, NJ : The Analytic Press.

Belle, D. (1982). Social ties and social support. Dans D. Belle (Éd.), *Lives in stress* (pp. 133-144). Beverly Hills, CA : SAGE Publications, Inc.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting : A process model. *Child Development*, 55, 83-96.

Belsky, J., & Isabella, R. (1988). Maternal, infant, and social-contextual determinants of attachment security. Dans J. Belsky, & T. Nezworski (Éds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 41-94). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Belsky, J., & Rovine, M. (1987). Temperament and attachment security in the Strange Situation : An empirical rapprochement. *Child Development*, 58, 787-795.

Benoit, D., & Parker, K. C. H. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65, 1444-1456.

Berman, W. H., & Sperling, M. B. (1994). The structure and function of adult attachment. Dans M. B. Sperling, & W. H. Berman (Éds.), *Attachment in adults : Clinical and developmental perspectives* (pp. 3-28). New York, NY : The Guilford Press.

Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 340-348.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151, 1132-1136.

Bierut, L. J., Heath, A. C., Bucholz, K. K., Dinwiddie, S. H., Madden, P. A. F., Statham, D. J., Dunne, M. P., & Martin, N. G. (1999). Major depressive disorder in a community-based twin sample. *Archives of General Psychiatry*, 56, 557-563.

Bigras, M., & LaFreniere, P. J. (1994). L'influence du risque psychosocial, des conflits conjugaux et du stress parental sur la qualité de l'interaction mère-garçon et mère-fille. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 26, 280-297.

Bigras, M., LaFreniere, P. J., & Abidin, R. R. (1996). *Manuel d'utilisation de l'Indice de stress parental*. North Tonawanda, NY : Multi-Health System.

Bigras, M., LaFreniere, P. J., & Dumas, J. E. (1996). Discriminant validity of the parent and child scales of the Parenting Stress Index. *Early Education and Development*, 7, 167-178.

Bouchard, C. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Québec, QC : Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications.

Bouchard, C., & Desfossés, E. (1989). Utilisation des comportements coercitifs envers les enfants : stress, conflits et manque de soutien dans la vie des mères. *Apprentissage et socialisation*, 12, 19-28.

Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte. Volume 1. L'attachement*. Paris : Presses universitaires de France. (Ouvrage original publié en 1969).

Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte. Volume 2. La séparation : angoisse et colère*. Paris : Presses universitaires de France. (Ouvrage original publié en 1973).

Bowlby, J. (1986). The nature of the child's tie to his mother. Dans P. Buckley (Éd.), *Essential paper on object relations* (pp. 153-199). New-York, NY : New-York University Press.

Boyce, W. T., Frank, E., Jensen, P. S., Kessler, R. C., Nelson, C. A., & Steinberg, L. (1998). Social context in developmental psychopathology : Recommendations for future research from the MacArthur network on psychopathology and development. *Development and Psychopathology, 10*, 143-164.

Bradshaw, D. L., Goldsmith, H. H., & Campos, J. J. (1987). Attachment, temperament, and social referencing : Interrelationships among three domains of infant affective behavior. *Infant Behavior and Development, 10*, 223-231.

Braungart-Rieker, J. M., Garwood, M. M., Powers, B. P., & Wang, X. (2001). Parental sensitivity, infant affect, and regulation : Predictors of later attachment. *Child Development, 72*, 252-270.

Bretherton, I. (1985). Attachment theory : Retrospect and prospect. Dans I. Bretherton, & E. Waters (Éds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*(1-2, No de Série 209, pp. 3-35).

Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal, 11*, 237-252.

Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships : A construct revisited. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (pp. 89-111). New York, NY : The Guilford Press.

Brooks-Gunn, J., & Furstenberg, F. F. Jr. (1986). The children of adolescent mothers : Physical, academic, and psychological outcomes. *Developmental Review, 6*, 224-251.

Broussard, E. R. (1995). Infant attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Psychiatry and Human Development*, 25, 211-219.

Brown, G. W. (1998). Genetic and population perspectives on life events and depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 363-372.

Bruchon-Schweitzer, M., & Dantzer, R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris : Presses Universitaires de France.

Buchholz, E. S., & Korn-Bursztyn, C. (1993). Children of adolescent mothers : Are they at risk for abuse? *Adolescence*, 28, 361-382.

Buss, A. (1989). Temperaments as personality traits. Dans G. A. Kohnstamm, J. E. Bates, & M. K. Rothbart (Éds.), *Temperament in childhood* (pp. 49-58). New York, NY : John Wiley & Sons.

Buss, A. H. (1991). The EAS theory of temperament. Dans J. Strelau, & A. Angleitner (Éds.), *Explorations in temperament : International perspectives on theory and measurement* (pp. 43-60). New York, NY : Plenum.

Buss, A. H., & Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. New York, NY : John Wiley & Sons.

Buss, A. H., & Plomin, R. (1984). *Temperament : Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Carey, W. B., & McDevitt, S. C. (1989). *Clinical and educational applications of temperament research*. Amsterdam : Swets & Zeitlinger.

Carlson, E. A. (1990). *Individual differences in quality of attachment organization of high risk adolescent mothers*. Thèse de doctorat inédite, Columbia University, New York, NY.

Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1107-1128.

Cassidy, B., Zoccolillo, M., & Hughes, S. (1996). Psychopathology in adolescent mothers and its effects on mother-infant interactions : A pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 379-384.

Cassidy, J. (1994). Emotion regulation : Influences of attachment relationships. Dans N. A. Fox (Éd.), *The development of emotion regulation : Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3, No de Série 240, pp. 228-249).

Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-20). New York, NY : The Guilford Press.

Charbonneau, J. (2001). La maternité adolescente : une histoire de relations entre mères et filles. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 30, 93-117.

Chess, S., & Thomas, A. (1984). *Origins and evolution of behavior disorders from infancy to early adult life*. New York, NY : Brunner/Mazel.

Chess, S., & Thomas, A. (1991). Temperament and the concept of goodness of fit. Dans J. Strelau, & A. Angleitner (Éds.), *Explorations in temperament : International perspectives on theory and measurement* (pp. 15-28). New York, NY : Plenum.

Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 397-411.

Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment : Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118.

Claussen, A. H., & Crittenden, P. M. (2000). Maternal sensitivity. Dans P. M. Crittenden, & A. H. Claussen (Éds.), *The organization of attachment relationships : Maturation, culture, and context* (pp. 115-122). New York, NY : Cambridge University Press.

Cohn, D. A., Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Pearson, J. (1992). Mothers' and fathers' working models of childhood attachment relationships, parenting styles, and child behavior. *Development and Psychopathology*, 4, 417-431.

Cohn, J. F., Campbell, S. B., Matias, R., & Hopkins, J. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2 months. *Developmental Psychology*, 26, 15-23.

Cohn, J. F., Campbell, S. B., & Ross, S. (1991). Infant response in the still-face paradigm at 6 months predicts avoidant and secure attachment at 12 months. *Development and Psychopathology*, 3, 367-376.

Coleman, P. K., & Watson, A. (2000a). A reply to commentaries on « infant attachment as a dynamic system ». *Human Development*, 43, 327-331.

Coleman, P., & Watson, A. (2000b). Infant attachment as a dynamic system. *Human Development*, 43, 295-313.

Coley, R. L., & Chase-Lansdale, L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood : Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53, 152-166.

Colletta, N. D. (1981). Social support and the risk of maternal rejection by adolescent mothers. *The Journal of Psychology*, 109, 191-197.

Colletta, N. D. (1983). At risk for depression : A study of young mothers. *The Journal of Genetic Psychology*, 142, 301-310.

Colletta, N. D., & Gregg, C. H. (1981). Adolescent mothers' vulnerability to stress. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 169, 50-54.

Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. C. M. (1993). Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1243-1258.

Cowan, P. A. (1997). Beyond meta-analysis: A plea for a family systems view of attachment. *Child Development*, 68, 601-603.

Cox, J. L., Connor, Y., & Kendell, R. E. (1982). Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 140, 111-117.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.

Crittenden, P. M. (1981). Abusing, neglecting, problematic, and adequate dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 27, 201-218.

Crittenden, P. M. (1985). Maltreated infants: Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 85-96.

Crittenden, P. M. (1988). Relationships at risk. Dans J. Belsky, & T. Nezworski (Éds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 136-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Crittenden, P. M. (1990). Internal representational models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11, 259-277.

Crittenden, P. M. (1992). Children's strategies for coping with adverse home environments : An interpretation using attachment theory. *Child Abuse and Neglect*, 16, 329-343.

Crittenden, P. M. (2000). *CARE-Index : Coding manual*. Document inédit.

Crittenden, P. M., & Bonvillian, J. D. (1984). The relationship between maternal risk status and maternal sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, 250-262.

Crittenden, P. M., & DiLalla, D. L. (1988). Compulsive compliance : The development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 585-599.

Crnic, K. A., & Greenberg, M. (1987). Maternal stress, social support, and coping : Influences on the early mother-infant relationship. Dans C. F. Z. Boukydis (Éd.), *Research on support for parents and infants in the postnatal period* (pp. 25-40). Norwood, NJ : Ablex Publishing Corporation.

Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61, 1628-1637.

Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54, 209-217.

Crockenberg, S. B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52, 857-865.

Crockenberg, S. (1987). Support for adolescent mothers during the postnatal period : Theory and research. Dans C. F. Z. Boukydis (Éd.), *Research on support for parents and infants in the postnatal period* (pp. 3-24). Norwood, NJ : Ablex Publishing Corporation.

Crockenberg, S., & McCluskey, K. (1986). Change in maternal behavior during the baby's first year of life. *Child Development, 57*, 746-753.

Crowell, J. A., & Feldman, S. S. (1988). Mothers' internal models of relationships and children's behavioral and developmental status : A study of mother-child interaction. *Child Development, 59*, 1273-1285.

Crowell, J. A., & Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures : Implications for theory and research. *Social Development, 4*, 294-327.

Crowell, J. A., Waters, E., Treboux, D., O'Connor, E., Colon-Downs, C., Feider, O., Golby, B., & Posada, G. (1996). Discriminant validity of the Adult Attachment Interview. *Child Development, 67*, 2584-2599.

Culp, R. E., Appelbaum, M. I., Osofsky, J. D., & Levy, J. A. (1988). Adolescent and older mothers : Comparison between prenatal maternal variables and newborn interaction measures. *Infant Behavior and Development, 11*, 353-362.

Cummings, E. M., & Cicchetti, D. (1990). Toward a transactional model of relations between attachment and depression. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds.), *Attachment in the preschool years : Theory, research, and intervention* (pp. 339-372). Chicago, IL : The University of Chicago Press.

Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*, 73-112.

Cutrona, C. E. (1983). Causal attributions and perinatal depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 92*, 161-172.

Cutrona, C. E. (1984). Social support and stress in the transition to parenthood. *Journal of Abnormal Psychology, 93*, 378-390.

Dawson, G., Grofer Klinger, L., Panagiotides, H., Spieker, S., & Frey, K. (1992). Infants of mothers with depressive symptoms : Electroencephalographic and behavioral findings related to attachment status. *Development and Psychopathology*, 4, 67-80.

DeMulder, E. K., & Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment with affectively ill and well mothers : Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology*, 3, 227-242.

DeOliveira, C. A. (2001). *Understanding the function of emotions within the framework of attachment organization*. Thèse de doctorat inédite, University of Western Ontario, London, Ontario.

De Wolff, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment : A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.

Dill, D., & Feld, E. (1982). The challenge of coping. Dans D. Belle (Éd.), *Lives in stress* (pp. 179-196). Beverly Hills, CA : SAGE Publications, Inc.

Donovan, W. L., & Leavitt, L. A. (1989). Maternal self-efficacy and infant attachment : Integrating physiology, perceptions, and behavior. *Child Development*, 60, 460-472.

Donovan, W. L., Leavitt, L. A., & Walsh, R. O. (1998). Conflict and depression predict maternal sensitivity to infant cries. *Infant Behavior and Development*, 21, 505-517.

Dryburgh, H. (2000). Grossesse chez les adolescentes. *Rapports sur la santé*, 12, 9-21.

Egeland, B., & Farber, E. A. (1984). Infant-mother attachment : Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.

Emery, J. (1995). *Évaluation du programme « La carte des cas vécus » offert en garderie : pour prévenir les difficultés d'adaptation chez les enfants d'âge préscolaire*. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Sherbrooke.

Emery, J. (2001). Les effets de la dépression maternelle sur la relation mère-enfant au cours des trois premières années de vie : état de la recherche actuelle et analyse critique. *Psychologie canadienne*, 42, 153-172.

Emery, J., & Toupin, J. (1997). Évaluation du programme « La carte des cas vécus » offert en garderie : une expérience de prévention des difficultés d'adaptation chez les enfants d'âge préscolaire. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 26, 95-111.

Ernst, C., Schmid, G., & Angust, J. (1992). The Zurich Study : XVI. Early Antecedents of depression. A longitudinal prospective study on incidence in young adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 242, 142-151.

Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. Dans M. B. Sperling, & W. H. Berman (Éds.), *Attachment in adults : Clinical and developmental perspectives* (pp. 128-152). New York, NY : The Guilford Press.

Feighner, J. P., Robins, E., Guze, S. B., Woodruff, R. A. Jr., Winokur, G., & Munoz, R. (1972). Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Archives of General Psychiatry*, 26, 57-63.

Field, T., Healy, B., Goldstein, S., & Guthertz, M. (1990). Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of nondepressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology*, 26, 7-14.

Field, T., Vega-Lahr, N., Scafidi, F., & Goldstein, S. (1986). Effects of maternal unavailability on mother-infant interactions. *Infant Behavior and Development, 9*, 473-478.

Fogel, A. (2000). Systems, attachment, and relationships. *Human Development, 43*, 314-320.

Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development, 62*, 891-905.

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function : Their role in self-organization. *Development and Psychopathology, 9*, 679-700.

Fox, N. A. (1995). Of the way we were : Adult memories about attachment experiences and their role in determining infant-parent relationships : A commentary on van IJzendoorn (1995). *Psychological Bulletin, 117*, 404-410.

Frodi, A., Grolnick, W., Bridges, L., & Berko, J. (1990). Infants of adolescent and adult mothers : Two indices of socioemotional development. *Adolescence, 25*, 363-374.

Frodi, A., & Thompson, R. (1985). Infants' affective responses in the Strange Situation : Effects of prematurity and of quality of attachment. *Child Development, 56*, 1280-1290.

Furstenberg, F. F. Jr., Brooks-Gunn, J., & Morgan, S. P. (1987). *Adolescent mothers in later life*. Cambridge, MA : Cambridge University Press.

Garbarino, J. J. (1998). Comparison of the constructs and psychometric properties of selected measures of adult attachment. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 31*, 28-45.

Garcia Coll, C. T., Hoffman, J., & Oh, W. (1987). The social ecology and early parenting of Caucasian adolescent mothers. *Child Development*, 58, 955-963.

Garcia Coll, C., Vohr, B. R., Hoffman, J., & Oh, W. (1986). Maternal and environmental factors affecting developmental outcomes of infants of adolescent mothers. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 7, 230-236.

Gee, C. B., & Rhodes, J. E. (1999). Postpartum transitions in adolescent mothers' romantic and maternal relationships. *Merrill-Palmer Quarterly*, 45, 512-532.

Gelfand, D. M., & Teti, D. M. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10, 329-353.

Gelfand, D. M., Teti, D. M., & Fox, C. E. R. (1992). Sources of parenting stress for depressed and nondepressed mothers of infants. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 262-272.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Document inédit, Berkeley, CA : University of California.

George, C., & Main, M. (1979). Social interactions of young abused children : approach, avoidance, and aggression. *Child Development*, 50, 306-318.

Gleason, K. E. (2000). *Attachment and object relations theories : Understanding adolescent mother-infant relationships*. Thèse de doctorat inédite, University of Western Ontario, London, Ontario.

Goldberg, S. (1991). Recent developments in attachment theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 393-400.

Goldsmith, H. H., & Alansky, J. A. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment : A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 805-816.

Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R. A., & McCall, R. B. (1987). Roundtable : What is temperament? Four approaches. *Child Development, 58*, 505-529.

Goldsmith, H. H., & Campos, J. J. (1986). Fundamental issues in the study of early temperament : The Denver twin temperament study. Dans M. E. Lamb, A. L. Brown, & B. Rogolf (Éds.), *Advances in developmental psychology* (Vol. 4, pp. 231-283). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Goldsmith, H. H., & Campos, J. J. (1982). Toward a theory of infant temperament. Dans R. N. Emde, & R. J. Harmon (Éds.), *The development of attachment and affiliative systems* (pp. 161-193). New York, NY : Plenum Press.

Goodrich, T. (2002). *Healthy blame*. Thèse de doctorat inédite, Adelphi University, Garden City, NY.

Gouvernement du Québec. (1996). *Le traitement de la dépression*. Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

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*, 191-213.

Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and others : Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 430-445.

Grimm, L. G., & Yarnold, P. R. (1995). *Reading and understanding multivariate statistics*. Washington, DC : American Psychological Association.

Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., Rudolph, J., & Grossmann, K. E. (1988). Maternal attachment representations as related to patterns of infant-mother attachment and maternal care during the first year. Dans R. A. Hinde, & J. Stevenson-Hinde (Éds.), *Relationships within families : Mutual influences* (pp. 241-260). Oxford : Clarendon Press.

Grossmann, K., Grossmann, K. E., Spangler, G., Suess, G., & Unzner, L. (1985). Maternal sensitivity and newborns' orientation responses as related to quality of attachment in Northern Germany. Dans I. Bretherton, & E. Waters (Éds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2, No de Série 209, pp. 233-256).

Gunnar, M. R., Mangelsdorf, S., Larson, M., & Hertzgaard, L. (1989). Attachment, temperament, and adrenocortical activity in infancy : A study of psychoendocrine regulation. *Developmental Psychology*, 25, 355-363

Harrington, R. (1996). Family-genetic findings in child and adolescent depressive disorders. *International Review of Psychiatry*, 8, 355-368.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Hertzgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F., & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical responses to the Strange Situation in infant with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66, 1100-1106.

Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., Egolf, B. P., & Russo, M. J. (1998). The relationship between early maltreatment and teenage parenthood. *Journal of Adolescence*, 21, 291-303.

Hopkins, J., Campbell, S. B., & Marcus, M. (1987). Role of infant-related stressors in postpartum depression. *Journal of Abnormal Psychology, 96*, 237-241.

Hopkins, J. (1996). L'enfant observé de la théorie de l'attachement. *Psychiatrie de l'enfant, 39*, 41-62.

Howes, C. (1999). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (pp. 671-687). New York, NY : The Guilford Press.

Hubbs-Tait, L., Osofsky, J. D., Hann, D. M., Culp, A. M. (1994). Predicting behavior problems and social competence in children of adolescent mothers. *Family Relations, 43*, 439-446.

Isabella, R. A., Ward, M. J., & Belsky, J. (1985). Convergence of multiple sources of informations on infant individuality : Neonatal behavior, infant behavior, and temperament reports. *Infant Behavior and Development, 8*, 283-291.

Izard, C. E., Haynes, O. M., Chisholm, G., & Baak, K. (1991). Emotional determinants on infant-mother attachment. *Child Development, 62*, 906-917.

Jackson, A. P. (2000). Maternal self-efficacy and children's influence on stress and parenting among single black mothers in poverty. *Journal of Family Issues, 21*, 3-16.

Jacobson, S. W., & Frye, K. F. (1991). Effect of maternal social support on attachment : Experimental evidence. *Child Development, 62*, 572-582.

Jaffee, S. R., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Taylor, A. (2003). Life with (or without) father : The benefits of living with two biological parents depend on the father's antisocial behavior. *Child Development, 74*, 109-126.

Jarvis, P. A., & Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development, 14*, 383-395.

Kagan, J. (1982a). The concept of difficult temperament : A critical analysis of Thomas, Chess, and Korn. *Merrill-Palmer Quarterly, 28*, 21-24.

Kagan, J. (1982b). *Psychological research on the human infant : An evaluative summary*. New York, NY : William T. Grant Foundation.

Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist, 44*, 668-674.

Kagan, J. (1994). *Galen's prophecy : Temperament in human nature*. New York, NY : Basic Books.

Kagan, J., Gibbons, J. L., Johnson, M. O., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1990). A temperamental disposition to the state of uncertainty. Dans J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Éds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 164-178). Cambridge, MA : Cambridge University Press.

Kagan, J., Reznick, J. S., & Gibbons, J. (1989). Inhibited and uninhibited types of children. *Child Development, 60*, 838-845.

Kaufman, J., & Zigler, E. (1993). The intergenerational transmission of child abuse. Dans D. Cicchetti, & V. Carlson (Éds.), *Child maltreatment : Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 129-150). New York, NY : Cambridge University Press.

Kendler, K. S., Kessler, R. C., Neale, M. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1993). The prediction of major depression in women : Toward an integrated etiologic model. *American Journal of Psychiatry, 150*, 1139-1148.

Kendler, K. S., & Prescott, C. A. (1999). A population-based twin study of lifetime major depression in men and women. *Archives of General Psychiatry*, *56*, 39-44.

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.-U., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, *51*, 8-19.

Kobak, R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships : Implications for theory, research, and clinical intervention. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (pp. 21-43). New York, NY : The Guilford Press.

Kovacs, M., Krol, R. S. M., & Voti, L. (1994). Early onset psychopathology and the risk for teenage pregnancy among clinical referred girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *33*, 106-113.

Kumar, R., & Robson, K. M. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *British Journal of Psychiatry*, *144*, 35-47.

Kurtz, L., & Derevensky, J. L. (1994). Adolescent motherhood : An application of the stress and coping model to child-rearing attitudes and practices. *Canadian Journal of Community*, *13*, 5-24.

LaFreniere, P. J., & Dumas, J. E. (1995). Behavioral and contextual manifestations of parenting stress in mother-child dyads. *Early Education and Development*, *6*, 73-91.

Lamb, M. E., Hopps, K., & Elster, A. B. (1987). Strange situation behavior of infants with adolescent mothers. *Infant Behavior and Development*, *10*, 39-48.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY : Springer Publishing Company.

Leadbeater, B. J., & Bishop, S. J. (1994). Predictors of behavior problems in preschool children of inner-city Afro-American and Puerto Rican adolescent mothers. *Child Development*, 65, 638-648.

Leadbeater, B. J., & Linares, O. (1992). Depressive symptoms in black and Puerto Rican adolescent mothers in the first 3 years postpartum. *Development and Psychopathology*, 4, 451-468.

Lemelin, J.-P., Tarabulsy, G. M., Provost, M. A., Litalien, M., & Paquet, M. (2002, Novembre). Relations entre le tempérament de l'enfant et les caractéristiques maternelles : qui procure les mesures? [Résumé]. 25e Congrès annuel de la Société québécoise pour la recherche en psychologie : Programme et résumés des communications.

Lemyre, L., & Tessier, R. (1988). Mesure de stress psychologique (MSP) : se sentir stressé-e. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 20, 302-321.

Lepage, L. (1984). *Adaptation et validation d'une mesure de réseau de support social applicable en soins infirmiers*. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal, Montréal, Québec.

Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (1983). Temperament and adaptation across life : Theoretical and empirical issues. *Life-Span Development and Behavior*, 5, 197-231.

Lerner, R. M., Lerner, J. V., Windle, M., Hooker, K., Lerner, K., & East, P. L. (1986). Children and adolescents in their contexts : Tests of a goodness of fit model. Dans R. Plomin, & J. Dunn (Éds.), *The study of temperament : Changes, continuities, and challenges* (pp. 99-114). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Levine, L. V., Tuber, S. B., Slade, A., & Ward, M. J. (1991). Mothers' mental representations and their relationship to mother-infant attachment. *Bulletin of the Menninger Clinic, 55*, 454-469.

Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., & Har-Even, D. (1998). Cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of parenting and infant development. *Developmental Psychology, 34*, 1417-1427.

Longfellow, C., Zerkowicz, P., & Saunders, E. (1982). The quality of mother-child relationships. Dans D. Belle (Éd.), *Lives in stress* (pp. 163-176). Beverly Hills, CA : SAGE Publications, Inc.

Luster, T., & Dubow, E. (1990). Predictors of the quality of the home environment that adolescent mothers provide for their school-aged children. *Journal of Youth and Adolescence, 19*, 475-494.

Lyons, M. J., Eisen, S. A., Goldberg, J., True, W., Lin, N., Meyer, J. M., Toomey, R., Faraone, S. V., Merla-Ramos, M., & Tsuang, M. T. (1998). A registry-based twin study of depression in men. *Archives of General Psychiatry, 55*, 468-472.

Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. Dans J. I. 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, No de Série 258, pp. 67-96).

Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Grunebaum, H. U., & Botein, S. (1990). Infants at social risk : Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development, 61*, 85-98.

Lyons-Ruth, K., Connell, D., Grunebaum, H., Botein, S., & Zoll, D. (1984). Maternal family history, maternal caretaking and infant attachment in multiproblem families. *Journal of Preventive Psychiatry*, 2, 403-425.

Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Zoll, D., & Stahl, J. (1987). Infants at social risk : Relations among infant maltreatment, maternal behavior, and infant attachment behavior. *Developmental Psychology*, 23, 223-232.

Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization : Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. Dans J. Solomon, & C. George (Éds.), *Attachment disorganization* (pp. 520-554). New York, NY : The Guilford Press.

Lyons-Ruth, K., Zoll, D., Connell, D., & Grunebaum, H. U. (1986). The depressed mother and her one-year-old infant : Environment, interaction, attachment, and infant development. *New Directions for Child Development*, 34, 61-82.

Lyons-Ruth, K., Zoll, D., Connell, D., & Grunebaum, H. U. (1989). Family deviance and family disruption in childhood : Associations with maternal behavior and infant maltreatment during the first two years of life. *Development and Psychopathology*, 1, 219-236.

Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience : Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse and Neglect*, 8, 203-217.

Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status : Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds.), *Attachment in the preschool years : Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL : The University of Chicago Press.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood : A move to the level of representation. Dans I. Bretherton, & E. Waters (Éds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2, No de Série 209, pp. 66-104).

Main, M., & Morgan, H. (1996). Disorganization and disorientation in infant Strange Situation behavior. Dans L. K. Michelson, & W. J. Ray (Éds.), *Handbook of discussion : Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 107-138). New York, NY : Plenum Press.

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 : Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL : The University of Chicago Press.

Mangelsdorf, S., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S., & Andreas, D. (1990). Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality, and mother-infant attachment : Associations and goodness of fit. *Child Development*, 61, 820-831.

Marsiglio, W. (1987). Adolescent fathers in the United States : Their initial living arrangements, marital experience and educational outcomes. *Family Planning Perspectives*, 19, 240-251.

Marvin, R. S., & Britner, P. A. (1999). Normative development : The ontogeny of attachment. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (pp. 44-67). New York, NY : The Guilford Press.

Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 86-99.

Mash, E. J., & Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress : Illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 313-328.

Matheny, A. P. J. (1989). Children's behavioral inhibition over age and across situations : Genetic similarity for a trait during change. *Journal of Personality, 57*, 215-235.

Maziade, M., Boudreault, M., Thivierge, J., Capéraà, P., & Côté, R. (1984). Infant temperament : SES and gender differences and reliability of measurement in a large Quebec sample. *Merrill-Palmer Quarterly, 30*, 213-226.

McDevitt, S. C. (1986). Continuity and discontinuity of temperament in infancy and early childhood : A psychometric perspective. Dans R. Plomin, & J. Dunn (Éds.), *The study of temperament : Changes, continuities, and challenges* (pp. 27-38). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

McGee, R. A., Wolfe, D. A., Yuen, S. A., Wilson, S. K., & Carnochan, J. (1995). The measurement of maltreatment : A comparison of approaches. *Child Abuse and Neglect, 19*, 233-249.

McGuffin, P., Katz, R., & Bebbington, P. (1988). The Camberwell Collaborative Study : III. Depression and adversity in the relatives of depressed probands. *British Journal of Psychiatry, 152*, 775-782.

McLaughlin, S. D., & Micklin, M. (1983). The timing of the first birth and changes in personal efficacy. *Journal of Marriage and the Family, 45*, 47-55.

McLoyd, V. C. (1990). The impact of economic hardship on black families and children : Psychological distress parenting, and socioemotional development. *Child Development*, 61, 311-346.

Moore, K. A., Myers, D. E., Morrison, D. R., Nord, C. W., Brown, B., & Edmonston, B. (1993). Age at first childbirth and later poverty. *Journal of Research on Adolescence*, 3, 393-422.

Morris, D. (1982). Attachment and intimacy. Dans M. Fisher, & G. Stricker (Éds.), *Intimacy* (pp. 305-323). New York, NY : Plenum.

Munson, J. A., McMahon, R. J., & Spieker, S. J. (2001). Structure and variability in the developmental trajectory of children's externalizing problems : Impact of infant attachment, maternal depressive symptomatology, and child sex. *Development and Psychopathology*, 13, 277-296.

Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-561.

Murray, L., & Carothers, A. D. (1990). The validation of the Edinburgh Post-natal Depression Scale on a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 157, 288-290.

Musick, J. S. (1993). *Young, poor, and pregnant : The psychology of teenage motherhood*. New Haven, CT : Yale University Press.

Myers, J. K., Weissman, M. M., Tischler, G. L., Holzer III, C. E., Leaf, P. J., Orvaschel, H., Anthony, J. C., Boyd, J. H., Burke, J. D. J., Kramer, M., & Stoltzman, R. (1984). Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities. *Archives of General Psychiatry*, 41, 959-967.

Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment : A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1219-1240.

NICHD Early Child Care Research Network. (1997). The effects of infant child care on infant-mother attachment security : Results of the NICHD study of early child care. *Child Development*, 68, 860-879.

Nuissier, J. (1994). Le contrôle perçu et son rôle dans les transactions entre individus et événements stressants. Dans M. Bruchon-Schweitzer, & R. Dantzer (Éds.), *Introduction à la psychologie de la santé* (pp. 67-97). Paris : Presses universitaires de France.

O'Hara, M. W. (1997). The nature of postpartum depressive disorders. Dans L. Murray, & P. J. Cooper (Éds.), *Postpartum depression and child development* (pp. 3-31). New York, NY : The Guilford Press.

O'Hara, M. W., Neunaber, D. J., & Zekoski, E. M. (1984). Prospective study of postpartum depression : Prevalence, course, and predictive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 93, 158-171.

Palosaari, U., Aro, H., & Laippala, P. (1996). Parental divorce and depression in young adulthood : Adolescents' closeness to parents and self-esteem as mediating factor. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93, 20-26.

Panzarine, S., Slater, E., & Sharps, P. (1995). Coping, social support, and depressive symptoms in adolescent mothers. *Journal of Adolescent Health*, 17, 113-119.

Paquette, D., Bigras, M., & Parent, S. (2001). La validation du QSA et la prévalence des styles d'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 33, 88-96.

Paquette, D., Bigras, M., Zoccolillo, M., Tremblay, R. E., Labelle, M.-È., & Azar, R. (2001). Comparaison de la sensibilité parentale entre des mères adolescentes et des mères adultes peu scolarisées. *Revue de psychoéducation et d'orientation*, 30, 283-298.

Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (sous presse). Validation de la version francophone du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*.

Parent, S., & Saucier, J.-F. (1999). La théorie de l'attachement. Dans E. Habimana, L. S. Éthier, D. J. Petot, & M. Tousignant (Éds.), *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : une approche intégrative* (pp.33-46). Boucherville, Qc : Gaëtan Morin.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.

Parker Makosky, V. (1982). Sources of stress : Events or conditions? Dans D. Belle (Éd.), *Lives in stress* (pp. 35-53). Beverly Hills, CA : SAGE Publications, Inc.

Passino, A. W., Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Schellenbach, C. J., Maxwell, S. E., Keogh, D., & Rellinger, E. (1993). Personal adjustment during pregnancy and adolescent parenting. *Adolescence*, 28, 97-122.

Patterson, G. R. (1983). Stress : A change agent for family process. Dans N. Garnezy, & M. Rutter (Éds.), *Stress, coping, and development in children* (pp. 235-264). New York, NY : McGraw-Hill Book Company.

Paulhan, I. (1994). Les stratégies d'ajustement ou « coping ». Dans M. Bruchon-Schweitzer, & R. Dantzer (Éds.), *Introduction à la psychologie de la santé* (pp. 99-124). Paris : Presses universitaires de France.

Pederson, D. R., Gleason, K. E., Moran, G., & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother attachment relationship. *Developmental Psychology*, 34, 925-933.

Pederson, D. R., & Moran, G. (1996). Expressions of the attachment relationship outside of the Strange Situation. *Child Development*, 67, 915-927.

Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment : A Q-sort study. *Child Development, 61*, 1974-1983.

Pianta, R. C., & Egeland, B. (1990). Life stress and parenting outcomes in a disadvantaged sample : Results of the mother-child interaction project. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 329-336.

Plomin, R. (1982). The concept of difficult temperament : A critical analysis of Thomas, Chess, and Korn. *Merrill-Palmer Quarterly, 28*, 25-33.

Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O. A., Alzate, G., Bustamante, M. R., & Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology, 35*, 1379-1388.

Quintar, B. (1994). Du stress objectif au stress perçu. Dans M. Bruchon-Schweitzer, & R. Dantzer (Éds.), *Introduction à la psychologie de la santé* (pp. 43-66). Paris : Presses universitaires de France.

Quinton, D., & Rutter, M. (1985). Parenting behaviour of mothers raised « in care ». Dans A. R. Nicol (Éd.), *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry* (pp. 157-201). New York, NY : John Wiley & Sons.

Radke-Yarrow, M., Cummings, E. M., Kuczynski, L., & Chapman, M. (1985). Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression. *Child Development, 56*, 884-893.

Rauh, V. A., Wasserman, G. A., & Brunelli, S. A. (1990). Determinants of maternal child-rearing attitudes. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 375-381.

Raver, C. C., & Leadbeater, B. J. (1999). Mothering under pressure : Environmental, child, and dyadic correlates of maternal self-efficacy among low-income women. *Journal of Family Psychology, 13*, 523-534.

Reis, J. (1988). A comparison of young teenage, older teenage, and adult mothers on determinants of parenting. *The Journal of Psychology*, *123*, 141-151.

Rellinger, E. A. (1994). *Precursors and consequences of insecure attachment in children of adolescent mothers*. Thèse de doctorat inédite, University of Notre Dame, Notre Dame, IN.

Repetti, R. L., & Wood, J. (1997). Effects of daily stress at work on mothers' interactions with preschoolers. *Journal of Family Psychology*, *11*, 90-108.

Ricks, M. H. (1985). The social transmission of parental behavior : Attachment across generations. Dans I. Bretherton, & E. Waters (Éds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, *50*(1-2, No de Série 209, pp. 211-227).

Robins, L. N., Helzer, J. E., Croughan, J., & Ratcliff, K. S. (1981). National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. *Archives of General Psychiatry*, *38*, 381-389.

Roosa, M. W. (1983). A comparative study of pregnant teenagers' parenting attitudes and knowledge of sexuality and child development. *Journal of Youth and Adolescence*, *12*, 213-223.

Rosenblum, O., Mazet, P., & Bénony, H. (1997). Mother and infant affective involvement states and maternal depression. *Infant Mental Health Journal*, *18*, 350-363.

Rothbard, J. C., & Shaver, P. R. (1994). Continuity of attachment across the life span. Dans M. B. Sperling, & W. H. Berman (Éds.), *Attachment in adults : Clinical and developmental perspectives* (pp. 31-71). New York, NY : The Guilford Press.

Rothbart, M. K. (1982). The concept of difficult temperament : A critical analysis of Thomas, Chess, and Korn. *Merrill-Palmer Quarterly*, 28, 35-40.

Rothbart, M. K., & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. Dans M. E. Lamb, & A. L. Brown (Éds.), *Advances in developmental psychology* (Vol. 1, pp. 37-86). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Sameroff, A. J., Seifer, R., & Zax, M. (1982). Early development of children at risk for emotional disorder. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 47(7, No de Série 199).

Schellenbach, C. J., Whitman, T. L., & Borkowski, J. G. (1992). Toward an integrative model of adolescent parenting. *Human Development*, 35, 81-99.

Schneider-Rosen, K., & Rothbaum, F. (1993). Quality of parental caregiving and security of attachment. *Developmental Psychology*, 29, 358-367.

Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 54-63.

Seifer, R., Sameroff, A. J., Dickstein, S., Keitner, G., Miller, I., Rasmussen, S., & Hayden, L. C. (1996). Parental psychopathology, multiple contextual risks, and one-year outcomes in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 423-435.

Seifer, R., & Schiller, M. (1995). The role of parenting sensitivity, infant temperament, and dyadic interaction in attachment theory and assessment. Dans E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Éds.), *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models : New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3, No de Série 244, pp. 146-174).

Seifer, R., Schiller, M., Sameroff, A. J., Resnick, S., & Riordan, K. (1996). Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology*, 32, 12-25.

Serbin, L. A., Peters, P. L., McAffer, V. J., & Schwartzman, A. E. (1991). Childhood aggression and withdrawal as predictors of adolescent pregnancy, early parenthood, and environmental risk for the next generation. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 23, 318-331.

Servant, D. (1995). Stress et réaction au stress. Dans D. Servant, & P.-J. Parquet (Éds.), *Stress, anxiété et pathologies médicales* (pp. 40-55). Paris : Masson.

Shaw, D. S., Owens, E. B., Vondra, J. I., Keenan, K., & Winslow, E. B. (1996). Early risk factors and pathways in the development of early disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 8, 679-699.

Shrout, P. E., Link, B. G., Dohrenwend, B. P., Skodol, A. E., Stueve, A., & Mirotznik, J. (1989). Characterizing life events as risk factors for depression : The role of fateful loss events. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 460-467.

Simons, R. L., Beaman, J., Conger, R. D., & Chao, W. (1993). Stress, support, and antisocial behavior trait as determinants of emotional well-being and parenting practices among single mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 385-398.

Simons, R. L., Lorenz, F. O., Wu, C.-I., & Conger, R. D. (1993). Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behavior. *Developmental Psychology, 29*, 368-381.

Sommer, K., Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Schellenbach, C., Maxwell, S., & Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. *Developmental Psychology, 29*, 389-398.

Spangler, G., & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development, 64*, 1439-1450.

Spencer, M. S. (1996). *Behavior problems in children of adolescent mothers : Exploring the role of attachment as a protective factor*. Thèse de doctorat inédite, University of Washington, Washington, DC.

Sperling, M. B., Foelsch, P., & Grace, C. (1996). Measuring adult attachment : Are self-report instruments congruent? *Journal of Personality Assessment, 67*, 37-51.

Spieker, S. J., & Bensley, L. (1994). Roles of living arrangements and grandmother social support in adolescent mothering and infant attachment. *Developmental Psychology, 30*, 102-111.

Spieker, S. J., & Booth, C. L. (1988). Maternal antecedents of attachment quality. Dans J. Belsky, & T. Nezworski (Éds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 95-135). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Spitzer, R. L., Endicott, J., & Robins, E. (1978). Research Diagnostic Criteria. *Archives of General Psychiatry, 35*, 773-782.

Sroufe, L. A. (1985). Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Development*, 56, 1-14.

Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. Dans W. W. Hartup, & Z. Rubin (Éds.), *Relationships and development* (pp. 51-71). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Sroufe, L. A., & Sampson, M. C. (2000). Attachment theory and systems concepts. *Human Development*, 43, 321-326.

Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.

Stein, H., Jacobs, N. J., Ferguson, K. S., Allen, J. G., & Fonagy, P. (1998). What do adult attachment scales measure? *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 33-82.

Stevenson-Hinde, J., & Hinde, R. A. (1986). Changes in associations between characteristics and interactions. Dans R. Plomin, & J. Dunn (Éds.), *The study of temperament : Changes, continuities, and challenges* (pp. 115-129). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Strelau, J. (1998). *Temperament : A psychological perspective*. New York, NY : Plenum Press.

Susman-Stillman, A., Kalkoske, M., Egeland, B., & Waldman, I. (1996). Infant temperament and maternal sensitivity as predictors of attachment security. *Infant Behavior and Development*, 19, 33-47.

Teti, D. M. (2000). Maternal depression and child-mother attachment in the first three years : A view from the intermountain West. Dans P. M. Crittenden, & A. H. Claussen (Éds.), *The organization of attachment relationships : Maturation, culture, and context* (pp. 190-213). New York, NY : Cambridge University Press.

Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year : The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development, 62*, 918-929.

Teti, D. M., Gelfand, D. M., Messinger, D. S., & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment : An examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology, 31*, 364-376.

Teti, D. M., Gelfand, D. M., & Pompa, J. (1990). Depressed mothers' behavioral competence with their infants : Demographic and psychosocial correlates. *Development and Psychopathology, 2*, 259-270.

Thomas, A., & Chess, S. (1984). Genesis and evolution of behavioral disorders : From infancy to early adult life. *The American Journal of Psychiatry, 141*, 1-9.

Thomas, A., & Chess, S. (1986). The New York longitudinal study : From infancy to early adult life. Dans R. Plomin, & J. Dunn (Éds.), *The study of temperament : Changes, continuities, and challenges* (pp. 39-52). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York, NY : Brunner/Mazel.

Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. G. (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. New York : New York University Press.

Thomas, A., Chess, S., & Korn, S. J. (1982). The reality of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly, 28*, 1-20.

Tidmarsh, L., & Baltzer, F. (2000, Novembre). *Keeping a watchful eye : The medical and psychological follow-up of infants, toddlers, and their adolescent mothers*. Communication présentée dans le cadre d'une conférence intitulée : Adolescent mothers and their babies : Identifying risk factors and intervening guidelines for health care visits. Montreal Children's Hospital, Montréal.

Troutman, B. R., & Cutrona, C. E. (1990). Nonpsychotic postpartum depression among adolescent mothers. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 69-78.

Unger, D. G., & Cooley, M. (1992). Partner and grandmother contact in black and white teen parent family. *Journal of Adolescent Health, 13*, 546-552.

Unger, D. G., & Wandersman, L. P. (1988). The relation of family and partner support to the adjustment of adolescent mothers. *Child Development, 59*, 1056-1060.

van den Boom, D. C. (1997). Sensitivity and attachment : Next steps for developmentalists. *Child Development, 64*, 592-594.

van IJzendoorn, M. H. (1992). Intergenerational transmission of parenting : A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review, 12*, 76-99.

van IJzendoorn, M. H. (1995a). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment : A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin, 117*, 387-403.

van IJzendoorn, M. H. (1995b). Of the way we are : On temperament, attachment, and the transmission gap : A rejoinder to Fox (1995). *Psychological Bulletin, 117*, 411-415.

van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment : A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 225-248.

van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood : Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.

Vaughn, B. E., Egeland, B., Sroufe, L. A., & Waters, E. (1979). Individual differences in infant-mother attachment at twelve and eighteen months : Stability and change in families under stress. *Child Development*, 50, 971-975.

Vaughn, B. E., Stevenson-Hinde, J., Waters, E., Kotsaftis, A., Lefever, G. B., Shouldice, A., Trudel, M., & Belsky, J. (1992). Attachment security and temperament in infancy and early childhood : Some conceptual clarifications. *Developmental Psychology*, 28, 463-473.

Venet, M., Gosselin, C., Capuano, F., & Pauzé, R. (2002, Août). *Characteristics related to parental child rearing attitudes in a children clinical sample. What matters most : Parents' perceptions of the past or their actual stress?* Affiche présentée au 17ème congrès de l'International Society for the Study of Behavioural Development, Ottawa.

Ward, M. J., & Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69-79.

Wasserman, G. A., Brunelli, S. A., & Rauh, V. A. (1990). Social supports and living arrangements of adolescent and adult mothers. *Journal of Adolescent Research*, 5, 54-66.

Wasserman, G. A., Rauh, V. A., Brunelli, S. A., Garcia-Castro, M., & Necos, B. (1990). Psychosocial attributes and life experiences of disadvantaged minority mothers: Age and ethnic variations. *Child Development, 61*, 566-580.

Waters, E., & Deane, K. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. Dans I. Bretherton, & E. Waters (Éds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*(1-2, No de Série 209, pp. 41-65).

Waters, E., Posada, G., Crowell, J., & Lay, K.-L. (1993). Is attachment theory ready to contribute to our understanding of disruptive behavior problems? *Development and Psychopathology, 5*, 215-224.

Watson, J. P., Elliott, S. A., Rugg, A. J., & Brough, D. I. (1984). Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *British Journal of Psychiatry, 144*, 453-462.

Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 68-88). New York, NY: The Guilford Press.

Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. Dans C. M. Parkes, & J. Stevenson-Hinde (Éds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 171-184). New York, NY: Basic Books.

Weissman, M. M. (1987). Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risks for major depression. *American Journal of Public Health, 77*, 445-451.

West, M. L., & Sheldon-Keller, A. E. (1994). *Patterns of relating : An adult attachment perspective*. New York, NY : The Guilford Press.

Younger, J. B. (1991). A model of parenting stress. *Research in Nursing & Health*, 14, 197-204.

Zeanah, C. H., Benoit, D., Barton, M., Regan, C., Hirshberg, L. M., & Lipsitt, L. P. (1993). Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 278-286.

Zelkowitz, P. (1982). Parenting philosophies and practices. Dans D. Belle (Éd.), *Lives in stress* (pp. 154-162). Beverly Hills, CA : SAGE Publications, Inc.

Zelkowitz, P., & Milet, T. H. *Attachment and dependency among infants of mothers with and without postpartum depression* .

Zoccolillo, M., Meyers, J., & Assister, S. (1997). Conduct disorder, substance dependence, and adolescent motherhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 152-157.

Zur-Szpiro, S., & Longfellow, C. (1982). Fathers' support to mothers and children. Dans D. Belle (Éd.), *Lives in stress* (pp. 145-153). Beverly Hills, CA : SAGE Publications, Inc.

