

Université de Montréal

Le rôle des comportements parentaux dans le développement de la phobie sociale

par
Suzie Bond

Département de psychologie
Faculté des arts et sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph.D.)
en psychologie - recherche et intervention
option psychologie behaviorale

février 2006

©, Bond, 2006



BF
22
U54
2006
V,028

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 :
Le rôle des comportements parentaux dans le développement de la phobie sociale

présentée par :
Suzie Bond

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Michel Claes

président-rapporteur

Arnie Stravynski

directeur de recherche

Putte C. Solomon-Scherzer

membre du jury

Jean-Marie Boisvert

examineur externe

Michel Claes

représentant du doyen de la FES

RÉSUMÉ

Le but premier de cette étude est d'examiner le rôle des comportements parentaux dans le développement de la phobie sociale. Certaines études suggèrent que les parents jouent un rôle important dans le développement social normatif de l'enfant, notamment en lui offrant un modèle de fonctionnement social adéquat et en le dirigeant vers les comportements sociaux appropriés à l'aide de directives verbales. À ce jour, il existe très peu de connaissances sur la façon dont les parents phobiques sociaux influencent ce processus d'apprentissage, ainsi que le comportement social de leur enfant. Cette étude a donc pour mandat, en premier lieu, d'examiner les comportements parentaux susceptibles de contribuer au développement de la phobie sociale chez l'enfant. Pour ce faire, les indicateurs suivants ont été choisis : (a) un fonctionnement social limité (activités sociales et réseau social), tel que rapporté par le parent et (b) des encouragements verbaux à se comporter défensivement en situation sociale émis par le parent lors d'une discussion avec l'enfant au sujet de scénarios sociaux écrits. En second lieu, la présente étude vise à décrire le comportement social des enfants de phobiques sociaux, à savoir (a) le fonctionnement social (activités sociales et réseau social), tel que rapporté par le parent et (b) la stratégie comportementale utilisée pour approcher un groupe de deux pairs non familiers; les pairs sont complices avec l'expérimentateur et les enfants à l'étude (7 à 12 ans) sont observés en laboratoire, à leur insu. L'échantillon se compose de 21 enfants issus de 19 familles au sein desquelles au moins un des deux parents est phobique social (PPS) et de 23 enfants issus de 19 familles au sein desquelles les deux parents sont normaux (PN). Les résultats confirment que les PPS font moins d'activités sociales que les PN. L'analyse révèle également que les enfants de phobiques sociaux (EPS) font également moins d'activités sociales, comptent moins d'individus dans leur réseau social et voient leur comportement plus souvent jugé inadéquat ou inefficace pour se joindre à un groupe de pairs et ce, comparativement aux enfants de parents normaux (EPN). Les résultats ne mettent pas en évidence que les PPS incitent

verbalement leur enfant à éviter les situations sociales de façon plus importante que les PN. Dans l'ensemble, les résultats soulèvent la possibilité que le comportement social des EPS ait été influencé par un exemple de comportement parental inadéquat. D'un point de vue clinique, ces observations soulignent l'importance d'intervenir dès l'enfance auprès des enfants de phobiques sociaux.

Mots clés : phobie sociale; développement; comportements parentaux; modelage; interaction parent-enfant; fonctionnement social; patron de comportements; entrée dans un groupe de pairs.

SUMMARY

The first aim of this study is to examine the role of parental behaviours in the development of social phobia. Some studies suggest that parents play an important role in the normative social development of their child, namely by offering him (or her) an adequate model of social functioning and by encouraging the child towards appropriate social behaviours using verbal directives. To date, there is very limited knowledge in the way social phobic parents might influence this learning process and the social behaviour of their child. Therefore, the primary goal of this study is to examine parents' social behaviours that could contribute to the development of social phobia in children. In order to achieve this, the following indicators have been chosen: (a) a limited social functioning (social activities and social network), as reported by the parent and (b) verbal encouragement from the parent to the child to behave defensively in a given social situation when discussing written social scenarios with the child. Secondly, this dissertation study aims at describing social behaviours of children of social phobic parents. These were : (a) social functioning (social activities and social network), as reported by the parent and (b) the behavioural strategy used to approach a group of two peers who were not familiar; the peers were in complicity with the experimenter and children under study (7 to 12 years old) were observed in a lab, without their knowledge. The sample was composed of 21 children coming from 19 families of which one of two parents is social phobic (SPP) and of 23 children coming from 19 families with normal parents (NP). The results confirm that the SPP participated in less social activities than the NP. The analysis also reveals that children of social phobic parents (CSP) engaged in less social activities, had fewer individuals in their social network and their behaviour was often judged inadequate or inefficient when they tried to join a group of peers comparatively to children with normal parents (CNP). However, the results do not demonstrate that SPP verbally encouraged their child to avoid social situations more than did NP. Overall, the results raise the possibility that the social behaviour of CSP has been influenced by the inadequate example of

parental behaviour. From a clinical perspective, these observations stress the importance of intervening early in the childhood of children with social phobic parents.

Key words : social phobia; development; behavioural pattern; modeling; parent-child interaction; social functioning; behavioural pattern; peer group entry.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <i>RÉSUMÉ</i> | iii |
| <i>SUMMARY</i> | v |
| <i>TABLE DES MATIÈRES</i> | vii |
| <i>LISTE DES TABLEAUX</i> | xiv |
| <i>LISTE DES FIGURES</i> | xvi |
| <i>LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS</i> | xvii |
| <i>REMERCIEMENTS</i> | xix |
| <i>INTRODUCTION</i> | 1 |
| <i>PARTIE 1</i> | 5 |
| <i>CONTEXTE THÉORIQUE</i> | 5 |
| Section I | 7 |
| Le construit de phobie sociale | 7 |
| Section II | 8 |
| La problématique de la phobie sociale | 8 |
| Une description de la phobie sociale | 9 |
| L'évolution de la phobie sociale | 11 |
| Le profil sociodémographique des phobiques sociaux | 11 |
| Section III | 12 |
| L'état de la recherche sur l'origine de la phobie sociale | 12 |
| Section IV | 13 |
| La recension des écrits : Les influences associées au développement de la phobie sociale et présentes dans le milieu familial | 13 |
| La sélection des études | 14 |
| Les comportements du jeune enfant | 15 |
| Le tempérament de l'enfant : l'inhibition comportementale face à l'inconnu | 15 |
| L'inhibition comportementale – résumé de l'étude | 17 |
| L'inhibition comportementale – analyse | 18 |
| L'inhibition comportementale face à l'inconnu – conclusion | 21 |
| La relation d'attachement entre le parent et son enfant | 22 |
| La relation d'attachement – résumé de l'étude | 24 |
| La relation d'attachement – analyse | 25 |
| La relation d'attachement – conclusion | 27 |
| Les comportements du jeune enfant – analyse et conclusion | 27 |
| Les comportements du parent | 28 |
| Le style parental | 28 |
| Le style parental – résumé des études rétrospectives | 29 |
| Le style parental – analyse et conclusion des études rétrospectives | 30 |
| Le style parental – résumé des études transversales | 31 |
| Résumé des études transversales – échantillon de parents anxieux | 32 |
| Résumé des études transversales – échantillon d'enfants anxieux | 33 |
| Le style parental – analyse et conclusion des études transversales | 34 |
| Le style parental – résumé de l'étude longitudinale | 36 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Le style parental – analyse et conclusion de l'étude longitudinale..... | 36 |
| Le style parental – analyse et conclusion..... | 37 |
| Les comportements parentaux susceptibles de contribuer à l'apprentissage des comportements sociaux appropriés chez l'enfant | 39 |
| Le parent, un modèle de fonctionnement social pour son enfant..... | 40 |
| Le parent phobique social, un modèle de fonctionnement social pour son enfant..... | 41 |
| Le parent phobique social, un modèle – résumé des études | 42 |
| Le parent phobique social, un modèle – analyse | 42 |
| Le parent phobique social, un modèle – conclusion | 43 |
| Le parent, un guide auprès de son enfant en ce qui a trait au comportement social | 44 |
| Le parent phobique social, un guide auprès de son enfant en ce qui a trait au comportement social | 45 |
| Le parent phobique social, un guide – résumé des études rétrospectives | 45 |
| Le parent phobique social, un guide – analyse des études rétrospectives | 46 |
| Le parent phobique social, un guide – résumé des études transversales | 46 |
| Le parent phobique social, un guide – analyse des études transversales | 47 |
| Le parent en tant que guide – conclusion..... | 48 |
| Les comportements parentaux susceptibles de contribuer à l'apprentissage des comportements sociaux appropriés chez l'enfant – conclusion..... | 48 |
| Les comportements parentaux – conclusion | 49 |
| Un modèle du développement de la phobie sociale | 50 |
| Conclusion de la recension des écrits | 52 |
| Section V | 54 |
| Le comportement social chez l'enfant | 54 |
| Le construit de la compétence sociale..... | 54 |
| La mesure du comportement social approprié chez l'enfant | 55 |
| Le comportement social chez l'enfant – conclusion | 57 |
| Section VI | 57 |
| La présente étude | 57 |
| Les principaux apports | 59 |
| Les hypothèses et les questions de recherche | 59 |
| PARTIE 2 | 62 |
| MÉTHODE | 62 |
| Section I | 63 |
| Les participants | 63 |
| Les critères d'inclusion et d'exclusion..... | 63 |
| Le groupe expérimental | 63 |
| Le groupe témoin | 64 |
| La composition de l'échantillon..... | 66 |
| Les caractéristiques sociodémographiques des parents | 66 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Les caractéristiques psychologiques des parents | 70 |
| Les caractéristiques psychologiques des parents phobiques sociaux..... | 72 |
| Les caractéristiques sociodémographiques des enfants | 74 |
| Les caractéristiques psychologiques des enfants | 74 |
| Les caractéristiques de la dyade..... | 74 |
| La composition de l'échantillon – conclusion | 74 |
| Section II | 78 |
| Les mesures | 78 |
| L'évaluation initiale des participants | 78 |
| La phobie sociale et les autres troubles psychologiques chez les parents.. | 78 |
| La phobie sociale chez les parents phobiques sociaux | 79 |
| L'inconfort en situation sociale chez les parents | 79 |
| L'inconfort en situation sociale chez les enfants | 80 |
| La mesure des variables faisant l'objet d'une hypothèse ou d'une question de recherche | 81 |
| Le fonctionnement social du parent et de l'enfant | 82 |
| La description de la mesure | 82 |
| La compilation des données | 84 |
| Les commentaires du parent qui guide l'enfant dans le choix des comportements sociaux appropriés | 84 |
| La description de la mesure | 85 |
| La compilation des données | 85 |
| Le nombre de commentaires effectués par le parent et qui incitent l'enfant à adopter un patron de comportements défensif..... | 86 |
| La fréquence à laquelle le parent est en accord avec son enfant lorsque ce dernier propose d'adopter un comportement défensif..... | 87 |
| La proportion d'enfants qui choisissent de se surprotéger avant et après avoir discuté avec leur parent au sujet des scénarios sociaux .. | 87 |
| Le comportement social de l'enfant face à un groupe de pairs..... | 88 |
| La description de la mesure | 88 |
| La compilation des données | 90 |
| Le temps passé en retrait du groupe de pairs | 91 |
| Le patron de comportements utilisé par l'enfant pour approcher le groupe..... | 91 |
| Les analyses supplémentaires | 94 |
| Section III | 94 |
| Le déroulement | 94 |
| Le recrutement des participants | 94 |
| Informar la population visée de l'étude en cours | 94 |
| Les participants du groupe expérimental | 94 |
| Les participants du groupe témoin | 95 |
| Donner de l'information sur l'étude..... | 99 |
| Vérifier l'éligibilité des participants | 99 |
| Effectuer l'évaluation psychologique des parents | 100 |
| Les parents du groupe expérimental | 100 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Les parents du groupe témoin | 101 |
| Le projet pilote et la formation des assistants | 101 |
| La cueillette des données auprès du parent à l'étude et de l'enfant | 102 |
| L'accueil du parent et de l'enfant et signature du formulaire de consentement..... | 102 |
| La séparation, puis la réunion du parent et de l'enfant – présentation et discussion des scénarios sociaux..... | 103 |
| La cueillette de données auprès de l'enfant – questionnaires et observation | 104 |
| La cueillette de données auprès du parent – questionnaires et consultation | 105 |
| Le retour sur la participation à l'étude | 105 |
| <i>PARTIE 3</i> | 106 |
| <i>RÉSULTATS</i> | 106 |
| Section I | 107 |
| Les analyses effectuées | 107 |
| Les données manquantes..... | 108 |
| Le score total obtenu sur les questionnaires SADS et FNES..... | 108 |
| Les commentaires effectués par le parent lors de la discussion..... | 109 |
| Les données invalides | 109 |
| Le comportement social de l'enfant observé directement..... | 109 |
| Les données manquantes et invalides – conclusion | 109 |
| Les analyses effectuées | 110 |
| Les analyses paramétriques..... | 110 |
| Les analyses non paramétriques..... | 111 |
| Les analyses effectuées – conclusion..... | 112 |
| Section II | 112 |
| Les résultats | 112 |
| Les parents | 112 |
| Le fonctionnement social des parents | 113 |
| La vérification de l'hypothèse 1..... | 113 |
| La vérification de l'hypothèse 2..... | 115 |
| Le fonctionnement social des parents – conclusion..... | 115 |
| Les commentaires du parent qui guide l'enfant dans le choix des..... | 117 |
| comportements sociaux appropriés..... | 117 |
| Les modifications apportées aux analyses initialement prévues..... | 117 |
| Les vérifications (validité) | 117 |
| La description du comportement des parents dans son ensemble..... | 120 |
| La vérification de l'hypothèse 3..... | 120 |
| La vérification de l'hypothèse 4..... | 121 |
| La vérification de l'hypothèse 5..... | 121 |
| Les parents – conclusion | 122 |
| Les enfants | 123 |
| Le fonctionnement social de l'enfant tel que rapporté par le parent..... | 123 |
| Les vérifications (validité) | 123 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| La vérification de l'hypothèse 6..... | 124 |
| Le fonctionnement social de l'enfant tel que rapporté par le parent – conclusion | 129 |
| Le fonctionnement social de l'enfant tel qu'observé directement auprès d'un groupe de pairs..... | 129 |
| Les vérifications (validité) | 129 |
| Les modifications apportées aux analyses initialement prévues..... | 130 |
| La description du comportement de l'enfant dans son ensemble | 130 |
| L'examen de la question de recherche 1 | 133 |
| L'examen de la question de recherche 2 | 135 |
| Le fonctionnement social de l'enfant tel qu'observé directement auprès d'un groupe de pairs – conclusion | 137 |
| Les analyses supplémentaires | 137 |
| Comportement social choisi par les enfants lors de la présentation des scénarios..... | 137 |
| <i>PARTIE 4</i> | 139 |
| <i>DISCUSSION</i> | 139 |
| Section I | 141 |
| Résumé et interprétation des résultats | 141 |
| Le fonctionnement social du parent et de l'enfant | 141 |
| Le réseau social du parent – résumé des résultats..... | 141 |
| Les activités sociales du parent – résumé des résultats..... | 142 |
| Le réseau social de l'enfant – résumé des résultats | 143 |
| Les activités sociales de l'enfant – résumé des résultats | 143 |
| Le fonctionnement social du parent et de l'enfant – interprétation des résultats | 143 |
| Un modèle parental inadéquat..... | 144 |
| Un accès limité aux pairs | 144 |
| Une difficulté au niveau de l'organisation d'activités sociales..... | 145 |
| Le fonctionnement social du parent et de l'enfant – conclusion..... | 146 |
| Les commentaires du parent qui guide l'enfant dans le choix des comportements sociaux appropriés | 146 |
| Les commentaires du parent qui guide l'enfant – résumé des résultats..... | 146 |
| Les commentaires du parent qui guide l'enfant – interprétation des résultats | 148 |
| Les commentaires du parent qui guide l'enfant – conclusion..... | 149 |
| Le comportement de l'enfant auprès d'un groupe de pairs non familiers 149 | |
| Le temps passé en retrait – résumé des résultats..... | 150 |
| La stratégie utilisée pour approcher le groupe de pairs – résumé des résultats | 151 |
| Le comportement de l'enfant auprès d'un groupe de pairs non familiers – interprétation des résultats | 153 |
| La signification du comportement observé chez les EPS | 154 |
| Un comportement qui révèle la présence de difficultés psychologiques | 155 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Les résultats obtenus par les EPN | 155 |
| Les résultats rapportés dans les écrits scientifiques | 156 |
| La signification du comportement observé chez les EPS – conclusion.. | 156 |
| L'explication du comportement (inadéquat) observé chez les EPS..... | 157 |
| Un modèle parental inadéquat..... | 158 |
| Des explications insuffisantes de la part du parent | 158 |
| Un nombre moindre de contacts sociaux | 158 |
| Un ensemble d'influences qui interagissent..... | 159 |
| L'explication du comportement (inadéquat) observé chez les EPS – conclusion | 161 |
| L'explication du comportement (adéquat) observé chez les EPS..... | 161 |
| L'explication du comportement (adéquat) observé chez les EPS – conclusion | 162 |
| L'explication du comportement observé chez les EPS – conclusion..... | 163 |
| Section II | 163 |
| Le développement de la phobie sociale : différentes perspectives | 163 |
| La phobie sociale conçue comme un problème génétique ou médical | 164 |
| La phobie sociale conçue comme un problème d'anxiété | 165 |
| La phobie sociale conçue comme un problème d'habiletés sociales | 166 |
| La phobie sociale conçue comme un problème de fonctionnement social .. | 167 |
| Le développement de la phobie sociale, différentes perspectives – conclusion | 168 |
| Section III | 169 |
| Les forces de l'étude et la portée des résultats | 169 |
| Les implications théoriques | 169 |
| Les implications pratiques | 171 |
| Section IV | 172 |
| Les limites de l'étude | 172 |
| Les limites posées par la méthode en regard de l'explication des résultats. 172 | |
| Un processus insidieux..... | 173 |
| Un temps de réflexion inhabituel | 173 |
| Le phénomène de la désirabilité sociale | 174 |
| Le choix des hypothèses à vérifier | 175 |
| La taille restreinte de l'échantillon..... | 175 |
| Les limites posées par la méthode en regard de l'explication des résultats – conclusion | 176 |
| Les limites posées par la méthode relativement à la possibilité de tirer des conclusions..... | 176 |
| La nature du schème de recherche | 176 |
| La taille de l'échantillon | 177 |
| La composition de l'échantillon..... | 177 |
| Les limites posées par la méthode relativement à la généralisation des résultats | 178 |
| La composition de l'échantillon..... | 178 |
| La composition de l'échantillon – conclusion | 179 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| La situation expérimentale | 180 |
| Les commentaires du parent qui guide l'enfant dans le choix des comportements sociaux appropriés | 180 |
| Le comportement de l'enfant face à un groupe de pairs non familiers | 181 |
| La situation expérimentale – conclusion..... | 182 |
| Section V | 183 |
| Les conclusions et les recommandations pour la recherche future | 183 |
| <i>RÉFÉRENCES</i> | 186 |
| <i>APPENDICE A</i> | xx |
| Modèle du développement des troubles anxieux | xx |
| <i>APPENDICE B</i> | xxii |
| Classification des familles en fonction de leur revenu annuel..... | xxii |
| <i>APPENDICE C</i> | xxiv |
| Analyse fonctionnelle de la phobie sociale | xxiv |
| <i>APPENDICE D</i> | xxix |
| Questionnaire sur le fonctionnement social | xxix |
| <i>APPENDICE E</i> | xxxix |
| Scénarios sociaux | xxxix |
| <i>APPENDICE F</i> | xliii |
| Système de cotation des commentaires effectués par le parent et l'enfant | xliii |
| lors de la présentation des scénarios sociaux | xliii |
| <i>APPENDICE G</i> | liv |
| Plan et aménagement de la salle d'expérimentation | liv |
| <i>APPENDICE H</i> | lvi |
| Système de cotation du comportement de l'enfant observé en interaction avec un groupe de pairs non familiers..... | lvi |
| <i>APPENDICE I</i> | lxiii |
| Grille d'observation du comportement de l'enfant envers le groupe de pairs | lxiii |
| <i>APPENDICE J</i> | lxv |
| Exemples de comportements sociaux jugés adéquats ou inadéquats par les observateurs indépendants | lxv |

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| I | Caractéristiques sociodémographiques des parents à l'étude en fonction de leur sexe et de leur condition psychologique | 67 |
| II | Caractéristiques sociodémographiques des parents en fonction de leur sexe et de la condition psychologique du parent à l'étude..... | 68 |
| III | Caractéristiques sociodémographiques de la famille en fonction de la condition psychologique du parent à l'étude | 69 |
| IV | Classification des familles en fonction de leur revenu annuel..... | xxiii |
| V | L'inconfort en situation sociale tel que rapporté par les parents en fonction de leur sexe et de la condition psychologique du parent à l'étude..... | 71 |
| VI | Prévalence actuelle et à vie des troubles psychologiques évalués chez les parents phobiques sociaux | 73 |
| VII | Caractéristiques sociodémographiques des enfants en fonction de la condition psychologique du parent à l'étude | 75 |
| VIII | Caractéristiques psychologiques des enfants en fonction de la condition Psychologique du parent à l'étude | 76 |
| IX | Caractéristiques de la dyade en fonction de la condition psychologique du parent à l'étude..... | 77 |
| X | Cotes utilisées pour décrire les commentaires effectués par le parent et l'enfant lors de la discussion au sujet des scénarios sociaux | xliv |
| XI | Cotes utilisées pour décrire la réaction du parent face aux solutions comportementales proposées par l'enfant lors de la discussion | li |
| XII | Cotes utilisées pour décrire la solution comportementale retenue par l'enfant avant et après la discussion avec le parent à l'étude..... | liii |
| XIII | Cotes utilisées pour décrire le comportement de l'enfant face à un groupe de pairs non familiers..... | lvii |
| XIV | Probabilité que l'enfant à l'étude se joigne au groupe de pairs non familiers en fonction du patron de comportements observé chez celui-ci..... | 92 |

| | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| XV | Étapes du déroulement de la présente étude..... | 97 |
| XVI | Nombre d'individus côtoyés au cours de la dernière année par les parents à l'étude en fonction de leur condition psychologique..... | 114 |
| XVII | Proportion des interventions effectuées par les parents à l'étude en fonction de la situation, de l'aspect discuté et de la condition psychologique du parent à l'étude | 119 |
| XVIII | Nombre d'individus côtoyés au cours de la dernière année par les enfants en fonction de la condition psychologique de leur parent | 125 |
| XIX | Type et nombre d'activités sociales effectuées au cours des deux dernières semaines par les enfants selon la condition psychologique de leur parent | 128 |
| XX | Comportements émis par tous les enfants à l'étude avant qu'ils ne soient invités à rejoindre le groupe de pairs, en fonction de la condition psychologique de leur parent | 131 |
| XXI | Comportements émis par les enfants qui ont montré un intérêt envers le groupe de pairs, avant qu'ils ne soient invités à rejoindre le groupe, en fonction de la condition psychologique de leur parent | 132 |
| XXII | Temps passé en retrait du groupe de pairs en fonction du comportement observé chez les enfants à l'étude, de l'intérêt qu'ils ont montré face aux pairs et de la condition psychologique de leur parent | 134 |
| XXIII | Comportements adéquats ou inadéquats tels que jugés par un observateur indépendant et observés chez les enfants à l'étude qui ont montré un intérêt envers le groupe de pairs non familiers | lxvi |
| XXIV | Proportion du temps passé par les enfants qui ont manifesté un intérêt envers le groupe de pairs à regarder, sourire et à parler aux pairs non familiers en fonction de la condition psychologique de leur parent | 136 |
| XXV | Patron de comportements observé chez les enfants qui ont montré un intérêt envers le groupe de pairs en fonction de la condition psychologique de leur parent | 138 |

LISTE DES FIGURES

1. Principales catégories d'influences, les relations qui les unissent et leur rôle dans le développement, le maintien et la résorption des troubles anxieux xxi
2. Plan et aménagement de la salle d'expérimentation lv
3. Nombre d'activités sociales effectuées au cours des deux dernières semaines par les parents à l'étude selon leur condition psychologique 116
4. Nombre d'activités sociales effectuées par les enfants au cours des deux dernières semaines en fonction de la condition psychologique de leur parent..... 127

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

| | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| APA | American Psychiatric Association |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CRFS | Centre de recherche Fernand-Séguin |
| DSM-III | <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i> , 3 ^e éd. |
| DSM-III-R | Version révisée du DSM-III |
| DSM-IV | <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i> , 4 ^e éd. |
| DSM-IV-TR | Version révisée du DSM-IV |
| EPN | Enfants de parents dits « normaux » |
| EPS | Enfants de parents phobiques sociaux |
| FNES | <i>Fear of Negative Evaluation Scale</i> |
| IC | Inhibition comportementale |
| PN | Parents dits « normaux » |
| PPS | Parents phobiques sociaux |
| PS | Phobiques sociaux |
| SADS | <i>Social Avoidance and Distress Scale</i> |
| SASC-R | <i>Social Anxiety Scale for Children - Revised</i> |
| SCID-I | <i>Structured Clinical Interview for DSM-IV</i> |

À ceux que j'aime

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier mon directeur de recherche, le Dr Ariel Stravynski, pour avoir accepté de m'accompagner dans cette quête intellectuelle et pour avoir démontré une si grande confiance en mes capacités.

Merci à mon amie Julie, fidèle lectrice, pour ses encouragements soutenus et son humour espiègle. Aussi, à mes collègues Caroline et Danielle pour leur exemple, leur solidarité et leur complicité dans ce combat partagé.

Merci à tous les étudiants du baccalauréat en psychologie qui ont généreusement donné de leur temps, car sans vous, si peu aurait été possible. Merci également à Sébastien et à Suzanne pour leur aide si précieuse.

Merci aux Instituts de Recherche en Santé du Canada, aux Fonds de Recherche en Santé du Québec, au Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada, à la Fondation Marc Bourgie, à l'Université de Montréal, ainsi qu'aux commanditaires qui ont offert le soutien financier nécessaire à la réalisation de cette étude.

Merci à tous les participants de cette étude qui ont généreusement donné de leur temps et qui contribuent, à leur façon, à la recherche scientifique.

Je profite également de cette occasion pour témoigner ma reconnaissance à mes parents qui m'ont donné le goût d'apprendre et m'ont encouragée à me dépasser.

J'exprime enfin toute ma gratitude à mon mari, Danick, amour et ami, qui a su se montrer si compréhensif.

INTRODUCTION

Certains individus se distinguent des autres par leur façon d'être socialement. Silencieux, effacés, retirés, ils mentionnent souvent souhaiter ne pas être remarqués et agissent en conséquence. Or, il ne s'agit pas ici d'un comportement circonscrit qui se manifesterait dans quelques situations particulières, mais plutôt d'un véritable mode de vie où ces personnes déploient des efforts considérables pour éviter les autres ou, à tout le moins, pour échapper à leur jugement. À ce sujet, ces gens diront craindre de dévoiler à autrui à quel point ils sont incompetents, malhabiles, inintéressants, voire ignares, par un tremblement de la main, une rougeur au visage, une parole irréfléchie. Le plus souvent, cette difficulté à être en relation avec l'autre altère leur fonctionnement dans la plupart des sphères de vie, tant professionnelle, sociale, amoureuse que familiale. Toutefois, le mot « altéré » semble faible lorsqu'il s'agit de qualifier le quotidien de ces gens qui, lorsque rencontrés en entrevue, déclarent tout bonnement que leur vie est devenue un « véritable enfer ». Cet ensemble de difficultés est aujourd'hui connu sous le nom de phobie sociale.

Les premières manifestations de la phobie sociale s'observent typiquement au début ou au milieu de l'adolescence, ce qui soulève une question fascinante : Comment expliquer que certaines personnes développent une phobie sociale et d'autres pas? Lorsqu'on demande aux phobiques sociaux de se prononcer sur l'origine de leur trouble, ceux-ci parlent spontanément du milieu familial dans lequel ils ont grandi. Plusieurs, mais pas tous, décrivent leurs parents comme des gens autoritaires, solitaires ou timides qui, dans un cas comme dans l'autre, valorisaient peu les contacts sociaux. Lors de ce récit, les phobiques sociaux

déplorent souvent avoir souffert du fait que peu de contacts leur étaient permis avec les enfants du voisinage, de leur classe ou même, de la famille. Lorsqu'ils se plaignaient de leur solitude, leurs parents tentaient, selon eux, de décourager leur demande en soutenant qu'il fallait se méfier des gens ou, tout simplement, en déclarant que cela n'était pas nécessaire.

Quoique très intéressantes, ces observations permettent difficilement de répondre aux interrogations sur l'origine de la phobie sociale parce qu'elles sont, entre autres, influencées par la subjectivité de l'individu. Malheureusement, les études qui permettraient d'en vérifier le fondement sont quasi inexistantes, puisque l'étude des influences liées au développement de la phobie sociale a été jusqu'ici grandement négligée (Bruch, 1989; Hudson & Rapee, 2000)

La présente étude se veut donc une contribution à l'apport de connaissances dans le domaine du développement de la phobie sociale et son objectif est double. En premier lieu, elle vise à documenter certains comportements parentaux susceptibles de favoriser le développement de la phobie sociale. Pour ce faire, l'examen du comportement de parents phobiques sociaux (PPS) a été privilégié, puisqu'il semble que le fait de vivre auprès d'un tel parent augmente le risque de développer ce trouble. En effet, il a été trouvé qu'une certaine proportion de la progéniture des phobiques sociaux satisfait également aux critères de la phobie sociale (Mancini, van Ameringen, Szatmari, Fugere, & Boyle, 1996; Turner, Beidel, & Costello, 1987).

En second lieu, cette étude vise à vérifier si le fait de côtoyer quotidiennement un parent phobique social est associé à la présence d'un patron particulier de comportements chez l'enfant, notamment lorsque ce dernier interagit avec un groupe de pairs. Observer le comportement de ces enfants avant l'apparition de la phobie sociale apparaît utile afin de mettre en lumière le processus par lequel ce trouble se développe.

Le présent ouvrage est divisé en quatre parties. Dans un premier temps, le contexte théorique situera la problématique de la phobie sociale, de même que l'état de la recherche en ce qui concerne le développement de ce trouble, en s'attardant aux influences présentes dans le milieu familial, soit les caractéristiques de l'enfant et les comportements du parent. La méthode utilisée sera dans un second temps détaillée, incluant la description des participants, des mesures employées et du déroulement de l'étude. Dans un troisième temps, les analyses effectuées et les résultats obtenus seront respectivement présentés pour chacune des hypothèses et des questions de recherche examinées. La signification des résultats, ainsi que leurs implications théoriques et pratiques seront dans un dernier temps discutées à la lumière des études antérieures.

PARTIE I
CONTEXTE THÉORIQUE

Le contexte théorique est divisé en six sections. En premier lieu, la phobie sociale sera abordée en tant que construit psychologique et la façon dont cette étude pourrait contribuer à sa validité sera brièvement discutée.

En deuxième lieu, une description de la problématique de la phobie sociale sera effectuée, puis les particularités sociodémographiques reliées à la phobie sociale et jugées nécessaires à l'interprétation et à la généralisation des résultats seront rapportées.

En troisième lieu, les principales caractéristiques de la recherche sur les origines de la phobie sociale seront présentées de manière à situer la présente étude dans son contexte.

En quatrième lieu, la recension des écrits sera effectuée. Plus précisément, les études ayant examiné le lien potentiel entre, d'une part, diverses influences présentes au sein du milieu familial et, d'autre part, le développement de la phobie sociale, seront résumées et analysées. Un modèle théorique du développement des troubles anxieux proposé récemment sera ensuite présenté.

En cinquième lieu, le construit du comportement social chez l'enfant ainsi que sa mesure seront abordés afin d'appuyer les choix méthodologiques effectués.

En dernier lieu, les caractéristiques et apports de la présente étude seront brièvement présentés et les diverses hypothèses et questions de recherche seront énoncées.

Section I

Le construit de phobie sociale

Les premières observations relatives à la phobie sociale remontent à l'Antiquité (voir Amado, 2005, pour une revue à ce sujet) et sa conceptualisation a été, depuis ce moment, en constante évolution. C'est que l'expression « phobie sociale » représente un construit psychologique qui est, par définition, hypothétique. Or, force est de constater que les écrits ayant examiné les appuis relatifs à la validité de cette entité psychologique, quoique concluant à une validité satisfaisante, ont soulevé davantage de questions qu'ils n'ont apporté de réponses (Eng, Heimberg, Coles, Schneier, & Liebowitz, 2000; Faravelli et al., 2000; Pélissolo & Lépine, 1995; Perugi et al., 2001; Stravynski, sous presse).

L'existence de la phobie sociale devra toutefois être considérée comme évidente dans le cadre de la présente étude afin de permettre le recrutement des participants nécessaires à l'examen des hypothèses et des questions de recherche. Il demeurera toujours possible, à la lumière des résultats obtenus, de remettre en question la compréhension actuelle de la nature de ce construit.

Ainsi donc, le construit de phobie sociale, dans sa définition actuelle, fait l'objet de nombreux débats. L'un d'eux concerne les rapports qu'il entretient avec d'autres entités psychologiques (ex. anxiété sociale, timidité, trouble de la personnalité évitante) et avec lesquelles la phobie sociale partage certains éléments définitionnels (ex. crainte du jugement d'autrui). Puisque le lien qui unit la phobie sociale à ces divers construits n'est pas clair (Henderson & Zimbardo, 2001; McNeil, 2001; Pélissolo & Lépine, 1995), les études effectuées auprès d'anxieux sociaux, de timides et d'individus répondant aux critères de la personnalité évitante ont été écartées de la recension des écrits de la présente thèse.

Un second débat porte sur la possibilité que les phobiques sociaux se répartissent en plusieurs classes ou sous-groupes. Par exemple, il a été suggéré que certains individus craindraient la plupart des situations sociales, alors que pour d'autres, la peur serait limitée à quelques situations seulement (Furmark, Tillfors, Stattin, Ekselius, & Fredrikson, 2000). Il est toutefois permis de se demander si une personne qui craint et évite une seule situation sociale peut, à juste titre, être considérée comme phobique sociale. À ce sujet, Stein, Torgrud et Walker (2000) ont constaté, lors d'une étude effectuée auprès de 1956 Canadiens (provinces de l'Alberta et du Manitoba) qu'il était plutôt rare de rencontrer des individus ne rapportant qu'une seule peur sociale (ex. écrire en public). Pour cette raison, l'étiquette « phobie sociale », lorsqu'elle sera utilisée dans les pages qui suivent, fera référence à un patron généralisé de comportements sociaux, caractérisé notamment par la fuite et l'évitement, et nuisant au fonctionnement de l'individu.

Bref, il importe de conserver à l'esprit que la phobie sociale est un construit psychologique dont la définition évolue en fonction des observations menées auprès d'individus présumés phobiques sociaux. En ce sens, la présente étude contribuera à cette démarche de validation.

Section II

La problématique de la phobie sociale

La phobie sociale se caractérise par un patron complexe de comportements dont il est impossible de saisir toute l'ampleur à partir des seuls éléments définitionnels les plus couramment rencontrés au sein de la littérature scientifique, soient ceux du Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association [APA], 2000). Les critères proposés par cet instrument sont habituellement utilisés pour identifier le plus fidèlement possible les phobiques sociaux (PS), sans pour autant rendre toute la richesse de cette

problématique. Afin que le lecteur puisse se construire une image du parent phobique social tel qu'il est susceptible d'être observé par son enfant au quotidien, une description de la phobie sociale sera effectuée en s'appuyant principalement sur des études de cas publiées par Stravynski, Arbel, Lachance et Todorov (2000) et, plus récemment, par Amado (2005)¹. Par la suite, les principales caractéristiques sociodémographiques associées à ce trouble seront brièvement rapportées.

Une description de la phobie sociale

La présente description se veut un aperçu du fonctionnement social quotidien des phobiques sociaux et non pas un rapport exhaustif de toutes les situations habituellement craintes ou évitées par ceux-ci. Elle vise à indiquer au lecteur de quelle façon le construit de la phobie sociale a été opérationnalisé dans le cadre de cette étude.

Nous l'avons dit, les phobiques sociaux craignent d'être évalués négativement par autrui. Aussi, dans le but de se protéger des conséquences potentielles d'un jugement défavorable de la part de leurs semblables, les PS emploient diverses stratégies *défensives* essentiellement caractérisées par l'évitement et la fuite face aux situations sociales.

En premier lieu, les phobiques sociaux se distinguent principalement par le fait qu'ils ne recherchent pas activement les interactions sociales et n'ont pas tendance à les amorcer quand l'occasion se présente. Plus précisément, ceux-ci n'auront pas tendance à s'inscrire à un cours qui exige de s'exprimer devant la classe, à déposer

¹ L'auteure a observé le comportement quotidien de phobiques sociaux dans leur milieu naturel. La mise en contraste de leur comportement avec celui d'individus timides et contrôlés a permis de décrire et de valider un patron de comportements propre aux phobiques sociaux qui a été appelé « surprotection de soi ».

leur candidature pour un emploi si une entrevue est nécessaire à l'embauche, à inviter un collègue de travail à dîner ou encore, à demander à leur voisin de cinéma de parler moins fort. Ils préfèrent, à la place, prendre les repas dans leur bureau ou suivre un cours par correspondance.

En second lieu, lorsque les phobiques sociaux se retrouvent dans une situation qui nécessite des contacts sociaux, ceux-ci ont tendance à *s'esquiver*. À ce sujet, Amado (2005) remarque qu'ils tentent d'abord de recourir à la *fuite*, tactique qui implique de quitter physiquement les lieux où se déroulent les interactions sociales. L'utilisation de prétextes auprès de l'entourage afin de décliner une invitation (ex. repas avec des collègues de bureau) et le recours à de tierces personnes pour remplir leurs obligations (ex. demander à sa conjointe d'aller seule à la réunion de parents) constituent quelques exemples de comportements de fuite.

Lorsque la fuite est difficile, les phobiques sociaux tentent plutôt de passer inaperçus. Amado (2005) a nommé « éclipse » l'ensemble de comportements utilisé par les phobiques sociaux dans le but de se rendre « momentanément invisibles » et, de cette façon, éviter d'attirer l'attention sur eux. Plus concrètement, ces derniers manoeuvrent subtilement de manière à ne pas participer pleinement aux interactions exigées par la situation (ex. s'asseoir en retrait, demeurer silencieux, laisser un message sur une boîte vocale, se plonger dans une lecture exhaustive du programme de la soirée).

En somme, les phobiques sociaux adoptent, dans leur vie professionnelle, sociale, familiale et amoureuse, un ensemble de comportements dont la fonction serait de se *protéger* face au jugement des autres. Ce patron de comportements, appelé « surprotection de soi » (Amado, 2005), sera également dit « défensif » dans le cadre du présent ouvrage.

L'évolution de la phobie sociale

La phobie sociale ne compte pas parmi les difficultés psychologiques qui se résorbent d'elles-mêmes, de sorte qu'un parent qui présente le patron relationnel décrit plus haut continuera de se comporter ainsi durant des années et, probablement, pour toute la durée de la vie de son enfant. En effet, des études longitudinales ont démontré, qu'en l'absence d'une intervention, la majorité des PS continuent de manifester un fonctionnement social problématique après un suivi de six ans (Alnaes & Torgersen, 1999) ou même de huit ans (Yonkers, Dyck, & Keller, 2001). Lorsque ce phénomène est étudié d'un point de vue rétrospectif, la durée moyenne de la phobie sociale rapportée par le participant se situe entre 20 et 30 ans et ce, autant dans le cadre d'études cliniques (Liebowitz, Gelenberg, & Munjack, 2005; Stravynski et al., 2000) qu'épidémiologiques (Chartier, Hazen, & Stein, 1998). Bref, ce patron particulier de comportements, qui peut être observé dès le début de l'adolescence (Davidson, Hughes, George, & Blazer, 1993), persisterait par la suite durant des années, voire des décennies.

Le profil sociodémographique des phobiques sociaux

Le fait que la phobie sociale soit un trouble envahissant qui persiste dans le temps est associé à un profil particulier sur les plans professionnel et matrimonial. Bien qu'ils ne semblent pas moins instruits que les individus issus de la population générale (Patel, Knapp, Henderson, & Baldwin, 2002; Schneier et al., 1994; Weiller, Bisserbe, Boyer, Lépine, & Lecrubier, 1996), les phobiques sociaux semblent plus nombreux à être sans emploi (Lampe, Slade, Issakidis, & Andrews, 2003; Weiller et al., 1996; Wittchen, Fuetsch, Sonntag, Müller, & Liebowitz, 2000). À titre d'exemple, une vaste étude effectuée auprès de 12 730 foyers de la Grande-Bretagne a révélé qu'une proportion nettement supérieure de PS ($n = 63$) sont chômeurs (c.-à-d. 19,2%) ou inactifs professionnellement (c.-à-d. 40,4%). De

plus, lorsqu'ils occupent un emploi, leur revenu est inférieur à celui des individus sans difficultés psychologiques (Patel et al., 2002). Sur le plan marital, plusieurs études indiquent que les PS seraient plus nombreux à être célibataires, divorcés ou séparés lorsqu'ils sont comparés à la population générale (Bruch, Fallon, & Heimberg, 2003; Lampe et al., 2003). Au sein de la population clinique, la proportion de phobiques sociaux à rapporter être célibataire dépasse 60% (Hart, Turk, Heimberg, & Liebowitz, 1999).

En résumé, la phobie sociale est un trouble chronique et envahissant qui apparaît dès l'adolescence et qui altère le fonctionnement de l'individu dans la plupart des domaines de sa vie. Face à ce constat, une intéressante question demeure : Comment expliquer que certains individus développent la phobie sociale et d'autres pas? C'est à cette question que nous tenterons d'apporter quelques éléments de réponse dans la section qui suit.

Section III

L'état de la recherche sur l'origine de la phobie sociale

L'état des connaissances relativement à l'origine de la phobie sociale est limité. Les quelques études à s'être penchées sur la question ont, pour la plupart, cherché à expliquer le développement du trouble à l'aide de certains comportements parentaux qui constitueraient une *cause* unique et spécifique de la phobie sociale. Quoique limitées sur les plans conceptuel et méthodologique (ex. schème rétrospectif), ces études mettent en évidence un lien entre la phobie sociale et certains comportements parentaux qualifiés notamment de surprotecteurs, critiques ou peu affectueux. La recherche a toutefois été effectuée en l'absence d'un cadre théorique solide susceptible de permettre une étude systématique du sujet.

Afin de combler cette lacune, quelques modèles sommaires du développement des troubles anxieux, incluant la phobie sociale, ont récemment été publiés (Morris, 2001; Rapee & Spence, 2004; Vasey & Dadds, 2001). Ces modèles, dits « développementaux » parce qu'ils conceptualisent la phobie sociale comme étant la résultante d'un processus au cours duquel de multiples influences propres à l'enfant et à son milieu de vie interagissent, permettent pour une première fois d'intégrer toutes les influences étudiées jusqu'à maintenant à l'intérieur d'un seul cadre théorique.

Bien que cette perspective théorique bénéficie d'une attention grandissante au sein des écrits (Alden & Taylor, 2004; Neal & Edelman, 2003; Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002; Rapee & Spence, 2004), aucune étude n'a jusqu'ici examiné simultanément les diverses influences ayant un rôle présumé dans le développement de la phobie sociale auprès d'un échantillon de phobiques sociaux, parents ou enfants. C'est ce que se propose de faire la présente étude, en accordant une attention particulière à la façon dont les PPS modèlent le fonctionnement social auprès de leur enfant et incitent ces derniers à interagir avec leurs pairs. Avant de présenter les hypothèses et la méthode élaborée pour les vérifier, il importe auparavant de s'attarder à décrire les études qui ont motivé ces choix.

Section IV

La recension des écrits : Les influences associées au développement de la phobie sociale et présentes dans le milieu familial

Tel que mentionné, plusieurs influences se côtoyant au sein du milieu familial et potentiellement impliquées dans le développement de la phobie sociale ont été examinées antérieurement mais de façon isolée. En conséquence, les études relatives à chacune de ces influences seront ici rapportées de façon séquentielle, puisque cela reflète l'état des écrits dans le domaine. Au cours de cet exercice, des

liens seront toutefois proposés entre les divers construits présentés afin de tenir compte, d'une part, du processus de développement dans lequel tout être humain s'engage lors de sa naissance et, d'autre part, des interactions possibles entre ces influences.

Enfin, bien que la thèse touche particulièrement au rôle des comportements parentaux dans le développement de la phobie sociale, les connaissances relatives aux influences liées à l'enfant (ex. tempérament) seront auparavant rapportées, puisque nous croyons qu'elles appartiennent à un tout indissociable (c.-à-d. l'enfant et le parent s'influenceraient mutuellement).

La sélection des études

Les études qui seront résumées dans cette section ont été choisies en fonction de trois critères principaux : (a) le but de l'étude est d'identifier un ou plusieurs élément(s) associé(s) au développement de la phobie sociale et présent(s) dans le milieu familial, (b) l'échantillon utilisé regroupe des individus phobiques sociaux, enfants ou parents, identifiés à l'aide des critères des DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV ou DSM-IV-TR (APA, 1980, 1987, 1994, 2000) ou de toute mesure s'y rapportant directement et (c) l'étude inclut au moins un groupe de comparaison.

Les études recensées d'après les critères énoncés précédemment ont été regroupées en fonction de deux thèmes principaux, soit les comportements du jeune enfant et les comportements parentaux. La première catégorie rassemble les études relatives au tempérament de l'enfant et à la relation d'attachement avec ses parents, alors que la seconde traite du style parental (ex. surprotection) et des comportements parentaux susceptibles de contribuer à l'apprentissage des comportements sociaux appropriés chez l'enfant. Enfin, un modèle permettant d'intégrer l'ensemble des résultats de ces études sera présenté.

Les comportements du jeune enfant

Certains bambins manifestent une détresse anxieuse lorsqu'ils sont confrontés à un contexte non familial (ex. une personne inconnue). Cette réaction, qui est susceptible d'influencer le comportement du parent, a été étudiée selon deux perspectives théoriques, à savoir, le tempérament de l'enfant et la relation d'attachement entre l'enfant et ses parents. Dans la présente section, les études qui ont examiné le lien potentiel entre ces construits et le développement de la phobie sociale seront résumées et analysées.

Le tempérament de l'enfant : l'inhibition comportementale face à l'inconnu

Le terme « tempérament » renvoie aux différences individuelles dans le style comportemental (ex. sociabilité) observées très tôt dans l'enfance et qui seraient biologiquement déterminées et indépendantes de l'expérience (ex. contact avec les parents) (Buss & Plomin, 1975, 1984). Ces différences, présumées stables dans le temps, ont été conceptualisées comme un élément précurseur au développement de la psychopathologie, notamment des troubles anxieux (Lonigan & Phillips, 2001).

La recherche contemporaine sur le tempérament provient principalement des travaux de Thomas et Chess qui ont identifié, dans le cadre du *New York Longitudinal Study*, neuf dimensions du tempérament susceptibles d'influencer le développement subséquent de l'enfant. La tendance à l'approche ou au retrait face à la nouveauté se trouvait parmi celles-ci (Thomas, Chess, Birch, Hertzog, & Korn, 1963). De façon intéressante, cette dimension du tempérament semble s'apparenter conceptuellement à la tendance à la passivité, observée chez des bambins dans le cadre d'une étude longitudinale effectuée sensiblement au même moment, et qui

représentait un élément prédicteur de l'anxiété sociale, telle que rapportée subjectivement par le participant une fois devenu adulte (Kagan & Moss, 1962).

Face à ces résultats prometteurs, Kagan a renommé ce style comportemental « inhibition comportementale face à l'inconnu¹ » et l'a étudié extensivement dans le cadre d'une autre étude longitudinale. C'est à ce moment que Rosenbaum, Biederman, Hirshfeld, Bolduc et Chaloff (1991) ont suggéré que ce trait de caractère, défini comme « [...] an initial tendency to withdraw, to seek a parent, and to inhibit play and vocalization following encounter with unfamiliar people and events. » (Kagan et al., 1990, p.72), serait à l'origine de certains troubles anxieux, dont la phobie sociale.

Le concept de l'inhibition comportementale étant indissociable de sa mesure, le protocole de recherche mis au point par Kagan et son équipe sera dans un premier temps présenté, suivi par les résultats susceptibles de soutenir la proposition de Rosenbaum et ses collaborateurs (1991).

Tel que mentionné, le construit de l'inhibition comportementale (IC) a été principalement étudié lors d'une étude longitudinale effectuée auprès de deux cohortes de jeunes enfants (Garcia-Coll, Kagan, & Reznick, 1984; Kagan, Reznick & Snidman, 1987). Ceux-ci ont été présélectionnés sur la base d'une entrevue téléphonique pendant laquelle la mère de l'enfant devait évaluer la tendance à l'approche ou au retrait de celui-ci. Cent dix-sept mères et leur bambin de 21 mois ont ainsi été invités à participer à une expérimentation en laboratoire lors de laquelle les enfants ont été observés alors qu'ils étaient exposés à diverses situations, à savoir une rencontre initiale avec un expérimentateur non familial, une exposition à des jouets non familiers, une interaction avec une complice inconnue et une séparation brève de la mère. Les bambins qui étaient jugés inhibés sont ceux qui démontraient un retrait généralisé ou un comportement passif dans la

¹ Il s'agit d'une traduction libre de l'expression originale anglaise *behavioral inhibition to the unfamiliar*.

plupart des situations expérimentales. Finalement, les enfants ont été classifiés en trois groupes, soit inhibés ($n = 33$), désinhibés ($n = 38$) et ni inhibés ni désinhibés ($n = 47$). Un second échantillon de bambins âgés de 31 mois ont également été classifiés selon cette procédure. Les enfants des deux cohortes ont participé régulièrement à un suivi jusqu'à l'âge de huit ans (Kagan, Reznick, & Snidman, 1988) avant d'être évalués de nouveau à l'adolescence.

Bien que Kagan et ses collaborateurs aient publié un nombre considérable d'écrits à propos de l'inhibition comportementale, seuls Schwartz, Snidman et Kagan (1999) ont présenté des résultats qui mettent directement en évidence une relation entre ce construit hypothétique et la phobie sociale. Ces résultats seront résumés, puis analysés.

L'inhibition comportementale – résumé de l'étude

Schwartz et ses collaborateurs (1999) ont présenté le suivi des deux cohortes d'enfants initialement évalués à l'âge de 21 mois et de 31 mois et regroupant des enfants jugés inhibés ($n = 55$) et désinhibés ($n = 57$). Soixante-dix-neuf enfants, soit 71% de l'échantillon initial, ont participé à une entrevue d'évaluation psychologique à l'âge de 13 ans. Les résultats de ce suivi révèlent qu'un nombre significativement plus élevé de jeunes filles (c.-à-d. 44%) assignées au groupe *inhibé* à l'âge de deux ans répondent aux critères de la phobie sociale à 13 ans comparativement aux adolescentes dont le comportement avait initialement été jugé comme étant *désinhibé* (c.-à-d. 6%). Aucune différence statistique n'a par contre été obtenue en ce qui a trait aux garçons (inhibés : 22%; désinhibés : 13%).

L'inhibition comportementale – analyse

La méthode utilisée dans l'étude de Schwartz et son équipe (1999), c'est-à-dire l'observation directe pour la classification initiale des bambins en deux catégories, les entrevues en personne lors du suivi et le schème longitudinal, apparaît, à certains égards, excellente. Toutefois, certaines failles conceptuelles et méthodologiques importantes ont été relevées et seront discutées.

En premier lieu, il est à noter que le protocole de Kagan et ses collaborateurs a été élaboré dans le but de comparer les extrêmes d'un continuum, c'est-à-dire à opposer, sur diverses mesures, 10% des enfants les plus inhibés et 10% des enfants les plus désinhibés (Kagan, Reznick, Clarke, & Snidman, 1984). Ce choix méthodologique semble peu justifiable. Il est en effet permis de s'interroger quant à l'utilité de mettre en évidence la présence de différences entre deux groupes diamétralement opposés sur une caractéristique donnée. La valeur du construit de l'IC concernant l'origine de la phobie sociale pourrait être établie de façon plus convaincante advenant qu'une différence soit démontrée entre la prévalence de la phobie sociale chez les enfants classifiés initialement comme étant inhibés et ceux ayant obtenu des scores médians d'IC, ces derniers étant théoriquement plus représentatifs de la population générale. Ces enfants ni inhibés ni désinhibés n'ont toutefois pas été considérés dans l'étude de Schwartz.

En fait, la plupart des études effectuées dans le but de valider le construit de l'IC ont consisté à comparer les enfants très inhibés et très désinhibés sur divers indicateurs (ex. corrélats physiologiques, stabilité dans le temps) (Kagan et al., 1984; Kagan et al., 1987), une méthode qui a permis de conclure à une validité satisfaisante. Toutefois, lorsque les données provenant d'enfants situés entre ces deux extrêmes ont été incluses dans les analyses (Kagan, Reznick, & Gibbons, 1989), les résultats sont devenus moins homogènes, souvent non significatifs, ce qui soulève un doute quant à la validité de ce construit.

En second lieu, il est possible que l'étiquette « inhibition comportementale » désigne non pas une seule entité psychologique, mais plusieurs sous-construits possédant leurs propres corrélats, à savoir l'inhibition comportementale associée aux situations sociales (ex. étrangers) ou non sociales (ex. jouets). Rubin, Hastings, Stewart, Henderson et Chen (1997) ont tenté de clarifier cette éventualité en mesurant le comportement de 108 bambins lors de trois situations nouvelles, soit (a) une rencontre avec un adulte non familial (sociale), (b) une rencontre avec un pair non familial (sociale) et (c) une exposition à un contexte non familial (non sociale), selon une procédure semblable au protocole établi par Kagan (Garcia-Coll et al., 1984). Ces chercheurs ont trouvé que le comportement de l'enfant démontre peu de cohérence d'une situation à l'autre, supportant ainsi l'idée que le construit de l'IC, tel que proposé par Kagan, serait multidimensionnel.

À la lumière de ces résultats, il a été suggéré que l'inhibition observée face aux individus non familiers (c.-à-d. la dimension sociale de l'IC) prédirait plus spécifiquement le comportement social ultérieur de l'enfant auprès de ses pairs et, ultimement, la phobie sociale (Neal & Edelmann, 2003), ce qui est effectivement supporté par des études utilisant une mesure rétrospective et autorapportée de l'IC (Mick & Telch, 1998; Neal, Edelmann, & Glachan, 2002; van Ameringen, Mancini, & Oakman, 1998). Ceci demeure toutefois à confirmer par l'utilisation d'un schème de recherche prospectif.

En troisième lieu, Kagan et ses collaborateurs ont étudié l'IC dans la perspective que le comportement social proviendrait d'un trait de caractère que l'enfant possède ou ne possède pas à la naissance, qui est hérité de ses parents et qui est biologiquement déterminé. Plus précisément, Kagan (1989) soutient que le comportement des enfants inhibés s'explique par un seuil de réactivité plus faible du système limbique en raison d'un mauvais fonctionnement de l'amygdale et de l'hypothalamus. Cette conception du comportement est reprise par ce groupe de chercheurs dans la compréhension de l'origine des troubles anxieux :

“ [...] anxiety disorders are like other medical disorders for which a particular individual may have some predisposition, that may or may not be discernible before the onset of illness, but that interacts with environmental risk factors such as developmental experience [...] ” (Rosenbaum et al., 1991, p.5)

Ainsi, l'origine de la phobie sociale est assimilée à celle d'une maladie physique dont les éléments précurseurs seraient présents dans le cerveau et qui posséderait une certaine probabilité de se développer. Or, aucune étude publiée à ce jour ne permet de soutenir une telle affirmation qui demeure, en conséquence, très discutable. D'abord, parce que les études effectuées en ce sens n'ont mesuré qu'indirectement (ex. stabilité du rythme cardiaque) ces dérèglements présumés du système limbique de sorte que les conclusions tirées à ce sujet ne sont basées que sur des inférences.

Ensuite, parce qu'il semble pris pour acquis que les paramètres mesurés n'ont pas été modifiés par le milieu depuis la naissance de l'enfant. Le comportement des bambins a pourtant été mesuré à partir de 21 mois, ce qui laisse largement le temps aux parents, de même qu'à d'autres influences présentes dans l'environnement, de modeler la réaction de l'enfant dans de tels contextes.

Enfin, parce que cette perspective théorique ne rend pas compte du fait que certains enfants inhibés, ayant supposément un dérèglement au niveau de certaines structures cérébrales, deviennent désinhibés quelques jours, mois ou années plus tard, et vice-versa. Certains résultats ont effectivement démontré que 32% des enfants classifiés initialement comme inhibés lors d'une première observation n'étaient plus jugés comme tels le mois suivant (Garcia-Coll et al., 1984).

De la même façon, la raison pour laquelle certains enfants dits inhibés ne développent pas de psychopathologie demeure obscure. En effet, bien qu'une proportion non négligeable des fillettes considérées comme inhibées dans le cadre

du protocole d'observation de Kagan ont par la suite développé la phobie sociale, la majorité d'entre elles (c.-à-d. 56%) n'ont pas rapporté d'altération significative au niveau de leur fonctionnement social à l'adolescence (Schwartz et al., 1999). Ces résultats laissent supposer que d'autres influences modèrent la relation entre un tempérament inhibé à l'enfance et le développement ultérieur de la phobie sociale.

En dernier lieu, le rôle attribué à l'environnement dans le développement de difficultés psychologiques reste incertain. Bien que Kagan et ses collaborateurs soutiennent que les profils comportementaux des bambins (c.-à-d. inhibés et désinhibés) sont influencés d'une façon majeure par l'environnement (Kagan, 1989; Schwartz et al., 1999), les caractéristiques du milieu de vie de l'enfant, notamment le comportement des parents, n'ont jamais été étudiées en relation avec l'IC. Bref, la conceptualisation de l'origine de la phobie sociale amenée par Kagan et son équipe laisse planer une incertitude quant au rôle joué par l'environnement. Il n'est pas clair, par exemple, si l'expérience de vie de l'enfant agit comme un simple élément modérateur pouvant retarder ou faciliter l'apparition de la phobie sociale ou si cette expérience peut contribuer au même titre que l'IC au développement de ce trouble.

L'inhibition comportementale face à l'inconnu – conclusion

En résumé, il a été démontré qu'un comportement inhibé à l'âge de deux ans prédit, de façon modérée, le développement de la phobie sociale chez les adolescentes (Schwartz et al., 1999). Or, même si la validité du construit de l'IC tel que défini par Kagan est remise en question, ce concept psychologique n'en demeure pas moins utile pour expliquer l'origine de la phobie sociale. L'étude de Kagan indique qu'il existe certains enfants qui, pour une raison inconnue, démontrent de la passivité et du retrait face à des situations ou personnes non familières.

Du point de vue du développement, il a été suggéré que ce style comportemental serait un élément, parmi d'autres, susceptible de contribuer au développement de la phobie sociale (Morris, 2001; Vasey & Dadds, 2001). Par exemple, Morris (2001) a proposé qu'un comportement inhibé chez l'enfant pourrait décourager les initiatives de ses parents de l'exposer à des situations sociales nouvelles (ex. garderie). Ainsi isolé, l'enfant serait limité dans ses occasions d'apprendre à approcher en dépit de sa peur de l'inconnu et il lui serait, par conséquent, plus difficile d'interagir de façon adéquate avec autrui (ex. camarades de classe).

Dans cette optique, l'IC ne serait pas directement à l'origine de la phobie sociale, mais contribuerait plutôt à mettre en place – ou à interagir avec – un contexte susceptible d'en favoriser le développement. Les comportements parentaux représentent un élément majeur de ce contexte et feront l'objet d'une attention particulière dans les sections subséquentes du présent ouvrage.

Une autre façon de comprendre ce comportement craintif de l'enfant face à la nouveauté est de le considérer dans le cadre de la théorie de la relation d'attachement.

La relation d'attachement entre le parent et son enfant

La relation d'attachement, initialement conceptualisée comme ayant la survie de l'enfant pour principale fonction, est habituellement caractérisée selon la nature des interactions qui surviennent entre l'enfant et le donneur de soin (habituellement la mère ou le père) dans certaines situations causant de l'inconfort (ex. séparation des parents). Un attachement optimal permettrait à l'enfant de se sentir confortable et en sécurité auprès de ceux auxquels il est attaché. De cette façon, il se sentirait libre d'explorer l'environnement à son rythme en se servant du parent comme une

base sécurisante vers laquelle il peut revenir en cas de détresse. Cette relation d'attachement se développerait et évoluerait en fonction des réponses du donneur de soin face aux comportements de l'enfant. Une réponse constante et chaleureuse serait plus susceptible de mener à un attachement sécurisant, alors qu'une réponse changeante et détachée de la part du parent serait plus souvent associée à une relation d'attachement dite insécurisante (Bowlby, 1958, 1969).

Mary D. S. Ainsworth a développé un protocole expérimental afin de mesurer le construit de l'attachement initialement décrit par Bowlby. Cette procédure implique que l'enfant, âgé de 12 à 18 mois, soit observé en interaction avec sa mère lors d'une suite d'événements; le bambin est exposé à une séparation, puis à une réunion avec sa mère après avoir été mis en présence d'une personne non familière (voir Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978, pour une description détaillée).

Ainsworth a décrit, à partir de ces observations, trois styles de réponse, d'abord à la séparation, puis à la réunion à la mère, qu'elle a conceptualisés comme correspondant à trois types de relation d'attachement¹ face à celle-ci. Un enfant dont l'attachement est dit sécurisant peut facilement quitter sa mère pour explorer ou jouer et revenir rapidement en cas de détresse. Lors de la réunion, l'enfant manifeste sa joie de retrouver sa mère et paraît rapidement rassuré. Au contraire, l'enfant jugé résistant-ambivalent a de la difficulté à se séparer de la mère et présente une détresse importante face à la nouveauté. Lors de la réunion, il lui semble difficile de retrouver un état de confort (ex. continue de pleurer). Enfin, l'enfant dont l'attachement est considéré de type évitant accepte facilement de laisser sa mère pour jouer, mais est tout de même perturbé lors de la séparation. À son retour, il évite sa mère, l'ignorant et se détournant d'elle (Ainsworth et al., 1978).

¹ Les trois types de relation d'attachement décrits par Ainsworth et al. (1978), à savoir, *secure*, *anxious-resistant* et *anxious-avoidant*, ont été respectivement désignés dans le texte de la manière suivante : sécurisant, résistant-ambivalent et évitant (Tarabulsy, Larose, Pederson, & Moran, 2000).

Une question intéressante consiste à se demander si cette classification, tout comme celle réalisée par Kagan et présentée précédemment, pourrait prédire le développement de la phobie sociale. À cet effet, Bowlby (1973) a avancé que les premières relations joueraient un rôle critique dans le développement ultérieur de difficultés psychologiques, de concert avec d'autres influences présentes dans le milieu de vie de l'enfant. Il a proposé que ce dernier apprendrait, par le biais de la relation avec les adultes qui s'occupent de lui, de quelle façon les autres sont susceptibles de se comporter envers lui et que cet apprentissage influencerait par la suite ses relations interpersonnelles. Il a effectivement été trouvé qu'il existe un lien entre le patron d'attachement tel qu'observé à l'âge de 12 mois et le fonctionnement social ultérieur de l'enfant (Bohlin, Hagekull, & Rydell, 2000; Lafrenière & Sroufe, 1985; Rouillard & Schneider, 1995), ce qui appuie cette hypothèse.

Puisque la phobie sociale se caractérise par une importante difficulté à interagir adéquatement avec autrui, ceci soulève la possibilité qu'un style d'attachement soit parmi les éléments à l'origine de la phobie sociale. Malheureusement, aucune étude n'a jusqu'ici examiné la question auprès d'un échantillon de phobiques sociaux. Warren, Huston, Egeland et Sroufe (1997) ont toutefois étudié la possibilité d'un lien entre le style d'attachement à l'enfance et le développement ultérieur de divers troubles anxieux.

La relation d'attachement – résumé de l'étude

Warren et ses collaborateurs (1997) ont d'abord caractérisé la relation d'attachement de 172 bambins âgés de 12 mois à l'aide de la procédure élaborée par Ainsworth et ses collaborateurs (1978), puis les ont réévalués 16 ans plus tard, cette fois dans le cadre d'une entrevue. Cette dernière avait pour but de vérifier si l'adolescent répondait ou avait répondu aux critères de troubles anxieux au cours de l'enfance. Les résultats indiquent que 28% des enfants dont le style

d'attachement a été jugé résistant-ambivalent à 12 mois ont développé un trouble anxieux au cours de l'enfance ou de l'adolescence, comparativement à 13% des enfants qui ne présentaient pas ce patron d'attachement. Parmi les troubles anxieux identifiés lors de cette entrevue, la phobie sociale était le plus fréquent (c.-à-d. 38%). De plus, le style d'attachement à l'enfance prédisait l'apparition ultérieure de troubles anxieux au-delà des mesures liées à l'anxiété maternelle et au tempérament de l'enfant.

La relation d'attachement – analyse

Soulignons d'abord que l'étude de Warren et ses collaborateurs (1997) repose sur une base méthodologique solide en raison du recours à l'observation directe pour mesurer l'attachement dès 12 mois et de l'usage d'un schéma de recherche longitudinal. Toutefois, bien que les résultats obtenus mettent en évidence un lien entre la relation d'attachement à l'enfance et le développement ultérieur de troubles anxieux incluant la phobie sociale, plusieurs questions demeurent entières.

D'abord, le processus par lequel un style d'attachement résistant-ambivalent contribuerait au développement de la phobie sociale demeure inconnu. Les théoriciens de l'attachement insistent néanmoins pour dire qu'il est très peu probable qu'une relation d'attachement dite insécurisante puisse provoquer à elle seule l'apparition ultérieure de difficultés psychologiques, puisque l'enfant est exposé et interagit avec une multitude d'influences au cours de son développement (Rutter & Sroufe, 2000; Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999). Cette affirmation est supportée par le fait qu'une majorité d'enfants initialement classifiés résistant-ambivalent à l'âge de 12 mois n'auront pas développé de troubles anxieux à l'adolescence.

Aussi, il est assez probable qu'un enfant qui n'a pas créé une relation d'attachement sécurisante avec son parent qui lui permettrait d'aller plus aisément vers des enfants de son âge puisse susciter diverses réactions de la part de son entourage. Un premier parent pourrait insister pour que l'enfant participe à des activités avec ses pairs (ex. garderie) afin de lui permettre d'apprendre à interagir avec les autres malgré sa détresse. Un second parent pourrait par contre être découragé par les cris et les pleurs de l'enfant et le rassurer en acceptant qu'il demeure à la maison, isolé et solitaire. Enfin, un troisième parent pourrait critiquer le comportement de l'enfant et se montrer rejetant envers ce dernier. Bref, à partir d'un même type de relation d'attachement, diverses réactions du parent pourraient mener ou non au développement de la phobie sociale.

Par ailleurs, il serait important de comprendre ce qui, outre le comportement de l'enfant, influence la réaction du parent à son égard. À ce sujet, Thompson (2001) remarque qu'il est plus probable qu'un parent rassure l'enfant et lui permette d'éviter les situations qui lui font peur si lui-même redoute ce genre de situations comme ce serait le cas, par exemple, chez un parent phobique social. Cette réflexion met également en évidence le fait que nous ignorons jusqu'à maintenant le type de relation d'attachement qui unit le parent phobique social et son enfant.

Enfin, comme c'est le cas pour l'inhibition comportementale, le construit de la relation d'attachement est confondu avec sa mesure, ce qui permet difficilement une interprétation des résultats qui soit indépendante du système de classification tripartite créé par Ainsworth et ses collaborateurs (1978). En d'autres mots, l'usage de catégories ne permet pas de lier directement certains comportements du parent et de l'enfant à l'apparition ultérieure de la phobie sociale, ce qui constitue une limite à l'étude de Warren et al. (1997).

La relation d'attachement – conclusion

En conclusion, bien que les connaissances relativement au lien entre le style d'attachement et la phobie sociale soient limitées, les résultats obtenus par Warren et ses collaborateurs (1997) soulignent l'intérêt de la relation parent-enfant dans l'étude des origines de la phobie sociale. Le processus qui sous-tend le lien observé entre un style d'attachement résistant-ambivalent et l'apparition ultérieure de la phobie sociale reste cependant à élucider.

Les comportements du jeune enfant – analyse et conclusion

Deux études longitudinales ont démontré qu'il était possible de prédire la phobie sociale à l'adolescence, de façon modérée, selon la réaction d'un bambin face à la nouveauté et ce, que cette réaction soit conceptualisée dans l'optique du tempérament ou de la relation d'attachement.

Or, bien que la relation d'attachement semble être une entité psychologique distincte du construit de l'IC (voir Goldberg, Blokland, & Myhal, 2000, pour une discussion liée à cette question), il n'est pas clair si ces influences interagissent dans le développement de la phobie sociale ou constituent tout simplement le point de départ de deux trajectoires ayant parfois une issue commune, soit la phobie sociale. En effet, alors que certains auteurs ont trouvé un lien entre la relation d'attachement à 14 mois et l'inhibition comportementale à 24 mois (Calkins & Fox, 1992), d'autres n'ont pu mettre à jour une telle association entre ces deux phénomènes (Mangelsdorf, Gunnar, Kestenbaum, Lang, & Andreas, 1990).

Fait intéressant, Manassis, Bradley, Goldberg, Hood et Swinson (1995) ont rapporté que 65% des enfants (18-59 mois) dont la mère satisfaisait aux critères d'un trouble anxieux ont été classifiés inhibés (selon la procédure de Kagan), alors

que 80% ont été jugés comme ayant un attachement insécurisant en vertu du protocole d'évaluation d'Ainsworth. Malheureusement, l'échantillon n'incluait pas de PPS. Ces résultats permettent néanmoins d'envisager que le comportement des parents (ex. surprotection), possiblement modulé par un trouble anxieux, pourrait favoriser une réaction craintive chez le jeune enfant face à la nouveauté. C'est dans cette optique que les études ayant examiné le lien potentiel entre divers comportements parentaux et la phobie sociale seront maintenant résumées, puis discutées.

Les comportements du parent

La majorité des études à avoir examiné le rôle des comportements parentaux dans le développement de la phobie sociale portent sur le style parental. Les résultats de ces études seront donc résumés dans un premier temps. Par ailleurs, quelques écrits traitent également des comportements parentaux qui contribuent habituellement à l'apprentissage des comportements sociaux appropriés chez l'enfant. Ceux-ci seront présentés dans un deuxième temps.

Le style parental

Les chercheurs qui ont étudié le rôle des comportements parentaux dans le développement de la phobie sociale ont dégagé trois principaux patrons de comportements ou « style parental » qui représenteraient une façon durable d'interagir avec l'enfant au quotidien. Les étiquettes choisies pour renvoyer aux différentes facettes de ce construit varient d'une étude à l'autre, mais correspondent le plus souvent à celles-ci : parent surprotecteur ou contrôlant; parent critique ou rejetant; parent peu affectueux ou chaleureux. Ces styles parentaux ne seraient pas mutuellement exclusifs de sorte qu'un parent pourrait

être jugé à la fois surprotecteur, rejetant et peu affectueux. Outre le fait que ce mode général d'interaction avec l'enfant jouerait un rôle important dans la socialisation de ce dernier (Baumrind, 1978), il a été suggéré que le style parental aurait une influence sur le développement des troubles anxieux, dont la phobie sociale (Parker, 1979). Dans cette section, les études rétrospectives, transversales et longitudinales qui ont examiné la question seront respectivement rapportées, puis analysées.

Le style parental – résumé des études rétrospectives

Les premières études à avoir examiné la relation entre le style parental et la phobie sociale étaient de nature rétrospective, les échantillons étant constitués de phobiques sociaux adultes qui se prononçaient sur certaines caractéristiques de leur parent par le biais d'un questionnaire ou d'une entrevue structurée. Les résultats obtenus pour l'ensemble de ces études seront maintenant résumés.

Parker (1979) a examiné la présence d'un lien entre, d'une part, la perception d'avoir été surprotégé et d'avoir obtenu peu d'affection de la part de ses parents dans l'enfance et, d'autre part, la présence de la phobie sociale à l'âge adulte. Pour ce faire, un questionnaire autoadministré construit pour mesurer ces deux aspects du style parental a été posté à un groupe de PS ayant participé à une étude menée dans un centre de traitement. Les réponses ainsi retournées ($n = 41$) ont été comparées à celles obtenues de la même façon auprès d'un échantillon recruté par le biais des dossiers médicaux de la clientèle d'une clinique de médecine familiale ($n = 41$). Les résultats de cette étude révèlent que les PS perçoivent leurs parents comme ayant été davantage surprotecteurs et moins affectueux que les participants du groupe de comparaison.

Arrindell et son équipe (Arrindell, Emmelkamp, Monsma, & Brilman, 1983; Arrindell et al., 1989) ont mené deux études semblables à celle de Parker (1979)

qui ont permis de confirmer les observations effectuées par ce chercheur. De surcroît, les résultats révèlent que les PS ont perçu, durant leur enfance, davantage de rejet de la part de leurs *deux* parents. La présence de deux groupes de comparaison, constitués de participants agoraphobes ($n = 40$) et de phobiques des hauteurs ($n = 21$), a cependant permis de constater que les différences observées ne sont pas spécifiques aux PS, les participants de ces deux groupes se distinguant du groupe contrôle ($n = 277$) d'une façon similaire, voire plus marquée (Arrindell et al., 1983). Ces résultats vont à l'encontre de l'hypothèse d'Arrindell et son équipe selon laquelle seuls les PS et les agoraphobes se distinguent des participants normaux.

Afin de valider le rapport subjectif des PS face au style de leurs parents, Rapee et Melville (1997) ont évalué la perception de comportements parentaux surprotecteurs à la fois auprès des participants PS adultes et de leurs parents. L'étude corrobore seulement les résultats précédents, c'est-à-dire que les PS ($n = 38$) rapportent, dans l'ensemble, avoir été davantage surprotégés que les individus sans difficultés psychologiques ($n = 25$). Toutefois, il apparaît que le niveau de surprotection rapporté par les mères à l'égard de leur enfant ne diffère pas de celui rapporté par les parents du groupe contrôle, en ce sens que les mères des deux groupes rapportent avoir manifesté un niveau de contrôle modéré.

Le style parental – analyse et conclusion des études rétrospectives

La cohérence des résultats obtenus par les études rétrospectives permet d'affirmer que les phobiques sociaux entretiennent une perception différente de la façon dont leurs parents se sont comportés avec eux durant l'enfance, puisqu'ils les qualifient généralement de plus surprotecteurs, de plus rejetants et de moins affectueux que les individus sans difficultés psychologiques.

Or, la nature rétrospective de ces études, quoique très utile afin d'orienter la recherche, ne permet pas de déterminer si les différences obtenues reflètent un patron de comportements parentaux objectivement différent. En effet, il n'est pas exclu que les phobiques sociaux aient été plus sensibles à la nature désagréable de certains gestes de leurs parents à leur égard par opposition aux participants du groupe de comparaison.

Rapee et Melville (1997) ont tenté de remédier à cette difficulté en mesurant la perception de la mère, mais cette procédure a pu rendre la mesure vulnérable au phénomène de la désirabilité sociale. Il est effectivement permis de supposer que les mères dont l'enfant rapporte des difficultés psychologiques ne désirent pas être perçues comme ayant contribué au développement de celles-ci, ce qui pourrait expliquer la raison pour laquelle elles ne se distinguent pas du groupe de comparaison. Il est de ce fait difficile de déterminer laquelle des perceptions ainsi évaluées, celle de la mère ou de l'enfant devenu adulte, s'avère la plus juste. Bref, puisque ces résultats sont issus de rapports verbaux et, par le fait même, subjectifs, le comportement actuel du parent demeure inconnu.

Récemment, quelques études utilisant un schème transversal ont tenté de remédier à cette limite à l'aide de l'observation directe du comportement des parents en interaction avec leur enfant.

Le style parental – résumé des études transversales

L'emploi d'un schème transversal permet d'accroître la validité des résultats, d'autant plus si le comportement du parent en interaction avec son enfant est observé directement. Malheureusement, aucune étude utilisant cette méthode n'a à ce jour porté spécifiquement sur un échantillon de parents ou d'enfants répondant aux critères de la phobie sociale. De ce fait, les études qui regroupent des participants satisfaisant aux critères de divers troubles anxieux ont été recensées. Ces études devaient néanmoins inclure une proportion significative (c.-à-d.

supérieure à 20%) de phobiques sociaux pour être résumées dans la présente section.

Dans un premier temps, les études qui examinent le comportement de parents jugés cliniquement anxieux seront rapportées, alors que les études qui utilisent un échantillon d'enfants répondant eux-mêmes aux critères d'un trouble anxieux seront résumées dans un deuxième temps.

Résumé des études transversales – échantillon de parents anxieux

Whaley, Pinto et Sigman (1999) ont été les premiers à observer un groupe de mères anxieuses interagir avec leur enfant de 7 à 14 ans dans le but d'identifier des comportements parentaux susceptibles de contribuer au développement d'un trouble anxieux chez l'enfant. Plus concrètement, 18 mères répondant aux critères de divers troubles anxieux, dont six phobiques sociales, ont été comparées à 18 mères sans difficultés psychologiques depuis la naissance de leur enfant. La dyade mère-enfant a été observée lors de trois conversations dont le sujet avait été prédéterminé de manière à générer une certaine tension dans les échanges (ex. thème qui provoque habituellement une réaction anxieuse chez l'enfant).

Les résultats démontrent que les mères anxieuses sont moins chaleureuses envers leur enfant, émettent davantage de commentaires identifiés comme de la catastrophisation, sont plus critiques, moins positives et incitent moins l'autonomie chez leur enfant que les mères du groupe contrôle. Par exemple, les mères anxieuses sollicitent moins l'opinion de l'enfant, les incitent moins à penser de façon indépendante et les orientent moins à travers la tâche à l'aide d'explications et de questions. De façon intéressante, une analyse de régression a révélé que ces comportements de la mère prédisent plus sûrement l'anxiété rapportée par l'enfant que peuvent le faire l'humeur dépressive ou l'anxiété tels que rapportés par la mère.

Woodruff-Borden, Morrow, Bourland et Cambron (2002) ont mené une étude semblable auprès de 51 dyades parent-enfant (6-12 ans), soit 25 parents répondant aux critères d'un trouble anxieux (dont 28% de PS) et 26 parents sans difficultés psychologiques à vie. Les parents ont été filmés pendant qu'ils aidaient leur enfant à résoudre une anagramme impossible à compléter et à préparer une présentation orale. Les résultats révèlent que les parents anxieux sont moins engagés productivement dans la tâche que les parents normaux et qu'ils demeurent plus retirés (ex. silencieux). Lors de ces tâches, les parents anxieux sont moins souvent d'accord avec leur enfant, les félicitent moins et les ignorent plus souvent.

Résumé des études transversales – échantillon d'enfants anxieux

Hudson et Rapee (2001) se sont intéressés au degré de contrôle exercé par la mère et l'expression de négativité ou de rejet de la part de cette dernière lors d'une interaction avec son enfant. Ainsi, 43 enfants (7-15 ans) répondant aux critères d'un trouble anxieux, dont 21% à ceux de la phobie sociale, ont été comparés à 32 enfants dits non cliniques, c'est-à-dire qui n'avaient jamais reçu de traitement, mais chez lesquels la présence de psychopathologie demeurait possible. Les enfants devaient compléter deux tâches difficiles (ex. scrabble) en présence de leur mère et celle-ci était avisée qu'elle pouvait apporter son aide si elle le jugeait nécessaire. Les résultats démontrent que les mères dont l'enfant est anxieux sont moins positives et plus intrusives (ex. offrent une aide non sollicitée) auprès de leur enfant que les mères dont l'enfant appartient au groupe non clinique. Dans le but d'établir si le comportement observé chez la mère constitue une réponse face à la détresse anxieuse de l'enfant ou correspond plutôt à un mode relationnel qui lui est propre, Hudson et Rapee ont proposé d'observer le comportement des mères avec divers enfants issus d'une même fratrie.

Dans une étude subséquente, ces mêmes auteurs ont donc observé des enfants qui répondaient aux critères d'un trouble anxieux ($n = 37$) et des enfants issus de la communauté ($n = 20$) d'abord en interaction avec leur mère, puis en interaction

avec leur père (Hudson & Rapee, 2002). Parmi les enfants du premier groupe, 32% étaient jugés phobiques sociaux. Outre l'inclusion des pères, le principal apport de cette étude a été d'observer une seconde fois chacun des parents en interaction avec un deuxième enfant de la même fratrie. Concernant ces derniers, il était précisé que 87% des frères et sœurs des enfants du groupe expérimental ne répondaient aux critères d'aucun trouble mental en particulier, alors que 30% d'entre eux rapportaient une détresse anxieuse qualifiée de *sous clinique*. La méthode était identique à celle utilisée lors de leur étude précédente (Hudson & Rapee, 2001).

En ce qui concerne les mères, les résultats reproduisent les différences obtenues antérieurement et selon lesquelles celles-ci sont davantage intrusives auprès de leur enfant que les mères du groupe non clinique. Par contre, les pères manifestent un niveau équivalent d'implication auprès de leur enfant lorsqu'ils sont comparés aux pères du groupe non clinique, l'implication étant élevée dans les deux groupes. Enfin, les parents du groupe clinique démontrent le même niveau d'implication envers tous les enfants de la fratrie. Ces résultats qui, à première vue, suggèrent que les comportements intrusifs du parent ne sont pas émis en fonction des caractéristiques de l'enfant, mais constituent un style parental stable, doivent être interprétés avec prudence étant donné que, dans la plupart des cas, le membre de la fratrie inclus dans le groupe expérimental rapportait également une détresse anxieuse.

Le style parental – analyse et conclusion des études transversales

En résumé, les études transversales, dont les résultats proviennent de l'observation directe du comportement des parents, corroborent ceux obtenus par les études rétrospectives. En effet, des observateurs indépendants relèvent davantage de comportements considérés comme contrôlants, rejetants ou peu affectueux chez les parents dont l'enfant répond aux critères d'un trouble anxieux

que chez ceux du groupe de comparaison. De plus, les résultats des études qui examinent le comportement de parents qui répondent eux-mêmes aux critères d'un trouble anxieux abondent dans le même sens.

Fait intéressant, seuls Woodruff-Borden et ses collaborateurs (2002) ont trouvé que les parents anxieux paraissent moins impliqués dans la tâche effectuée avec l'enfant (ou moins contrôlants), ce qui aurait pour conséquence, selon eux, de laisser l'enfant à lui-même face aux situations sociales nouvelles. Les auteurs ont justifié cette dissension de la majorité des résultats en précisant que les comportements intrusifs des parents apparaîtraient uniquement lorsque l'enfant manifeste de la détresse.

Les études transversales résumées, premières à observer directement le comportement des parents en interaction avec leur enfant, offrent des données d'une validité supérieure à celles recueillies par les études rétrospectives, notamment parce qu'une évaluation indépendante du comportement du parent est disponible alors que l'enfant demeure encore dans le milieu familial. Il serait donc intéressant d'utiliser ce schème de recherche auprès des PPS dans le but de permettre d'identifier les comportements parentaux susceptibles de contribuer au développement de la phobie sociale.

Ces études comportent néanmoins d'importantes limites. D'abord, le simple fait d'observer simultanément un style parental donné (ex. très critique) et un trouble anxieux chez l'enfant ne permet pas de (a) conclure à l'impact d'un phénomène sur l'autre ni (b) de connaître la direction de cette causalité présumée ni (c) d'identifier le processus par lequel les comportements parentaux observés influenceraient le développement de ces difficultés psychologiques.

Une étude qui utilise un schème longitudinal serait nécessaire afin de considérer l'agencement dans le temps des comportements parentaux et de

l'apparition de troubles anxieux chez l'enfant. Évidemment, une telle étude devrait être élaborée de manière à pouvoir conclure spécifiquement en ce qui a trait à la phobie sociale.

Le style parental – résumé de l'étude longitudinale

Lieb et al. (2000) rapportent les résultats de la seule étude longitudinale effectuée à ce jour dans le but d'identifier une relation entre le style parental et la phobie sociale. Lors de cette étude, la perception de 1228 adolescents (14-17 ans) domiciliés dans la région de Munich, Allemagne, quant à la chaleur émotionnelle, au rejet et à la surprotection manifestés par leurs parents a été recueillie à l'aide d'un questionnaire autoadministré. Vingt mois plus tard, la phobie sociale a été évaluée chez ceux-ci par le biais d'une entrevue menée auprès de leurs parents. Les résultats indiquent que les adolescents identifiés comme phobiques sociaux, soit 5,6% de l'échantillon original, avaient précédemment décrits leurs parents comme étant davantage surprotecteurs et rejetants que les adolescents sans difficultés psychologiques.

Le style parental – analyse et conclusion de l'étude longitudinale

L'intérêt au sujet de l'étude de Lieb et al. (2000) repose sur le fait qu'elle porte spécifiquement sur un échantillon de phobiques sociaux et qu'elle utilise un schème longitudinal. Bien qu'initialement prometteuse, l'un des seuls apports de cette étude a été de confirmer les résultats obtenus par les études antérieures (rétrospectives ou transversales). La mesure utilisée (c.-à-d. rapport subjectif) rend difficile d'évaluer jusqu'à quel point le comportement de ces parents est objectivement différent de celui manifesté par les parents des adolescents qui n'ont pas développé la phobie sociale. En outre, bien que cette étude permette de conclure que la perception d'une attitude surprotectrice ou rejetante de la part du parent précède l'apparition de la phobie sociale, il demeure impossible d'appréhender le processus par lequel ces comportements parentaux

contribueraient au développement du trouble. En définitive, les études transversales présentées plus haut représentent une source d'information beaucoup plus riche et valide, donc intéressante scientifiquement.

Le style parental – analyse et conclusion

Dans l'ensemble, les études de cette section ont fait la démonstration que les parents des phobiques sociaux se comportent d'une façon contrôlante, critique et peu affectueuse tel que jugé par des observateurs extérieurs ou par les phobiques sociaux eux-mêmes. En outre, un tel style est également apparu caractéristique des parents qui sont eux-mêmes phobiques sociaux. De façon intéressante, ces observations prévalent non seulement pour la phobie sociale, mais pour l'ensemble des troubles anxieux (Arrindell et al., 1983, Hudson & Rapee, 2001; Whaley et al., 1999), ce qui laisse soupçonner qu'un processus semblable pourrait être à l'origine de ces divers troubles.

Or, force est de constater que nos connaissances à ce sujet demeurent limitées. D'abord, parce que les variables qui influencent le style parental sont peu connues. Un parent phobique social pourrait manifester peu d'affection envers son enfant parce qu'il est accaparé par sa propre détresse face aux situations sociales. Ce même parent pourrait également vouloir éviter à son enfant d'être malmené ou ridiculisé par ses pairs et adopter des comportements surprotecteurs.

D'un autre point de vue, le style d'un parent, phobique social ou non, pourrait constituer tout simplement une réaction au tempérament de l'enfant qui manifesterait, par exemple, un comportement craintif face aux personnes non familières. En appui à cette dernière hypothèse, Rubin, Nelson, Hastings et Asendorf (1999) ont trouvé, dans le cadre d'une étude longitudinale, que plus l'enfant apparaissait timide aux parents à l'âge de deux ans, moins ces derniers encourageaient l'autonomie chez leur rejeton à l'âge de quatre ans. Cette relation s'est avérée pour les deux parents.

Les connaissances au sujet du lien entre le style parental et la phobie sociale sont également limitées du fait que nous disposons de peu d'informations sur le processus par lequel les comportements parentaux identifiés dans cette section influenceraient le développement de la phobie sociale.

Une première possibilité veut que la phobie sociale soit le résultat de l'interaction entre le comportement du parent et d'autres influences propres à l'enfant ou à son environnement. Cette hypothèse est partiellement appuyée par les résultats de Rubin, Burgess et Hastings (2002) qui ont démontré, dans le cadre d'une étude longitudinale, que les enfants jugés inhibés à l'âge de deux ans à l'aide d'une procédure similaire à celle utilisée par Kagan étaient réticents socialement¹ à l'âge de quatre ans, seulement si leur mère avait manifesté à leur égard des comportements considérés comme contrôlants et critiques (ex. remarques désobligeantes face au comportement du bambin). La nature du lien entre le construit de réticence sociale et celui de phobie sociale n'est toutefois pas claire, ce qui permet difficilement de donner un sens à ces résultats.

Une seconde possibilité suggère que le style parental aurait un impact sur une autre influence présumée liée au développement de la phobie sociale telle la relation d'attachement. Il est en effet raisonnable de penser qu'un style parental caractérisé par le rejet, l'absence de chaleur et la surprotection pourrait augmenter la probabilité que l'enfant développe une relation d'attachement insécurisante.

Bref, le fait que l'ensemble des études résumées ci-haut révèle une association entre le style parental et la phobie sociale démontre l'importance de considérer les comportements parentaux dans la compréhension de l'origine de ce trouble. Or, quelques études semblent indiquer que le style parental interagit avec certaines

¹ La « réticence sociale » a été définie par Rubin et al. (2002) comme un comportement social *pauvre* associé à de l'anxiété sociale; ce construit est mesuré à partir d'un index basé sur le temps passé par l'enfant à être inoccupé, à attendre ou à être silencieux lors d'une observation avec des pairs.

variables propres à l'enfant, mettant ainsi en évidence l'utilité d'élaborer un modèle explicatif qui permette d'intégrer les influences étudiées à l'intérieur d'un seul cadre théorique comprenant, notamment, les construits du tempérament, de la relation d'attachement et du style parental.

Par ailleurs, d'autres comportements parentaux, non abordés jusqu'à maintenant, pourraient être inclus dans ce modèle, soit ceux qui contribuent habituellement à l'apprentissage des comportements sociaux appropriés chez l'enfant. Les études relatives à ces comportements seront maintenant présentées.

Les comportements parentaux susceptibles de contribuer à l'apprentissage des comportements sociaux appropriés chez l'enfant

L'un des principes de base de la psychologie du développement est qu'une interprétation éclairée des processus déviants repose sur une compréhension adéquate des processus qui sous-tendent le développement normatif de l'enfant (Sroufe & Rutter, 1984). Or, les résultats obtenus par nombre d'études effectuées auprès de la population générale semblent indiquer que les parents contribuent significativement au développement de la vie sociale de leur enfant en facilitant l'apprentissage des comportements sociaux adaptés (Ladd, 1992; Parke et al., 2002; Pettit & Clawson, 1996). Ce constat soulève une question fort intéressante : Cet apprentissage est-il influencé par certains comportements des parents au sein des familles dont l'un des membres est phobique social, que ce soit le parent ou l'enfant? L'étude de cette question a malheureusement été largement négligée jusqu'à maintenant.

Au cours des prochaines sections, un parallèle sera effectué entre les études qui examinent le processus par lequel les parents influencent l'apprentissage des comportements sociaux adaptés chez l'enfant et les quelques écrits disponibles

concernant ce même processus au sein des familles dont l'un des membres est phobique social.

Le parent, un modèle de fonctionnement social pour son enfant

Il a été suggéré que l'enfant apprend à se comporter de façon adéquate socialement en observant, puis en imitant le comportement de ses parents (Cochran & Niego, 1995; Hay, Murray, Cecire, & Nash, 1985; Parke & O'Neil, 1999; Prinstein & LaGreca, 1999). Albert Bandura, dont les travaux ont principalement porté sur l'apprentissage des comportements sociaux, remarque à cet effet :

« [...] la plupart des comportements humains sont appris par observation au moyen du modelage. À partir de l'observation d'autrui, nous nous faisons une idée sur la façon dont les nouveaux comportements sont produits. Plus tard, cette information sert de guide pour l'action. » (Bandura, 1980, p. 29)

Le fait qu'une relation significative ait été observée entre la taille du réseau social de la mère et celle du réseau de l'enfant (Uhlendorff, 1996; Prinstein & LaGreca, 1999) appuie indirectement cette hypothèse.

Dans le même ordre d'idées, il a été démontré à maintes reprises que les caractéristiques du réseau social des parents (ex. qualité des relations, fréquence des contacts) étaient positivement associées à certains aspects du fonctionnement social de l'enfant (ex. affirmation de soi, popularité auprès des pairs) (Homel, Burns, & Goodnow, 1987; Krantz, Webb, & Andrews, 1984; Lee, Parke, O'Neil, & Wang, 1997, cité dans Parke & O'Neil, 1999; Prinstein & LaGreca, 1999). Homel et ses collaborateurs (1987) proposent à cet effet qu'un parent qui entretient un important cercle d'amis offre à son enfant un modèle de sociabilité qui permettrait à celui-ci d'apprendre par observation et imitation les comportements

nécessaires à un fonctionnement social adéquat (ex. comment se joindre aux autres).

Or, s'il est vrai, tel que semblent l'indiquer les résultats de ces études, que le fonctionnement social des enfants est influencé par celui de ses parents, il n'y a aucune raison de croire que ce processus opèrerait différemment au sein des familles dont au moins l'un des parents est phobique social. À ce sujet, Smith (2000) estime que les parents ayant un trouble anxieux, par leur patron de comportements et leur façon de gérer la détresse anxieuse, sont susceptibles de modeler et de renforcer des comportements sociaux inadaptés chez leur enfant. Le modèle de fonctionnement social fourni par les PPS sera maintenant examiné à la lumière de cette suggestion.

Le parent phobique social, un modèle de fonctionnement social pour son enfant

Bien que les études discutées précédemment ne mentionnent pas cet aspect du trouble, il est possible d'inférer, considérant l'âge d'apparition précoce de la phobie sociale de même que le caractère chronique de son évolution, que les enfants de phobiques sociaux observeraient, sur une base quotidienne, les comportements du parent phobique social durant l'intégralité de leur développement, soit de la naissance à l'âge adulte. Puisque (a) le comportement social des PS est principalement caractérisé par la surprotection de soi, ce qui regroupe des comportements tels l'évitement, la fuite et l'éclipse (au besoin, se référer à la description de la phobie sociale effectuée précédemment) et (b) qu'il a été vu que les enfants apprennent en imitant leur parent, il y a tout lieu de penser que les relations sociales des enfants de phobiques sociaux seront également altérées.

Bien que cette hypothèse soit viable sur le plan conceptuel, peu d'appuis empiriques permettent de la vérifier. En effet, aucune étude ne s'est jusqu'ici

intéressée au fonctionnement social des PPS et de leurs enfants. Quelques chercheurs ont néanmoins étudié la perception que les phobiques sociaux entretenaient à l'égard de leurs propres parents en ce qui a trait à la sociabilité de la famille.

Le parent phobique social, un modèle – résumé des études

Bruch, Heimberg, Berger et Collins (1989) ont évalué à l'aide d'un questionnaire élaboré pour les fins de l'étude la perception de 21 phobiques sociaux et de 22 agoraphobes en ce qui a trait à divers comportements parentaux. Tel que prévu, les résultats montrent que les PS, comparativement aux agoraphobes, ont tendance à rapporter que leur famille était moins sociable. Ces résultats ont été reproduits en utilisant un groupe de comparaison composé d'individus sans difficultés psychologiques (Leung, Heimberg, Holt, & Bruch, 1994; Bruch & Heimberg, 1994).

Le parent phobique social, un modèle – analyse

Bien que les résultats soient très homogènes, l'ensemble des études effectuées indiquant que les PS perçoivent rétrospectivement leurs parents comme ayant été moins sociables que ceux d'un groupe de comparaison, quelques points méritent néanmoins d'être soulevés quant à la validité et à l'utilité de l'information obtenue.

En premier lieu, les conclusions tirées reposent sur une estimation subjective et rétrospective du niveau de sociabilité des parents. En effet, il n'a jamais été clairement établi, dans le cadre d'une étude contrôlée qui utiliserait une mesure objective (ex. nombre de contacts au cours des deux dernières semaines), que les parents de PS entretiennent un réseau social de taille réduite ou participent à moins d'interactions sociales que les individus de la population générale.

En second lieu, même si les résultats de ces études reflétaient une vie sociale objectivement altérée chez les parents, il n'en demeurerait pas moins impossible à

ce moment de déterminer le rôle de cette caractéristique parentale dans le développement de la phobie sociale chez l'enfant. Une telle prudence s'impose puisque l'hypothèse selon laquelle l'altération du fonctionnement social des PS affecte le développement social de l'enfant relève uniquement de la logique et demeure, par conséquent, une prémisse non démontrée. En effet, bien que les résultats provenant de l'étude des processus impliqués dans l'apprentissage normatif du comportement social chez l'enfant corroborent cette hypothèse, ceux-ci demeurent de nature corrélationnelle et ne permettent aucunement de conclure en ce qui a trait à l'impact causal du comportement social du parent sur celui de son enfant.

Le parent phobique social, un modèle – conclusion

Il a été vu que, dans la population générale, les caractéristiques de la vie sociale de l'enfant varient en fonction de celles du parent. Étonnamment, aucune étude n'a jusqu'ici vérifié la présence d'une telle relation au sein des familles dont l'un des parents répond aux critères de la phobie sociale. Quelques études, quoique limitées au plan de la méthode par l'usage de mesures subjectives et rétrospectives, soulèvent néanmoins la possibilité que les phobiques sociaux aient grandi auprès de parents peu sociables et, par le fait même, peu disponibles pour modeler à l'enfant un comportement social adéquat.

Une étude qui examinerait, d'une part, le comportement de PPS dont les enfants sont encore sous leur influence (c.-à-d. au sein du milieu familial) et, d'autre part, le fonctionnement social de ces enfants, serait des plus utiles. Plus précisément, cette étude devrait permettre de vérifier si (a) les PS ont effectivement un réseau social plus restreint et sont moins actifs socialement que les parents sans difficultés psychologiques et si (b) les enfants de phobiques sociaux démontrent, tout comme leur parent, un réseau social plus limité, de même qu'un nombre réduit d'interactions sociales lorsque comparés aux enfants de leur âge dont les parents sont sans difficultés psychologiques.

Outre l'apprentissage par imitation, il a également été proposé que les comportements sociaux pourraient être appris par le biais d'instructions verbales données directement par le parent à son enfant au sujet de la *bonne* façon de se comporter (Homel et al., 1987; Vasey & Dadds, 2001). La prochaine sous-section rapportera les appuis à cette proposition.

Le parent, un guide auprès de son enfant en ce qui a trait au comportement social

Gary Ladd (Ladd, 1991, 1992; Ladd, Lesieur, & Profilet, 1993) a proposé que les parents joueraient un rôle de consultant ou de guide auprès de leur enfant en ce qui a trait à l'apprentissage des comportements sociaux adéquats. Plus concrètement, ceux-ci influenceraient les relations sociales de leur enfant par le biais de suggestions émises lors de conversations à propos d'événements sociaux potentiels ou effectivement survenus dans la vie de l'enfant. Les parents donneraient ainsi certaines indications à leur enfant sur la meilleure façon de se faire des amis, de gérer les conflits, d'entretenir des relations, de réagir à la taquinerie et ainsi de suite. Dans tous les cas, le parent agirait comme un « expert » et offrirait des conseils sur la meilleure façon de résoudre le problème ou encore orienterait l'enfant dans sa quête de solutions (Ladd et al., 1993; Parke & O'Neil, 1999).

Quelques études ont effectivement démontré l'existence d'un lien entre la présence ou le type de suggestions prodiguées par la mère et certains aspects du fonctionnement social de l'enfant, notamment la perception que les pairs entretiennent à son égard (ex. popularité) (Cohen, 1989; Putallaz, 1987; Russell & Finnie, 1990). Par exemple, Russell & Finnie (1990) ont montré que les mères qui suggèrent à leur enfant de se joindre à un groupe de pairs en s'intégrant à l'activité ont plus souvent un enfant dit populaire (c.-à-d. accepté et apprécié par ses camarades). À l'inverse, les mères qui donnent peu de conseils ont tendance à

avoir un enfant moins affirmatif, qui rôde autour du groupe ou qui s'adonne à un jeu en solitaire. Un enfant qui agit de la sorte est plus souvent rejeté ou ignoré par le groupe. Ces résultats appuient l'hypothèse de Ladd et ses collaborateurs (1993) selon laquelle les parents enseignent à leur enfant les comportements socialement efficaces.

Ceci étant dit, il est permis de se demander si un parent dont le fonctionnement est altéré par la phobie sociale constitue un guide adéquat auprès de son enfant en ce qui concerne la façon appropriée d'interagir avec les pairs. Les études susceptibles de répondre à cette question seront maintenant résumées, puis analysées.

Le parent phobique social, un guide auprès de son enfant en ce qui a trait au comportement social

Il a été proposé que les PPS informeraient verbalement leur enfant que les situations sociales constituent une menace et qu'il est préférable de les éviter (Hudson & Rapee, 2000; Morris, 2001). Cette hypothèse figure cependant parmi les plus négligées dans l'étude de l'origine de la phobie sociale de sorte qu'aucune étude n'a à ce jour tenté de la vérifier. Quelques résultats sont néanmoins disponibles quant au comportement des parents dont les enfants ont été jugés phobiques sociaux. Ces études seront maintenant rapportées en fonction du schème de recherche utilisé.

Le parent phobique social, un guide – résumé des études rétrospectives

L'étude de Bruch et ses collaborateurs (1989), présentée dans la section précédente, fournit quelques indications à ce sujet. Ces chercheurs ont évalué rétrospectivement la perception qu'entretenaient les phobiques sociaux adultes à l'égard de leurs parents, notamment au sujet des directives verbales fournies en regard des relations sociales. Il a été trouvé que les PS ($n = 21$), lorsque comparés

aux agoraphobes ($n = 22$), ont tendance à juger très caractéristique des énoncés tels que le suivant : « If I had trouble with other kids [e.g., bullied, excluded, etc.] my parents told me to avoid them and do something else. » (Bruch et al., 1989, p.60). Des études semblables effectuées auprès d'un groupe de comparaison sans difficultés psychologiques ont également mis en évidence que les phobiques sociaux ont tendance à rapporter avoir eu des parents qui les isolaient des enfants de leur âge (Bruch & Heimberg, 1994; Leung et al., 1994; Rapee & Melville, 1997).

Le parent phobique social, un guide – analyse des études rétrospectives

Encore une fois, la cohérence des résultats souligne l'intérêt d'étudier plus sérieusement les comportements parentaux susceptibles d'apprendre aux enfants à agir adéquatement dans les situations sociales. Il demeure néanmoins difficile d'évaluer dans quelle mesure ce rapport à la fois subjectif et rétrospectif du comportement des parents des PS correspond à une réalité observable.

Le parent phobique social, un guide – résumé des études transversales

Ces lacunes ont été en partie comblées par une étude de Barrett, Rapee, Dadds et Ryan (1996) qui ont observé 152 enfants de 7 à 14 ans répondant aux critères d'un trouble anxieux (incluant 31 phobiques sociaux) lors d'une discussion avec leurs parents au sujet de scénarios sociaux dont l'issue était ambiguë. L'un de ces scénarios se lisait comme suit : « You see a group of students from another class playing a great game. As you walk over and want to join in, you notice that they are laughing. » (Barrett et al., 1996, p.192). Avant la discussion familiale, les enfants ont été pris à l'écart et ont été interrogés au sujet de leur perception du comportement des enfants inclus dans le scénario (menaçant ou non) et du type de comportement (approcher, éviter ou agresser) qu'ils privilégieraient advenant qu'ils soient confrontés à une telle situation. Par la suite, les parents ont été invités à discuter de la situation avec leur enfant tout en ayant pour consigne de l'aider à se positionner sur la meilleure façon de gérer cette situation. L'enfant devait se prononcer à nouveau après la discussion sur la meilleure stratégie à adopter.

Les résultats révèlent que, relativement aux comportements choisis avant la discussion, les enfants anxieux sont deux fois plus nombreux à mentionner une stratégie d'évitement (avant : 29,7%; après : 67,8%), alors que presque trois fois moins d'enfants sans difficultés psychologiques proposent d'éviter la situation (avant : 17,3%; après : 5,7%).

Afin de clarifier ce qui, dans les commentaires des parents, avait contribué à convaincre l'enfant de modifier son choix de comportement, Dadds, Barrett, Rapee et Ryan (1996) ont analysé le discours d'un sous-groupe de participants tiré du premier volet de l'étude ($n = 84$) (Barrett et al., 1996). Les résultats démontrent que, même si les parents dont les enfants sont anxieux encouragent peu ces derniers à éviter la situation, ils sont plus susceptibles d'abonder dans le même sens que l'enfant au sujet d'une solution qui prône l'évitement. Quant aux parents d'enfants sans difficultés psychologiques, ils tendent plutôt à se montrer en accord avec les suggestions d'approche formulées par leur enfant. De plus, les résultats indiquent que plus le parent renforce le choix d'éviter chez l'enfant, plus il est probable que ce dernier retienne l'évitement comme étant le comportement à privilégier.

Le parent phobique social, un guide – analyse des études transversales

Les travaux de Barrett et ses collaborateurs (Barrett et al., 1996; Dadds et al., 1996), basés sur l'observation directe des comportements parentaux en laboratoire, démontrent que les parents d'enfants ayant un trouble anxieux tendent à renforcer la décision de leur enfant d'éviter les interactions sociales et que ce comportement du parent est associé au maintien de ce choix par l'enfant. Ces résultats révèlent que le parent peut influencer, par le biais de simples directives verbales, le choix de comportement de leur enfant lors de la présentation de scénarios sociaux.

Bien que cette étude se trouve parmi celles qui se sont penchées le plus sérieusement sur les comportements parentaux susceptibles de participer au développement des troubles anxieux, elle ne permet malheureusement pas (a) de vérifier si les enfants se comportent comme ils le prévoient dans la réalité quotidienne, (b) de savoir s'ils font usage ou non des recommandations de leurs parents et (c) de connaître le processus par lequel ces directives influencent – advenant que ce soit le cas – le développement de la phobie sociale.

Le parent en tant que guide – conclusion

Les résultats présentés dans cette section appuient l'idée que les parents, par leurs suggestions sur la meilleure façon de se comporter socialement, joueraient un rôle dans le développement des troubles anxieux. L'hypothèse stipulant que les PPS, puisqu'ils présentent eux-mêmes un fonctionnement social altéré, inciterait verbalement leur enfant à éviter les interactions sociales, demeure cependant non démontrée. Pour ce faire, il serait nécessaire d'élaborer une étude qui permettrait d'observer des PPS en interaction avec leur enfant selon la procédure utilisée par Barrett et collaborateurs et de comparer les commentaires émis à ceux de parents sans difficultés psychologiques.

Les comportements parentaux susceptibles de contribuer à l'apprentissage des comportements sociaux appropriés chez l'enfant – conclusion

Il est particulièrement frappant de constater à quel point les comportements parentaux susceptibles de contribuer à l'apprentissage des comportements sociaux appropriés chez les enfants ont été peu étudiés auprès des familles dont l'un des membres satisfait aux critères de la phobie sociale.

Les quelques études effectuées, quoique limitées au plan méthodologique, suggèrent néanmoins que les parents des PS constitueraient de moins bons modèles de sociabilité (Bruch & Heimberg, 1994; Leung et al., 1994) et

renforceraient verbalement les comportements défensifs chez leur enfant (Barrett et al., 1996; Dadds et al., 1996), lorsque comparés aux parents d'individus sans difficultés psychologiques.

De façon décevante, aucune étude n'a jusqu'ici documenté ces comportements parentaux auprès de familles dont l'un des parents est phobique social. En outre, les études présentées dans cette section se sont basées sur un rapport subjectif du participant (ex. demander ce que l'enfant ferait) au lieu d'observer directement son comportement en situation sociale, ce qui permet difficilement de conclure sur l'impact réel des comportements parentaux. Enfin, les études présentées dans cette section n'ont pas examiné plus d'un comportement parental à la fois, ce qui rend difficile de formuler des hypothèses sur la façon dont ces comportements s'insèrent dans le processus du développement de la phobie sociale.

Les comportements parentaux – conclusion

À peine neuf études, toutes basées sur un rapport subjectif du participant, ont examiné le comportement des parents de phobiques sociaux. À ce nombre s'ajoutent cinq études ayant observé directement le comportement (ex. incitations verbales à interagir socialement) de parents issus de famille dont l'un des membres, soit l'enfant ou le parent, répondait aux critères de divers troubles anxieux, dont la phobie sociale. Dans l'ensemble, les résultats rapportés dressent un portrait à la fois particulier et uniforme des familles où l'un des membres satisfait aux critères de la phobie sociale. En effet, les parents à l'étude avaient tendance à être plus critiques envers leur enfant, à lui démontrer peu de chaleur, à l'inciter à éviter les interactions sociales, à le surprotéger et à laisser peu de place à un comportement autonome.

Toutefois, ce ne sont pas tous les parents de phobiques sociaux qui correspondent à ce profil comportemental. Ceci soulève la possibilité que d'autres influences liées à l'enfant (ex. tempérament) ou à son milieu (ex. relations avec les pairs) pourraient interagir avec les comportements parentaux dans le développement de la phobie sociale. Vasey et Dadds (2001) abondent en ce sens, puisqu'ils proposent un modèle explicatif du développement des troubles anxieux qui intègre l'ensemble de ces influences à l'intérieur d'un seul cadre de compréhension. Ce modèle sera brièvement présenté dans la section qui suit.

Un modèle du développement de la phobie sociale

L'idée que la phobie sociale puisse représenter le résultat de multiples influences n'est pas nouvelle. En effet, Parker (1979), qui a effectué la première étude sur le rôle des comportements parentaux dans le développement de la phobie sociale, avait déjà soulevé cette possibilité au moment d'interpréter ses résultats. Curieusement, aucun chercheur n'a par la suite vérifié cette hypothèse en étudiant simultanément plusieurs influences auprès d'un échantillon de phobiques sociaux. Même d'un point de vue théorique, ce n'est que tout récemment que l'origine de la phobie sociale a été conceptualisée selon une perspective développementale (Alden & Taylor, 2004; Morris, 2001; Neal & Edelman, 2003; Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002; Rapee & Spence, 2004).

La Figure 1 (voir Appendice A) illustre le modèle proposé par Vasey et Dadds (2001) qui, tout en étant parmi les premiers, est également des plus intéressants, entre autres parce qu'il tente d'expliquer l'origine des troubles anxieux en démontrant assez de souplesse pour intégrer les résultats des études à venir. Ces auteurs innovent à plusieurs niveaux en suggérant, par exemple, que les difficultés psychologiques *s'installent* – par opposition à une apparition spontanée – chez l'enfant qui évolue constamment durant son développement. À cet effet, il est

proposé qu'un *ensemble* d'influences fragilisent ou, au contraire, protègent l'enfant qui se développe. Cette conceptualisation, empruntée aux théoriciens de la psychologie du développement (Rutter & Sroufe, 2000), est amenée pour la première fois dans l'étude des troubles anxieux.

Par ailleurs, une telle perspective théorique est intéressante parce qu'elle permet d'expliquer la raison pour laquelle il a été difficile jusqu'ici d'identifier *une cause* pouvant rendre compte de l'apparition de la phobie sociale chez l'ensemble des phobiques sociaux étudiés; il existerait plusieurs réponses à la question de l'origine de la phobie sociale. De cette façon, aucune des influences ayant un rôle présumé dans le développement des troubles anxieux ne serait suffisante ni nécessaire à l'apparition des difficultés psychologiques.

Vasey et Dadds (2001) soutiennent également qu'une interaction réciproque existerait entre les influences de sorte que la présence de l'une (ex. résistance de l'enfant à aller vers les situations nouvelles) rendrait l'avènement d'une autre (ex. comportements de surprotection de la part du parent) plus probable qui, à son tour, pourrait renforcer le comportement de l'enfant. Ainsi, il serait plus difficile, mais pas impossible, de revenir vers une trajectoire plus adaptée une fois que l'enfant serait engagé sur l'une des voies susceptibles de mener à la phobie sociale.

Bref, ce modèle permet de rassembler, à l'intérieur d'un seul cadre théorique, les résultats obtenus par l'ensemble des études rapportées lors de la recension des écrits présentée dans les pages précédentes. Il permet également d'alimenter constructivement la réflexion à propos de l'origine de la phobie sociale en ouvrant la porte à toutes les études susceptibles de contribuer à l'identification des influences qui fragilisent ou qui protègent l'enfant tout au long de son développement.

Conclusion de la recension des écrits

Cette recension des écrits a débuté par une question des plus intrigantes : Comment expliquer que certaines personnes développent une phobie sociale et d'autres pas? Il a été vu que les études à ce sujet sont peu nombreuses et effectuées à partir de diverses approches théoriques. Là où certains ont vu une prédisposition innée à craindre les personnes non familières (c.-à-d. tempérament), d'autres ont avancé que les parents pourraient avoir modelé le comportement de l'enfant. Or, Vasey et Dadds (2001) ont récemment proposé qu'un ensemble d'influences contribueraient au développement de la phobie sociale, expliquant du même coup la raison pour laquelle les études antérieures mettent en évidence une relation entre, d'une part, divers aspects du comportement de l'enfant (ex. peur de l'inconnu) ou du parent (ex. style parental caractérisé par la critique et le contrôle) et, d'autre part, la phobie sociale, sans que ces associations n'apparaissent comme particulièrement fortes.

Bien que l'origine de la phobie sociale demeure inconnue, les résultats des quelques études menées jusqu'ici démontrent l'intérêt de la relation parent-enfant dans la compréhension du développement de ce trouble. Cependant, aucune étude n'a à ce jour observé directement et spécifiquement un groupe de PPS dans le but d'identifier des comportements susceptibles de contribuer au développement de la phobie sociale chez leur enfant.

De façon intéressante, une hypothèse a été émise quant à la possibilité que la phobie sociale chez le parent influence la façon dont il apprend à son enfant à se comporter adéquatement en situation sociale. Cette avenue de recherche, inspirée du développement normatif de l'enfant, a cependant été jusqu'ici négligée. Par ailleurs, aucune étude ne s'est attardée à décrire le comportement social des enfants de phobiques sociaux afin de vérifier si ceux-ci présentaient un patron de

comportements défensif s'apparentant à celui observé chez leur parent, et ce bien avant que l'âge critique d'apparition de la phobie sociale ne soit atteint.

Cette thèse se propose donc d'examiner les comportements parentaux les plus négligés, notamment ceux susceptibles d'influencer le développement d'un comportement social adéquat chez l'enfant. D'abord, il sera vérifié si les PPS sont effectivement de moins bons exemples de sociabilité. Ensuite, la façon dont les PPS guident leur enfant dans les interactions sociales sera examinée. Même s'il s'avérait que les PPS diffèrent sur ces caractéristiques lorsque comparés aux parents dits normaux, ceci ne procurerait aucun indice sur la présence d'un impact significatif sur la vie sociale de l'enfant. Afin de répondre à cette question, la présente étude documentera également certains aspects du comportement social des enfants de phobiques sociaux. Par conséquent, il convient de s'attarder à la définition de même qu'à la mesure des comportements sociaux chez l'enfant.

Section V

Le comportement social chez l'enfant

À notre connaissance, aucune étude n'a examiné le comportement social des enfants de phobiques sociaux de sorte que la méthode à utiliser ne peut être déterminée à partir des écrits antérieurs. En conséquence, la présente section sera consacrée à la mesure du comportement social chez les enfants provenant de la population générale.

Le construit de la compétence sociale

Même si la plupart des auteurs utilisent abondamment les expressions « habileté sociale » et « compétence sociale » dans leurs études, il est rarement fait mention de la réalité à laquelle ces étiquettes correspondent. De ce fait, nombre d'auteurs déplorent qu'il existe presque autant de définitions de la compétence sociale dans le domaine du développement normatif de l'enfant que de chercheurs qui ont étudié la question, rendant la signification de ce construit plutôt obscure (Attili, 1989; Dodge, 1985; Rose-Krasnor, 1985). En effet, ce construit est tantôt utilisé pour signaler *quelque chose* que l'enfant a ou n'a pas à la manière d'un trait, tantôt il est employé pour désigner les comportements de l'enfant en fonction d'une situation donnée (voir Dodge, 1985 pour une discussion à ce sujet).

Dans le but de prévenir toute confusion, l'utilisation de ces termes sera évitée dans le cadre de la présente thèse. Les expressions « comportement social approprié » ou « comportement social adapté » seront adoptées afin de désigner un comportement social qui, dans une situation donnée, tient compte du contexte dans lequel il s'inscrit et permet à l'enfant d'atteindre le but présumé nécessaire à son développement.

La mesure du comportement social approprié chez l'enfant

Dans le domaine du développement normatif de l'enfant, il est généralement admis que le caractère approprié d'un comportement social ne peut être établi qu'en tenant compte des caractéristiques du contexte dans lequel il survient (Rose-Krasnor, 1985). En conséquence, il est préférable que l'étude du comportement social se rattache à une situation précise qui, idéalement, représente un enjeu dans le développement social de l'enfant.

Selon Putallaz et Wasserman (1990), se joindre avec succès à un groupe de pairs en interaction constitue ni plus ni moins un préalable afin d'interagir adéquatement avec autrui de sorte qu'il serait primordial pour tous les enfants d'apprendre les comportements nécessaires pour y parvenir. L'étude du comportement social de l'enfant s'est donc jusqu'ici principalement organisée autour de cette « tâche sociale » importante dans le développement social.

L'étude menée par Dodge, Schlundt, Schocken et Delugach (1983) se trouve parmi celles qui illustrent le mieux la nature des comportements sociaux appropriés et inadéquats, de même que les conséquences sociales qui s'y rattachent. Cette étude, dont le but était d'identifier un patron de comportements spécifique susceptible de permettre une entrée réussie dans un groupe de pairs, consistait à observer le comportement d'enfants de maternelle ($n = 50$) au moment où ceux-ci devaient tour à tour tenter de joindre un groupe de deux enfants non familiers.

Les résultats de cette étude révèlent que certaines stratégies¹ sont plus fréquentes que d'autres et qu'elles détiennent chacune une probabilité spécifique

¹ Les auteurs distinguent les *tactiques* d'entrée, qui correspondent à chaque comportement individuel qui vise à entrer en interaction avec les pairs, de la *stratégie* d'entrée dans le groupe, qui est constituée d'une séquence de tactiques.

de permettre à l'enfant qui les utilise d'intégrer le groupe de pairs. Par exemple, un enfant qui ne fait qu'observer passivement le groupe aurait peu de chance de parvenir à s'y joindre ($r = 0,31$) comparativement à celui qui observe les pairs pendant un moment, puis mime leur jeu et enfin, s'adresse à eux ($r = 0,82$). En outre, il a été trouvé qu'une tactique impliquant d'attendre et de rôder près du groupe précède généralement les autres tactiques (ex. parler aux pairs).

Dodge et ses collaborateurs (1983) remarquent que ces résultats doivent être compris dans une perspective qui tient compte de l'ensemble du patron de comportements de l'enfant, à savoir, la stratégie utilisée, et non uniquement des tactiques prises individuellement. De façon concrète, observer passivement les pairs n'est pas problématique en soi; c'est plutôt l'usage exclusif de cette tactique qui rendrait le comportement inefficace. À ce sujet, Putallaz et Wasserman (1990) soutiennent que, pour entrer efficacement dans un groupe de pairs non familiers, le processus commence nécessairement par un moment marqué par l'immobilité, l'automanipulation et l'observation passive du groupe. Ces comportements auraient pour fonction de permettre à l'enfant d'évaluer le contexte et d'agir en conséquence.

Les résultats de Dodge et son équipe (1983) indiquent également que l'accueil des pairs varie en fonction de la stratégie déployée par l'enfant. Plus précisément, ceux qui rôdent et attendent sont le plus souvent ignorés, ceux qui interrompent le jeu pour attirer l'attention sur eux (ex. émettre un commentaire référant à soi) augmentent leur probabilité d'être rejetés, alors que les enfants qui s'adressent au groupe en tenant compte des comportements des pairs (ex. sourire, regard) reçoivent le plus souvent une réponse favorable de la part de ces derniers.

Putallaz et Wasserman (1989) ont reproduit l'essentiel de ces résultats auprès d'enfants de la première à la cinquième année à l'aide d'observation en milieu naturel.

Le comportement social chez l'enfant – conclusion

En conclusion, le comportement social approprié chez l'enfant a été étudié jusqu'à maintenant à l'aide d'un protocole de recherche qui tient compte du patron de comportements émis par l'enfant dans le but de se joindre à un groupe de pairs. Cette procédure permet d'examiner de quelle façon un enfant ordonne ses comportements à l'intérieur d'une stratégie pour atteindre son but. Tel que mentionné, une stratégie qui consiste à d'abord observer les pairs afin de saisir le contexte dans lequel se déroule l'activité pour ensuite faire appel à des tactiques de plus en plus directes (ex. s'approcher et jouer à proximité, parler), tout en tenant compte de la réaction des pairs lors de la transition entre les tactiques, s'est révélée être parmi les plus efficaces.

Section VI

La présente étude

La présente étude se propose d'offrir un apport aux quelques connaissances disponibles en ce qui a trait au développement de la phobie sociale et comporte deux volets. Le premier vise à documenter certains comportements parentaux susceptibles de favoriser le développement de la phobie sociale, soit (a) le modèle de fonctionnement social offert par le parent à son enfant et (b) les suggestions effectuées dans le but de guider l'enfant au moment d'interagir avec des pairs.

À cet effet, un groupe de parents phobiques sociaux (PPS) sera d'abord comparé à un groupe de parents dits normaux (PN)¹ au niveau du nombre d'individus présents dans le réseau social et du nombre d'activités sociales effectuées au cours des deux dernières semaines.

¹ L'expression « parent normal » a été préférée à « parent sans trouble mental » afin de mettre en évidence le fait que ces individus ne sont pas exempts de toutes difficultés psychologiques qui sont, en réalité, présentes à divers degrés au sein de la population générale.

Aussi, les suggestions amenées par le parent qui guide son enfant dans le choix des comportements sociaux appropriés seront examinées lors d'une discussion au sujet de scénarios sociaux hypothétiques. Plus précisément, les commentaires émis par le parent et susceptibles d'inciter l'enfant à adopter un patron de comportements visant la surprotection de soi seront recensés, de même que le nombre de fois où le parent manifesterait son accord avec un tel comportement proposé par l'enfant. Afin d'appréhender l'effet des suggestions du parent sur le comportement social de l'enfant, la proportion d'enfants de phobiques sociaux qui auront choisi un comportement défensif avant et après la discussion avec leur parent sera comparée.

Un deuxième volet vise à vérifier si les enfants dont au moins l'un des parents satisfait aux critères de la phobie sociale (EPS) se distinguent des enfants dont les deux parents sont normaux (EPN) en ce qui a trait à leur fonctionnement social quotidien. Pour ce faire, ces deux groupes seront comparés, en premier lieu, quant au nombre d'individus présents dans leur réseau social et au nombre d'activités sociales effectuées au cours des deux dernières semaines. En second lieu, les EPS et les EPN seront observés directement à leur insu, alors qu'ils sont en présence de deux enfants non familiers de même âge et de même sexe. Les deux indicateurs choisis du fonctionnement social sont (a) le temps passé en retrait du groupe de pairs et (b) la stratégie ou le patron de comportements employé par l'enfant pour approcher le groupe.

Les enfants étudiés dans le cadre de cette thèse sont âgés de 7 à 12 ans. Cette période d'âge a été sélectionnée de manière à pouvoir observer les comportements du parent et de l'enfant avant que ce dernier n'ait atteint l'âge critique d'apparition de la phobie sociale.

Les principaux apports

Au plan conceptuel, le cadre théorique adopté dans la présente thèse est celui de la perspective développementale et ce, pour une première fois dans l'étude des influences à l'origine de la phobie sociale. Au plan méthodologique, cette étude vise à corriger certaines lacunes qui ont caractérisé jusqu'ici l'étude de l'origine de la phobie sociale en produisant des données basées sur l'observation directe du comportement du parent et de son enfant et, lorsque cela n'est pas possible, sur des données dont l'opérationnalisation laisse peu de place à la subjectivité du participant. Cette étude établira donc certaines connaissances de base (ex. fonctionnement social des EPS) reposant sur une méthode solide, ce qui permettra par la suite d'élaborer des protocoles de recherche destinés à étudier les processus impliqués dans le développement de la phobie sociale.

Les hypothèses et les questions de recherche

Dans l'ensemble, il est attendu que le parent phobique social représente un modèle moins adéquat de fonctionnement social et sera un moins bon guide auprès de son enfant en ce qui a trait aux interactions sociales que le parent dit normal. De façon plus précise, les hypothèses formulées sont les suivantes :

- 1) Les PPS auront côtoyé moins d'individus au cours de la dernière année que les PN.
- 2) Les PPS auront fait moins d'activités sociales au cours des deux dernières semaines que les PN.

- 3) Au cours d'une discussion à propos d'un scénario social, les PPS émettront davantage de commentaires susceptibles d'inciter l'enfant à adopter un patron de comportements défensif¹ envers ses pairs que les PN.
- 4) Au cours de la même discussion, les PPS seront plus souvent en accord avec un comportement défensif proposé par l'enfant que les PN.
- 5) Les EPS seront plus nombreux à faire le choix d'un patron de comportements défensif pour gérer les situations sociales, après en avoir discuté avec leur parent qu'avant cette discussion².

En ce qui concerne les enfants, il est prédit que les EPS auront un fonctionnement social plus limité que les EPN. De façon plus précise, les hypothèses formulées sont les suivantes :

- 6) Les EPS auront côtoyé moins d'individus au cours de la dernière année que les EPN.
- 7) Les EPS auront fait moins d'activités sociales au cours des deux dernières semaines que les EPN.

Étant donné l'absence d'un modèle théorique ou d'observations empiriques en ce qui a trait aux comportements sociaux des EPS, il est difficile de formuler des hypothèses à ce sujet. De manière générale, nous chercherons à savoir si les EPS

¹ L'expression « patron de comportements défensif » renvoie à un ensemble de comportements qui permet de s'échapper de la situation ou de ne pas l'affronter; elle sera utilisée pour désigner les comportements typiquement observés chez les phobiques sociaux et dont le but serait de se surprotéger face aux autres.

² Cette hypothèse est considérée comme étant relative aux parents, puisqu'elle porte sur une variable créée afin d'appréhender l'impact des suggestions du parent sur le choix de comportement effectué par l'enfant. Ce n'est donc pas la réponse de l'enfant en elle-même qui nous intéresse ici, mais plutôt le changement qui surviendra – ou ne surviendra pas – entre les deux moments de mesure.

se distinguent des EPN au niveau de leur comportement social lorsqu'ils se retrouvent dans une situation leur permettant de choisir entre l'approche et le retrait. Plus précisément, les questions de recherche suivantes ont été formulées :

- 1) Les EPS se distinguent-ils des EPN au niveau du temps passé en retrait d'un groupe de pairs non familiers?
- 2) Les EPS et les EPN se distinguent-ils au niveau de la stratégie ou du patron de comportements utilisé pour approcher un groupe de pairs non familiers?

PARTIE 2
MÉTHODE

Section I

Les participants

Cette section comporte deux buts principaux. Elle vise, d'une part, à préciser les critères utilisés pour constituer les groupes à l'étude et, d'autre part, à dresser un portrait de l'ensemble des participants (c.-à-d. des parents à l'étude¹, des enfants et des conjoints²) à l'aide, notamment, de certaines caractéristiques sociodémographiques et psychologiques.

Les critères d'inclusion et d'exclusion

Le groupe expérimental

Le groupe expérimental est composé de 21 dyades formées par un parent phobique social (PPS) et son enfant. Il est à noter que deux parents ont accepté de participer avec deux enfants de sorte que le groupe expérimental n'inclut que 19 PPS. Ces derniers ont été recrutés au sein de divers milieux cliniques et communautaires de la région de Montréal.

¹ L'expression « parent à l'étude » désigne le parent qui a subi l'évaluation psychologique initiale et qui participe à la cueillette de données avec l'enfant. Le terme « parents » renvoie quant à lui aux deux parents sans égard à leur niveau de participation à l'étude.

² Le terme « conjoint » désigne, dans le cas d'une famille intacte, le second parent de l'enfant (ex. le père si le parent à l'étude est la mère). Dans le cas d'une famille en garde partagée, le terme « conjoint » désigne le parent biologique de l'enfant et ex-conjoint du parent à l'étude. Enfin, le partenaire amoureux du parent à l'étude qui demeure à la maison depuis au moins 25% de la vie de l'enfant est considéré comme le conjoint dans le cas d'une famille reconstituée.

Afin d'être accepté dans l'étude avec son enfant, le parent devait (1) être jugé phobique social, c'est-à-dire (a) satisfaire aux critères de la phobie sociale tels qu'énoncés par le DSM-IV (APA, 1994) et (b) avoir rapporté un fonctionnement social altéré dans la plupart des sphères de vie lors de l'évaluation psychologique initiale, (2) avoir au moins un enfant âgé de 7 à 12 ans qui fréquente l'école primaire, (3) avoir côtoyé cet enfant plus de quatre-vingts pour cent du temps depuis sa naissance et (4) s'exprimer aisément en français. Les PPS qui avaient répondu aux critères d'un trouble psychotique au cours de la vie de l'enfant ont cependant été exclus, de même que ceux qui présentaient un handicap chronique duquel découlait un certain isolement social. Les PPS qui répondaient aux critères d'un autre trouble ont également été écartés lorsque ce trouble était associé à un évitement des situations sociales (ex. agoraphobie), ainsi que les enfants qui avaient une déficience intellectuelle, un trouble de l'apprentissage, une dyslexie ou un trouble envahissant du développement (ex. syndrome d'Asperger).

Globalement, 72 parents ont manifesté leur intérêt pour l'étude. De ce nombre, 16 se sont révélées non éligibles dès le premier contact téléphonique, 12 ont refusé de participer et 44 ont accepté d'être évaluées. Parmi ces parents, 4 ne se sont jamais présentés à l'entrevue et ce, même après plusieurs reports du rendez-vous, 16 ont été exclus parce qu'ils ne satisfaisaient pas aux critères de sélection et 24 ont été inclus dans l'étude. De ce nombre, 5 ne se sont jamais présentés pour l'expérimentation. Au total, 21 enfants provenant de 19 familles dont l'un des parents est phobique social ont été inclus dans l'échantillon final avec ce parent.

Le groupe témoin

Le groupe témoin est constitué de 23 dyades formées par un parent dit normal (PN) et son enfant. Il est à noter que quatre parents ont accepté de participer avec deux enfants de sorte que le groupe expérimental n'inclut que 19 PN. Ces familles ont été recrutées dans la communauté.

Afin d'être retenu pour les fins de l'étude avec son enfant, le parent qui s'était montré intéressé suivant la sollicitation devait (1) ne jamais avoir répondu aux critères d'un trouble psychologique tels que ceux définis par le DSM-IV (APA, 1994) et ce, depuis la naissance de l'enfant à l'étude, (2) avoir au moins un enfant âgé de 7 à 12 ans qui fréquente l'école primaire, (3) avoir côtoyé l'enfant plus de quatre-vingts pour cent du temps depuis sa naissance et (4) s'exprimer aisément en français. De plus, lorsqu'un second tuteur partageait la vie de l'enfant, que ce dernier soit un parent biologique ou un beau-parent, cette personne devait également ne jamais avoir répondu aux critères d'un trouble psychologique durant toute la période de la cohabitation avec l'enfant. Les parents normaux qui présentaient un handicap chronique duquel découlait un certain isolement social ou encore, dont le conjoint refusait de participer à l'étude, ont cependant été exclus, ainsi que les enfants qui avaient une déficience intellectuelle, un trouble de l'apprentissage, une dyslexie ou un trouble envahissant du développement (ex. syndrome d'Asperger).

Parmi les 2088 parents sollicités, 183 ont accepté d'être contactés afin d'obtenir davantage d'informations sur l'étude et compléter une première évaluation téléphonique, ce qui représente un taux de réponse positive de 9%. De ce nombre, 12 n'ont pu être rejoints, 17 ont refusé de donner suite à leur participation, 96 se sont révélés non éligibles et 58 étaient éligibles et ont accepté de participer à l'étude. Parmi ces derniers, 13 ont refusé de poursuivre leur participation au moment d'être évalués en entrevue, 22 se sont révélés non éligibles suivant l'évaluation psychologique et 23 ont été inclus dans l'étude. De ce nombre, 4 ne se sont jamais présentés pour l'expérimentation. Au total, 23 enfants provenant de 19 familles dont les deux parents sont sans difficultés psychologiques ont été inclus dans l'échantillon final avec l'un de leurs parents.

La composition de l'échantillon

Un questionnaire a été élaboré afin de recueillir les données sociodémographiques des participants et de leur famille. Ce questionnaire a été administré aux parents sous la forme d'une entrevue d'une durée de 15 minutes.

Les caractéristiques sociodémographiques des parents

Lorsque seul le parent à l'étude est considéré, les PPS et les PN sont équivalents sur l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques mesurées (voir Tableau I). Il est à noter que le nombre restreint de pères (PPS, $n = 6$; PN, $n = 3$) n'a toutefois pas permis d'effectuer des analyses statistiques sur ce sous-groupe de participants; un examen attentif des données présentées au Tableau I révèle néanmoins que ceux-ci demeurent comparables en ce qui a trait à l'âge, au niveau de scolarité et au lieu de naissance.

Cette observation est en quelque sorte confirmée par les résultats présentés au Tableau II et qui montrent que les mères et les pères des deux groupes sont équivalents sur l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques lorsque tous les parents (c.-à-d. parents à l'étude et leur conjoint) sont inclus dans les analyses.

Enfin, le Tableau III permet de constater que les familles des deux groupes possèdent des caractéristiques semblables (ex. statut socioéconomique).

Tableau I

Caractéristiques sociodémographiques des parents à l'étude ($N = 38$) en fonction de leur sexe et de leur condition psychologique

| Caractéristique | PPS ($n = 19$) | | PN ($n = 19$) | | Statistique |
|------------------------------|---------------------|------|--------------------|-------|----------------|
| | n | % | n | % | |
| Sexe | | | | | χ^2 |
| Femme | 13 | 68,4 | 16 | 84,2 | 1,31 |
| Âge moyen | M | $ÉT$ | M | $ÉT$ | t |
| Mères | 39,6 | 6,1 | 36,4 | 5,1 | 1,56 |
| Pères | 42,3 | 6,0 | 43,7 | 2,1 | - ^a |
| Lieu de naissance (Québec) | n | % | n | % | χ^2 |
| Mères | 12 | 92,3 | 16 | 100,0 | 1,28 |
| Pères | 5 | 83,3 | 3 | 100,0 | - ^a |
| Diplômé(e) universitaire | n | % | n | % | χ^2 |
| Mères | 9 | 69,2 | 8 | 50,0 | 1,09 |
| Pères | 5 | 83,3 | 2 | 66,7 | - ^a |
| Statut d'emploi ^b | n | % | n | % | χ^2 |
| Temps plein | 15 | 78,9 | 17 | 89,5 | |
| Autre ^c | 4 | 21,1 | 2 | 10,5 | 0,80 |

Note. PN = parents normaux. PPS = parents phobiques sociaux.

^a Le nombre de pères est insuffisant pour effectuer une analyse valide.

^b Pour cette variable, les pères et les mères sont confondus.

^c Cette catégorie regroupe les parents qui ont rapporté bénéficier de l'aide sociale, de l'assurance emploi ou demeurer au domicile à la charge de leur conjoint.

Tableau II
 Caractéristiques sociodémographiques des parents ($N = 76$) en fonction de leur sexe et de la condition psychologique du parent à l'étude

| Caractéristique | PPS ($n = 38$) | | PN ($n = 38$) | | Statistique |
|----------------------------|---------------------|-----------|--------------------|-----------|-------------|
| | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | |
| Âge moyen | | | | | <i>t</i> |
| Mères | 39,9 | 5,7 | 37,7 | 5,7 | 1,20 |
| Pères | 41,7 | 5,0 | 39,3 | 5,3 | 1,30 |
| Lieu de naissance (Québec) | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | χ^2 |
| Mères | 18 | 94,7 | 19 | 100,0 | 1,00 |
| Pères | 17 | 89,5 | 19 | 100,0 | 2,10 |
| Années de scolarité | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>t</i> |
| Mères | 15,4 | 2,3 | 15,2 | 2,0 | 0,30 |
| Pères | 14,8 | 3,3 | 14,5 | 3,2 | 0,30 |
| Diplômé(e) universitaire | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | χ^2 |
| Mères | 13 | 68,4 | 11 | 57,9 | 0,50 |
| Pères | 12 | 63,2 | 9 | 47,4 | 1,00 |

Note. Les résultats rapportés pour les pères proviennent de données recueillies auprès du père biologique dans le cas des familles intactes et en garde partagée ou auprès du beau-père dans le cas des familles reconstituées. Chaque groupe comporte 19 pères et 19 mères. PN = parents normaux. PPS = parents phobiques sociaux.

Tableau III
 Caractéristiques sociodémographiques de la famille en fonction de la condition
 psychologique du parent à l'étude

| Caractéristique | PPS (n = 19) | | PN (n = 19) | | Statistique |
|--------------------------------------|-----------------|-------|----------------|------|-------------|
| | n | % | n | % | |
| Structure de la famille | | | | | χ^2 |
| Intacte | 19 | 100,0 | 16 | 84,2 | |
| Reconstituée ^a | 0 | 0,0 | 1 | 5,3 | |
| Garde partagée | 0 | 0,0 | 2 | 10,5 | 3,26 |
| Statut socioéconomique ^{bc} | | | | | χ^2 |
| Très pauvre | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Pauvre | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Moyen | 6 | 33,3 | 4 | 22,2 | |
| Élevé | 12 | 66,7 | 14 | 77,8 | 0,55 |

Note. PN = parents normaux. PPS = parents phobiques sociaux.

^a Pour qu'une famille soit considérée comme reconstituée, le nouveau conjoint devait avoir habité au domicile pour une durée équivalant à plus de 25% de la vie de l'enfant et être encore considéré comme un beau-parent au moment de l'étude.

^b Les critères utilisés pour effectuer cette classification sont présentés au Tableau IV (voir Appendice B).

^c Un parent de chaque groupe a refusé de fournir cette information.

Les caractéristiques psychologiques des parents

Le Tableau V présente les scores moyens obtenus par les parents sur deux mesures subjectives de l'anxiété sociale en fonction de leur sexe et de leur groupe d'appartenance.

En ce qui a trait aux parents à l'étude, les résultats révèlent que les PPS ont rapporté davantage d'anxiété sociale (ex. évitement, peur du jugement) que les PN. Les scores obtenus correspondent, dans le premier cas, aux valeurs rapportées par les études antérieures lors d'une mesure prétraitement effectuée auprès de phobiques sociaux québécois (Stravynski et al., 2000) et, dans le deuxième cas, aux scores obtenus par les individus provenant de la population générale (Musa, Kostogianni, & Lépine, 2004; Watson & Friend, 1969).

Pour ce qui est des conjoints, les partenaires des PPS ont rapporté davantage d'anxiété sociale que ceux des PN sur l'une des deux mesures utilisées. Or, quoique statistiquement significative, cette différence semble peu intéressante au plan psychologique, puisque les scores moyens de ces deux groupes de conjoints correspondent à ceux obtenus par les individus de la population générale (Stravynski, 2004; Watson et Friend, 1969).

Enfin, les PPS (52,6%) ont été plus nombreux que les PN (5,3%) à mentionner avoir consulté un professionnel pour des difficultés psychologiques au cours de la vie de l'enfant ($\chi^2(1, N = 38) = 10,4, p < 0,001$).

Dans l'ensemble, les données descriptives présentées dans cette section appuient la validité de la classification initiale et ce, autant en ce qui a trait aux PPS qu'aux PN.

Tableau V

L'inconfort en situation sociale tel que rapporté par les parents ($N = 73$) en fonction de leur sexe et de la condition psychologique du parent à l'étude

| Échelle | PPS | | PN | | Statistique |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------|
| SADS ^a – parents à l'étude | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>t</i> |
| Mères | 19,9 | 3,7 | 6,4 | 6,0 | |
| Pères | 21,7 | 5,8 | 1,7 | 1,2 | |
| Total | 20,4 (<i>n</i> =19) | 4,4 | 5,7 (<i>n</i> =19) | 5,8 | 8,83*** |
| FNES ^a – parents à l'étude | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>t</i> |
| Mères | 23,5 | 6,5 | 13,6 | 7,6 | |
| Pères | 24,0 | 5,3 | 7,0 | 5,2 | |
| Total | 23,7 (<i>n</i> =19) | 6,0 | 12,6 (<i>n</i> =19) | 7,5 | 4,93*** |
| SADS – conjoint(e)s | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>t</i> |
| Mères | 6,2 | 3,8 | 5,5 | 3,7 | |
| Pères | 8,5 | 6,9 | 4,1 | 3,8 | |
| Total | 7,7 (<i>n</i> =18) | 6,0 | 4,0 (<i>n</i> =18) | 3,7 | 2,25* |
| FNES – conjoint(e)s | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>t</i> |
| Mères | 13,5 | 7,3 | 17,3 | 13,9 | |
| Pères | 12,8 | 6,3 | 10,4 | 6,7 | |
| Total | 13,1 (<i>n</i> =18) | 6,4 | 11,5 (<i>n</i> =19) | 8,1 | 0,63 |

Note. Les résultats rapportés pour les pères proviennent de données recueillies auprès du père biologique dans le cas des familles intactes et en garde partagée ou auprès du beau-père dans le cas des familles reconstituées.

FNES = Fear of Negative Evaluation Scale (version française). PN = parents normaux. PPS = parents phobiques sociaux. SADS = Social Avoidance and Distress Scale (version française).

^a Le sigle de la version originale anglaise a été conservé parce qu'il correspond à celui qui désigne le plus souvent cette mesure au sein des écrits scientifiques.

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

Les caractéristiques psychologiques des parents phobiques sociaux

La sévérité de la phobie sociale du parent à l'étude, telle qu'établie lors de l'évaluation psychologique initiale, est distribuée comme suit : légère, 74% ($n = 14$); modérée, 21% ($n = 4$) et sévère, 5% ($n = 1$). En conséquence, la plupart des participants du groupe expérimental ont un niveau d'altération de leur fonctionnement qui est minimal, quoique celui-ci soit suffisant pour répondre aux critères de la phobie sociale.

Le Tableau VI rapporte la prévalence des troubles évalués chez les PPS au moment de leur participation à l'étude, de même que ceux jugés présents à un certain moment durant la vie de leur enfant. Il est possible de constater que la majorité des PPS (74%) répondaient uniquement aux critères de la phobie sociale au moment de la présente étude, mais avaient satisfait, pour la plupart, aux critères d'un trouble thymique au cours de la vie de leur enfant, le plus fréquent étant la dépression majeure.

Enfin, mentionnons que, dans tous les cas, les PPS ont satisfait aux critères de la phobie sociale durant toute la vie de leur enfant.

Tableau VI
Prévalence actuelle et à vie des troubles psychologiques évalués
chez les parents phobiques sociaux ($n = 19$)

| Troubles psychologiques ^a | Actuelle | | À vie ^{bc} | |
|--------------------------------------|----------|------|---------------------|------|
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Au moins un autre trouble | 5 | 26,3 | 14 | 73,7 |
| Au moins deux autres troubles | 0 | 0,0 | 7 | 36,8 |
| Au moins trois autres troubles | 0 | 0,0 | 3 | 15,8 |
| Troubles anxieux | | | | |
| Trouble d'anxiété généralisé | 3 | 15,8 | 3 | 15,8 |
| Trouble panique a/s agoraphobie | 0 | 0,0 | 1 | 5,3 |
| Phobie spécifique | 0 | 0,0 | 1 | 5,3 |
| Trouble obsessionnel-compulsif | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Trouble de stress post-traumatique | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 3 | 15,8 | 4 | 21,1 |
| Troubles thymiques | | | | |
| Dépression majeure | 0 | 0,0 | 12 | 63,2 |
| Dépression mineure | 1 | 5,3 | 3 | 15,8 |
| Dysthymie | 1 | 5,3 | 1 | 5,3 |
| Trouble bipolaire | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 2 | 10,5 | 14 | 73,7 |
| Autres troubles | | | | |
| Abus ou dépendance à l'alcool | 0 | 0,0 | 1 | 5,3 |
| Abus ou dépendance aux substances | 0 | 0,0 | 2 | 10,5 |
| Trouble alimentaire | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Trouble de l'adaptation | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

^a Ces troubles ont été évalués à l'aide du *Structured Clinical Interview for DSM-IV* (version française).

^b Cette catégorie tient compte uniquement des troubles présents depuis la naissance de l'enfant.

^c La prévalence à vie inclut la prévalence des troubles actuels.

Les caractéristiques sociodémographiques des enfants

Tel qu'il est possible de l'observer au Tableau VII, les EPS et les EPN sont équivalents sur l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques mesurées.

Les caractéristiques psychologiques des enfants

L'examen des données descriptives rapportées au Tableau VIII permet de constater que les EPS et les EPN ont rapporté un niveau équivalent d'anxiété sociale subjective. De plus, peu d'entre eux ont reçu une intervention psychologique au cours de la dernière année et cette proportion est équivalente pour les deux groupes.

Les caractéristiques de la dyade

Le Tableau IX présente les caractéristiques de la dyade formée par le parent et l'enfant qui participent à l'étude. Aucune différence significative n'apparaît entre les deux groupes en ce qui a trait à la proportion d'enfants appartenant à chacune des catégories de dyade (ex. fille-mère). Dans la majorité des cas, l'enfant a participé avec le parent avec lequel il passait le plus de temps ou avec lequel il se sentait le plus confortable pour échanger des propos personnels et cette proportion est similaire pour les EPS et les EPN.

La composition de l'échantillon – conclusion

En résumé, la quasi totalité des participants de cette étude proviennent de familles intactes, dont le statut économique est élevé et qui sont nés au Québec. Les parents sont, pour la plupart, diplômés universitaires et travaillent à temps plein. Plus spécifiquement, la phobie sociale de la majorité des parents du groupe expérimental a été jugée légère à modérée lors de l'évaluation psychologique.

Tableau VII
 Caractéristiques sociodémographiques des enfants en fonction de la condition
 psychologique du parent à l'étude

| Caractéristique | EPS (<i>n</i> = 21) | | EPN (<i>n</i> = 23) | | Statistique |
|----------------------------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------|
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | |
| Sexe | | | | | χ^2 |
| Fille | 14 | 66,7 | 11 | 47,8 | 1,59 |
| Âge moyen | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>t</i> |
| Filles | 9,3 | 1,9 | 9,5 | 1,6 | |
| Garçons | 8,6 | 1,6 | 8,9 | 1,3 | |
| Total | 9,0 | 1,8 | 9,2 | 1,5 | -0,31 |
| Rang dans la famille | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | χ^2 |
| Aîné(e) | 12 | 57,1 | 16 | 69,6 | |
| Milieu | 6 | 28,6 | 4 | 17,4 | |
| Cadet(te) | 3 | 14,3 | 3 | 13,0 | 0,88 |
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | χ^2 |
| Enfant unique | 2 | 9,5 | 6 | 26,1 | 2,02 |
| Résultats scolaires | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | χ^2 |
| Sous la moyenne | 1 | 4,8 | 1 | 4,3 | |
| Dans la moyenne | 8 | 38,1 | 10 | 43,5 | |
| Supérieurs à la moyenne | 12 | 57,1 | 12 | 52,2 | 0,13 |

Note. EPN = enfants de parents normaux. EPS = enfants de phobiques sociaux.

Tableau VIII
 Caractéristiques psychologiques des enfants en fonction de la
 condition psychologique du parent à l'étude

| Caractéristique | EPS (<i>n</i> = 21) | | EPN (<i>n</i> = 23) | | Statistique |
|--------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------|
| | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | |
| Anxiété sociale (SASC-R ^a) | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>t</i> |
| Filles | 44,5 | 14,1 | 39,6 | 11,9 | |
| Garçons | 43,3 | 10,7 | 36,9 | 14,3 | |
| Total | 44,1 | 12,8 | 38,2 | 12,9 | 1,52 |
| Niveau d'anxiété sociale ^b | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | χ^2 |
| Élevé | 6 | 28,6 | 5 | 21,7 | 0,27 |
| Intervention psychologique depuis la dernière année | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | χ^2 |
| | 2 | 9,5 | 1 | 4,3 | 0,46 |

Note. EPN = enfants de parents normaux. EPS = enfants de phobiques sociaux.
 SASC-R = Social Anxiety Scale for Children – Revised (version française).

^a Le sigle de la version originale anglaise a été conservé parce qu'il correspond à celui qui désigne le plus souvent cette mesure au sein des écrits scientifiques.

^b D'après le score obtenu au SASC-R et selon les critères énoncés par La Greca (1998) (voir p. 80 pour plus de spécifications à ce sujet).

Tableau IX
 Caractéristiques de la dyade en fonction de la condition
 psychologique du parent à l'étude

| Caractéristique | EPS (n = 21) | | EPN (n = 23) | | χ^2 |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|----------|
| | n | % | n | % | |
| Catégorie de dyade | | | | | |
| Fille-mère | 11 | 52,4 | 11 | 47,8 | |
| Fille-père | 3 | 14,3 | 0 | 0,0 | |
| Garçon-mère | 4 | 19,0 | 8 | 34,8 | |
| Garçon-père | 3 | 14,3 | 4 | 17,4 | 4,39 |
| La personne dont l'enfant se sent le plus proche ^a | | | | | |
| Le parent à l'étude | 15 | 71,4 | 20 | 87,0 | |
| Autre | 6 | 28,6 | 3 | 13,0 | 1,63 |

Note. EPN = enfants de parents normaux. EPS = enfants de phobiques sociaux.

^a Tel que rapporté par le parent lors de l'évaluation psychologique initiale.

Section II

Les mesures

Dans cette section, les instruments de mesure employés durant l'évaluation initiale des participants (c.-à-d. les échelles utilisées dans le but (a) d'inclure ou d'exclure les participants et (b) de décrire les parents et leur enfant au niveau de l'anxiété sociale subjective) seront d'abord présentés. Finalement, les mesures concernant les variables qui font l'objet d'une hypothèse ou d'une question de recherche seront détaillées.

L'évaluation initiale des participants

La phobie sociale et les autres troubles psychologiques chez les parents

Afin d'établir si les parents répondaient aux critères d'un ou de plusieurs troubles psychologiques tels que décrits dans le DSM-IV (APA, 1994), une entrevue semi-structurée a été effectuée à l'aide du *Structured Clinical Interview for DSM-IV* (SCID-I; First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 1996; Spitzer, Williams, Gibbon, & First, 1992). La version française de cet instrument, élaborée par les membres du Groupe McGill d'études sur le suicide (Hôpital Douglas, Montréal), a été largement utilisée auprès de la population québécoise et ses qualités psychométriques s'avèrent similaires à celles rapportées pour la version originale anglaise (voir plus bas).

Plus précisément, le SCID permet d'évaluer les troubles anxieux¹, de l'humeur¹, de l'adaptation¹, d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux substances psychotropes, les troubles alimentaires et psychotiques sur une base actuelle et

¹ Seule la prévalence actuelle peut être obtenue pour le trouble d'anxiété généralisée, la dysthymie et les troubles de l'adaptation.

passée. Pour chacun des troubles, l'âge d'apparition du trouble, sa sévérité et son évolution sont obtenus par le SCID qui documente également l'historique des consultations psychologiques du répondant.

La version originale anglaise possède un accord interjuges variant de $k = 0,57$ à $k = 1,00$ en fonction des troubles étudiés et qui se situe à 0,63 pour la phobie sociale (Zanarini et al., 2000). L'instrument a également démontré une bonne validité convergente (Fennig, Craig, Lavelle, Kovaszny, & Bromet, 1994; Kranzler, Kadden, Babor, Tennen, & Rounsaville, 1996; Ramirez Basco et al., 2000).

La phobie sociale chez les parents phobiques sociaux

Afin de permettre une identification fiable et valide de la phobie sociale, une analyse fonctionnelle détaillée (Roy, 2000) a été effectuée conjointement à la section portant sur la phobie sociale et originalement prévue par le SCID. Pour ce faire, le fonctionnement social du parent dans les sphères de vie suivantes a été évalué de façon exhaustive : (a) vie professionnelle/académique, (b) vie sociale/ludique, (c) vie familiale et (d) vie amoureuse, et ce, depuis la période de l'enfance (voir Appendice C).

L'inconfort en situation sociale chez les parents

L'inconfort en situation sociale, tel que rapporté par les parents, a été évalué à l'aide du *Social Avoidance and Distress Scale* (SADS) et du *Fear of Negative Evaluation Scale* (FNES), deux instruments élaborés par Watson et Friend (1969). Ces mesures ne seront que brièvement présentées puisqu'elles sont utilisées de façon extensive dans les écrits scientifiques, principalement comme indicateur de changement au sein des études qui examinent l'efficacité des interventions psychologiques et pharmacologiques auprès des phobiques sociaux.

La version française du SADS élaborée par Prévost, Kéroack et Boisvert (1987) a été utilisée auprès de tous les parents des deux groupes (PPS et PN). L'instrument comporte 28 énoncés auxquels le participant répond par vrai ou faux de sorte que l'étendue des scores se situe entre 0 et 28. Une validation du SADS effectuée auprès de la population québécoise a révélé une cohérence interne satisfaisante, ainsi qu'une bonne validité convergente, notamment avec plusieurs mesures d'anxiété sociale et d'habiletés sociales (Boisvert, Bertrand, & Morier, 1999).

La version française du FNES élaborée par Kéroack, Boisvert et Prévost (1987) a également été utilisée auprès de tous les parents des deux groupes. L'instrument comporte 30 énoncés auxquels le participant répond par vrai ou faux de sorte que l'étendue des scores se situe entre 0 et 30. Une validation de l'instrument effectuée auprès de la population québécoise révèle une cohérence interne satisfaisante et une bonne validité convergente (Boisvert et al., 1999).

L'inconfort en situation sociale chez les enfants

L'inconfort en situation sociale, tel que rapporté par l'enfant, a été évalué à l'aide d'une version française du *Social Anxiety Scale for Children – Revised* (SASC-R; LaGreca & Stone, 1993; La Greca, 1998) traduite et adaptée par Leroux et Robaey (1999, Clinique spécialisée en hyperactivité, Hôpital Sainte-Justine, Montréal). Le SASC-R comporte 18 énoncés (ex. *Je parle seulement aux enfants que je connais vraiment bien*) pour lesquels l'enfant doit indiquer dans quelle mesure la description présentée correspond à lui-même sur une échelle de type Likert allant de *pas du tout* (1) à *toujours* (5). L'étendue des scores pour cet instrument se situe entre 18 et 90.

La version originale anglaise, qui a été validée auprès d'enfants américains âgés de 7 à 12 ans, présente de bonnes qualités psychométriques. En effet, la cohérence interne est élevée, tant auprès d'enfants issus de la communauté ($\alpha =$

0,69 à 0,86) (LaGreca & Stone, 1993) que pour les enfants qui satisfont aux critères d'un trouble anxieux ($\alpha = 0,60$ à $0,90$) (Ginsburg, La Greca, & Silverman, 1998). La fidélité test-retest s'élève à 0,70 pour une période de quatre mois (La Greca, Silverman, & Wasserstein, 1998). En ce qui concerne la validité convergente, le SASC-R est associé de façon modérée à d'autres mesures du construit de l'anxiété (La Greca et al., 1998), ainsi qu'à une mesure de la phobie sociale (Morris & Masia, 1998).

Les moyennes obtenues auprès d'un groupe d'enfants d'âge primaire issu de la communauté sont de 40,0 pour les filles et de 38,7 pour les garçons (Epkins, 2002), alors qu'une moyenne de 50,2 a été obtenue auprès d'un échantillon d'enfants âgés de 6 à 11 ans répondant aux critères d'une phobie spécifique et qui rapportaient également des difficultés liées à l'anxiété sociale (Ginsburg et al., 1998). Le point de coupure suggéré par LaGreca pour identifier les enfants qui rapportent une anxiété sociale élevée est de 54 ou plus pour les filles et de 50 ou plus pour les garçons (LaGreca, 1998), ce qui correspond à environ 20% de la population générale (Epkins, 2002). Aucune donnée psychométrique relative à la version française n'a été publiée à ce jour.

La mesure des variables faisant l'objet d'une hypothèse ou d'une question de recherche

Trois mesures ont été utilisées dans le but de vérifier l'ensemble des hypothèses et de répondre aux questions de recherche. En premier lieu, les données nécessaires à la vérification des hypothèses 1, 2, 6 et 7 ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire administré au parent lors d'une entrevue et détaillant son propre fonctionnement social (c.-à-d. réseau et activités sociales), ainsi que celui de son enfant. En second lieu, les données requises afin de vérifier les hypothèses 3, 4 et 5 ont été obtenues en observant ce parent alors qu'il avait pour consigne de

conseiller son enfant au sujet de la meilleure façon de gérer certaines situations sociales. Enfin, les questions de recherche 1 et 2 ont été examinées à l'aide de données recueillies lors d'une observation directe du comportement de l'enfant auprès d'un groupe de pairs. Chacune de ces mesures sera maintenant décrite, de même que les diverses méthodes utilisées pour effectuer la compilation des données.

Le fonctionnement social du parent et de l'enfant

La description de la mesure

La taille du réseau social de l'enfant et du parent à l'étude ainsi que les activités sociales effectuées au cours des deux dernières semaines par chacun ont été documentés à l'aide d'un questionnaire élaboré pour les fins de l'étude (voir Appendice D). Ce questionnaire a été administré au parent sous la forme d'une entrevue d'une durée d'une à deux heures.

Dans un premier temps, le parent devait nommer tous les individus qu'il avait côtoyés au cours de la dernière année. La définition suivante a été utilisée afin de guider le choix des individus à inclure dans le réseau : « Une relation interpersonnelle est constituée d'une suite d'interactions dans le temps entre deux individus qui se connaissent¹ ».

Afin de minimiser les oublis, la recension des membres du réseau a été divisée en quatre catégories mutuellement exclusives. Un individu était inclus dans le réseau s'il avait interagi directement avec le participant (parent ou enfant) au moins deux fois au cours de la dernière année et s'il était identifié comme (a) un membre de la famille proche et élargie, (b) un ami proche ou un confident, (c) une connaissance ou un ami côtoyé dans le cadre d'une activité dite auto-initiée, c'est-à-dire effectuée sur une base informelle (ex. faire du vélo, manger au restaurant)

¹ Traduit librement du texte original : *a relationship involves a series of interactions over time between two individuals known to each other* (Hinde, 1987, p.24).

ou (d) une connaissance ou un ami côtoyé lors d'une activité dite dirigée, c'est-à-dire effectuée dans un cadre formel (ex. chorale, équipe sportive, cours de formation).

Un collègue de travail était inclus seulement si le parent participant mentionnait le côtoyer à l'extérieur des heures de travail, notamment au moment du dîner, le soir ou la fin de semaine. Les gens rencontrés dans le cadre de rassemblements familiaux (ex. mariage, repas des Fêtes) et avec lesquels aucun contact significatif (ex. discussion) n'était survenu lors de ces événements ont été exclus. Le parent devait également énumérer tous les individus côtoyés au cours de la dernière année par l'enfant à l'étude et le réseau était constitué suivant le même principe de sélection.

Dans un deuxième temps, les activités sociales qui avaient été effectuées par le parent et l'enfant au cours des deux semaines qui précédaient l'entrevue ont été détaillées. Une activité était considérée sociale si elle avait été effectuée avec au moins une autre personne.

De façon générale, les activités suivantes ont été incluses : une sortie effectuée avec au moins une autre personne, que celle-ci demeure au domicile du participant ou soit rencontrée à l'extérieur; une activité effectuée au domicile du parent ou de l'enfant, en autant que cette activité implique une personne extérieure à la cellule familiale et, enfin, une sortie effectuée seul en autant que cette activité se déroule dans un lieu détenant un fort potentiel de contacts sociaux (ex. aller dans un bar, rejoindre une équipe de hockey). D'autre part, ont été exclus : les sorties effectuées en public n'impliquant que rarement des échanges personnels soutenus (ex. aller au cinéma seul, prendre le transport en commun, faire des emplettes) et les contacts survenus exclusivement durant les heures de travail ou de classe.

Par ailleurs, la fonction de l'activité a été considérée de sorte qu'une même activité (ex. aller à l'église) a pu être ou non acceptée comme une activité sociale selon qu'elle avait été effectuée dans le but de rejoindre des connaissances (ex. rester après le service religieux pour discuter avec les personnes présentes) ou d'être pratiquée en solitaire.

La compilation des données

Les données issues de ce questionnaire ont été compilées par deux étudiants du baccalauréat en psychologie qui ont relevé le nombre d'individus présents dans le réseau du parent et de l'enfant, de même que le nombre d'activités sociales effectuées par ceux-ci au cours des deux dernières semaines.

Des analyses supplémentaires, effectuées dans le but de préciser la nature des activités sociales effectuées par le parent et l'enfant, ont nécessité une compilation additionnelle des données recueillies par le questionnaire sur le fonctionnement social. À partir de la description des activités sociales rapportées par le parent, les coteurs ont réparti ces dernières en deux catégories mutuellement exclusives, soit (a) les activités effectuées seulement avec les membres de la famille élargie et (b) les activités effectuées avec au moins un individu non apparenté. Les activités sociales de l'enfant ont quant à elle été séparées en trois catégories mutuellement exclusives, à savoir (a) les activités non structurées effectuées avec un autre enfant sur une base informelle (ex. jouer dans la ruelle, faire du vélo au parc), (b) les activités effectuées avec seulement des membres de la famille élargie et (c) les activités effectuées avec au moins un individu non apparenté.

Les commentaires du parent qui guide l'enfant dans le choix des comportements sociaux appropriés

Trois situations sociales présentées sous la forme de courts scénarios écrits et présentés verbalement ont été utilisées afin d'obtenir des données pour les

variables suivantes : (a) le nombre de commentaires effectués par le parent et qui incitent l'enfant à adopter un patron de comportements défensif envers ses pairs, b) le nombre de fois où le parent a été en accord avec son enfant lorsque ce dernier a proposé un comportement défensif et (c) le nombre d'enfants qui ont choisi un patron de comportements défensif avant et après avoir échangé avec leur parent au sujet des situations sociales.

La description de la mesure

Ces scénarios sociaux ont été choisis en fonction de la nature ambiguë de l'intention des personnages qui sont explicitement mentionnés ou sous-entendus dans le texte (voir Appendice E). Les deux premières situations ont été tirées de la procédure initialement utilisée par Barrett et ses collaborateurs (1996) avec le consentement de ces chercheurs. Une troisième situation a été élaborée pour les fins de l'étude par l'auteure de la présente thèse.

Cette procédure prévoit que les scénarios soient d'abord présentés à l'enfant seul afin que celui-ci se positionne sur le comportement qu'il adopterait advenant qu'il soit confronté à chacune de ces situations. L'enfant à l'étude est ensuite invité à discuter de ses choix avec son parent qui doit le guider vers le comportement social qui est, selon lui, le plus adéquat dans de telles situations. À la suite de cet échange, l'avis de l'enfant est de nouveau sollicité de façon indépendante au sujet de la meilleure façon de se comporter et ce, pour chacun des scénarios. Les participants disposent de cinq minutes pour discuter de chaque situation.

La compilation des données

Afin d'obtenir les scores des parents pour les deux premières variables liées à cette procédure (a et b), tous les échanges survenus entre le parent et l'enfant lors de la discussion à propos des scénarios sociaux ont, dans un premier temps, été transcrits intégralement à partir des enregistrements effectués sur bandes audiovisuelles. Dans un deuxième temps, deux étudiants du baccalauréat en

psychologie ont attribué une cote à chacun des énoncés ainsi obtenus à l'aide du système de cotation utilisé par Barrett et son équipe (1996), en l'occurrence, *The Family Anxiety Coding Schedule* (Dadds, Ryan, & Barrett, 1993). Ces coteurs étaient aveugles en ce qui a trait au groupe d'appartenance des participants. Le Tableau X (voir Appendice F) présente les 35 cotes utilisées, de même que quelques exemples illustrant chacune d'elles. Les deux étudiants cotaient les énoncés de façon indépendante et se rencontraient hebdomadairement afin de comparer le résultat de leur travail. La chercheuse assistait également à ces rencontres afin de faire une mise au point lorsque nécessaire.

Suivant 25 heures de cotation, un taux d'accord surpassant les 80% pour l'ensemble des cotes utilisées dans l'étude a été atteint. Il est toutefois apparu que certaines erreurs d'inattention survenaient tout en étant facilement identifiées et corrigées lors de la rencontre hebdomadaire. Afin de maximiser la validité des données ainsi obtenues, une cotation par consensus a été adoptée. Les deux coteurs ont donc examiné l'ensemble des discussions et se sont rencontrés afin de comparer les cotes attribuées. Pour chaque énoncé, une cote était retenue lorsque celle-ci avait été attribuée par les deux étudiants. Lorsque la cote attribuée différait, l'énoncé en question était relu dans son contexte et une décision finale était prise par les coteurs. Les rares fois où une mésentente est survenue et n'a pu être résolue, aucune cote n'a été attribuée pour l'énoncé concerné.

Finalement, les énoncés auxquels une même cote avait été assignée ont été additionnés de manière à obtenir pour chaque parent 35 scores qui correspondent à la fréquence à laquelle a été attribuée chacune des 35 cotes et ce, pour chacune des trois situations considérées séparément.

Le nombre de commentaires effectués par le parent et qui incitent l'enfant à adopter un patron de comportements défensif. Les commentaires suivants ont été jugés susceptibles d'inciter l'enfant à adopter un patron de comportements défensif

dans les scénarios sociaux présentés : (a) effectuer une description de la situation qui lui confère un caractère menaçant, (b) conseiller à l'enfant de se comporter de façon à s'éloigner des enfants ou, tout simplement, à les ignorer (c.-à-d. éviter d'affronter la situation, se surprotéger), (c) énoncer les conséquences positives à éviter¹, (d) énoncer les conséquences négatives (sociales ou physiques) à approcher (voir Tableau X, Appendice F, pour une description de ces cotes). Le nombre de commentaires émis par le parent et qui incitent l'enfant à éviter correspond à la somme des scores obtenus pour chacune de ces cinq cotes. Cette addition a été répétée pour chacune des trois situations.

La fréquence à laquelle le parent est en accord avec son enfant lorsque ce dernier propose d'adopter un comportement défensif. Trois réponses possibles du parent face au choix de comportement effectué par l'enfant lors de la discussion ont été identifiées : (a) démontrer son accord, (b) démontrer son désaccord ou (c) ignorer ce choix. Chaque fois qu'un énoncé recevait l'une des quatre cotes décrivant la solution comportementale à la situation (voir paragraphe précédent), une cote correspondant à la réaction du parent était attribuée, soit (a) approche-en accord, (b) approche-en désaccord, (c) approche-ignore, (d) évite-en accord, (e) évite-en désaccord et (f) évite-ignore (voir Tableau XI, Appendice F pour des exemples). Deux étudiants du baccalauréat en psychologie ont coté chacun la moitié des transcriptions issues du groupe expérimental et du groupe de comparaison. La fréquence à laquelle un parent donné a été en accord avec son enfant lorsque ce dernier a proposé d'éviter la situation correspond donc au nombre de fois où la cote (d) a été attribuée pour cette dyade.

La proportion d'enfants qui choisissent de se surprotéger avant et après avoir discuté avec leur parent au sujet des scénarios sociaux. Dans le but de vérifier de quelle façon le choix de comportement de l'enfant évoluait suivant la discussion

¹ Bien que le patron de comportements défensif ou dit de « surprotection de soi » décrit par Amado (2005) comprenne un ensemble de comportements allant au-delà du simple fait d'éviter les situations sociales, le terme « éviter » sera employé dans le but d'alléger le texte.

avec son parent, le comportement retenu par l'enfant avant et après la discussion a été établi. Pour ce faire, deux étudiants ont coté les transcriptions réalisées de manière à identifier la solution choisie par l'enfant pour chacun de ces deux moments, à savoir (a) approche, (b) évite ou (c) agresse (voir Tableau XII, Appendice F, pour une description de ces cotes). Le taux d'accord obtenu pour cette cotation a été de 84%. Dans le but de maximiser la validité des cotes attribuées, les étudiants ont coté l'ensemble des transcriptions de façon indépendante et les divergences ont été résolues par consensus. La proportion d'enfants qui choisissent d'éviter avant et après avoir discuté avec leur parent au sujet des scénarios sociaux correspond donc au nombre d'enfants dont la solution a reçu la cote (b) pour chacun de ces deux moments.

Le comportement social de l'enfant face à un groupe de pairs

La description de la mesure

Afin d'évaluer le comportement social des enfants de parents phobiques sociaux et de parents normaux face à des pairs, une situation expérimentale a été utilisée. Lors de cette situation, chaque enfant a été introduit individuellement dans une salle de jeu où se trouvaient deux enfants non familiers de son âge¹ et de son sexe² engagés dans un jeu de société. Durant 25 minutes, les comportements de l'enfant à l'étude étaient observés et enregistrés sur bande audiovisuelle à son insu, avec le consentement de ses parents. La salle employée pour cette situation mesurait 5 m x 5 m et était équipée de caméras et de microphones dissimulés derrière un décor aménagé pour rendre la pièce plus conviviale et appropriée à l'âge des enfants (voir Figure 2, Appendice G, pour le plan et le contenu de cette salle).

¹ L'anniversaire des enfants complices se situait à un maximum de 12 mois de celui de l'enfant à l'étude.

² Les enfants d'âge primaire préfèrent généralement un partenaire de jeu du même sexe (Golombok & Hines, 2002).

Dans l'objectif de standardiser la situation expérimentale, les enfants du groupe de pairs étaient complices avec l'expérimentateur et recevaient des instructions par le biais d'écouteurs dissimulés. Ces complices ont été sélectionnés pour leur talent de comédiens et ont reçu une formation de trois heures dans le but de se familiariser avec l'équipement et leur rôle, c'est-à-dire les comportements à émettre envers l'enfant à l'étude. Il est à noter que ce groupe de pairs incluait toujours au moins un enfant d'origine caucasienne afin de diminuer l'éventualité que des influences reliées à l'ethnicité ne viennent expliquer une partie importante du comportement social de l'enfant à l'étude.

De façon plus spécifique, la situation expérimentale était divisée en deux parties. Au cours de la première partie, d'une durée de 15 minutes, les deux complices ignoraient d'abord l'enfant à l'étude au moment où celui-ci pénétrait dans la salle, puis ils effectuaient les comportements suivants à des moments prédéterminés : se raconter une blague à l'oreille de manière à ce qu'elle soit inaudible pour l'enfant à l'étude et s'esclaffer de rire (vers 2 min 30); sourire à l'enfant (vers 5 min); demander le nom de l'enfant à l'étude (vers 8 min); demander à l'enfant si sa présence est reliée à la recherche (vers 9 min); demander l'âge de l'enfant (vers 11 min) et, enfin, l'inviter à jouer (vers 15 min).

Les complices avaient pour directive d'être ouverts à toute tentative claire de l'enfant à l'étude d'interagir avec eux de sorte qu'ils devaient répondre à ses questions et accepter de l'inclure dans leur jeu dès que celui-ci en faisait la demande. Il leur était cependant interdit d'amorcer eux-mêmes le contact avec l'enfant à l'étude, à l'exception de ce qui était prévu par le protocole de recherche. Cette première partie de la situation expérimentale était conçue dans le but de reproduire l'ambiguïté des scénarios utilisés lors de la discussion. Au cours de la seconde partie de l'observation, d'une durée de 10 minutes, les enfants complices étaient libres d'interagir avec l'enfant à l'étude. Seuls les résultats liés à la

première partie de la situation expérimentale seront présentés dans la présente thèse.

La compilation des données

Le contenu des enregistrements provenant de l'observation directe du comportement de l'enfant face à la dyade de pairs non familiers a été coté à l'aide d'une grille élaborée à partir de la méthode utilisée par Dodge et ses collaborateurs (1983) (voir Tableau XIII, Appendice H). Pour chaque unité de dix secondes, la présence ou l'absence des comportements contenus dans cette grille (ex. demander pour jouer, sourire) a été déterminée par deux étudiants du baccalauréat en psychologie ayant reçu une formation de 20 heures à cet effet. Ceux-ci ont d'abord coté tous les enregistrements issus d'un projet pilote, puis ont rencontré hebdomadairement la chercheuse pour effectuer une mise au point lorsque nécessaire. Ce processus s'est poursuivi jusqu'à l'obtention d'un taux d'accord de 80% et ce, sur l'ensemble des cotes attribuées. Un accord de 90% a toutefois été exigé pour les comportements directement concernés par les questions de recherche.

Chaque étudiant a par la suite coté la moitié des enregistrements effectués auprès des enfants de parents phobiques sociaux et des enfants de parents normaux tout en étant aveugle quant à la condition psychologique de leur parent. Une vérification de la fidélité a été effectuée sur 10% des enregistrements choisis au hasard; celle-ci s'est avérée excellente.

Les valeurs nécessaires à l'examen des questions de recherche 1 (c.-à-d. temps passé en retrait du groupe de pairs) et 2 (c.-à-d. patron de comportements utilisé par l'enfant pour approcher le groupe), de même que celles rattachées à des analyses supplémentaires ont été obtenues, enfin, à partir de la cotation initiale décrite ci-dessus.

Le temps passé en retrait du groupe de pairs. Le temps passé en retrait du groupe de pairs a été opérationnalisé de deux façons, soit (a) le nombre de secondes écoulées avant que l'enfant à l'étude soit, une première fois, à proximité des pairs (c.-à-d. à moins d'un mètre environ) ou (b) le nombre de secondes écoulées avant que l'enfant à l'étude intègre le groupe de pairs. De façon plus concrète, la première opérationnalisation correspond au nombre de secondes qui précède la première fois où la cote « approcher » a été attribuée, alors que la seconde renvoie au nombre de secondes qui précède la première fois où la cote « jouer avec les complices » a été attribuée.

Le patron de comportements utilisé par l'enfant pour approcher le groupe. Cette variable a été mesurée de deux façons; d'abord, à l'aide de la grille élaborée par Dodge et ses collaborateurs (1983) pour étudier les comportements utilisés par les enfants pour se joindre à un groupe de pairs non familiers, puis par un observateur indépendant qui devait juger du caractère adéquat du comportement de l'enfant.

À partir des travaux de Dodge et al. (1983) sur la façon dont les enfants tentent de se joindre à un groupe de pairs non familiers, deux catégories de stratégies d'approche ont été créées selon la probabilité qu'elles détiennent de permettre à l'enfant d'intégrer le groupe, à savoir (a) faible ou (b) modérée à élevée. Rappelons qu'une stratégie représente un ensemble de tactiques agencées selon un ordre particulier. Les tactiques qui ont été prises en compte sont les suivantes : (a) attendre ou rôder, ou demeurer inoccupé en observant les pairs, (b) jouer près des pairs, (c) faire un commentaire ou émettre une question qui est en lien avec le jeu ou la recherche, (d) demander pour jouer (voir Appendice H pour une description détaillée de ces comportements). Deux étudiants au baccalauréat en psychologie ont classifié les EPS et les EPN dans les deux catégories présentées ci-haut en fonction des comportements (a, b, c ou d) déjà relevés lors de la cotation initiale décrite ci-haut (p.84) (voir Tableau XIV). Il est à noter que seuls les

comportements effectués avant que les pairs complices n'invitent l'enfant à l'étude à jouer ont été considérés.

Tableau XIV

Probabilité que l'enfant à l'étude se joigne au groupe de pairs non familiers en fonction du patron de comportements observé chez celui-ci

| Probabilité de se joindre | Patron de comportements |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Faible | A |
| | B |
| | C |
| Modérée à élevée | A – B |
| | B – C |
| | A – C |
| | A – B – C |
| | D ^a (ou toute stratégie incluant cette tactique) |

Note. Les stratégies ont été classifiées à partir des résultats obtenus par Dodge et al. (1983). A = attendre ou rôder; demeurer inoccupé et regarder les pairs. B = jouer près des pairs. C = faire un commentaire ou émettre une question qui est en lien avec le jeu ou la recherche. D = demander pour jouer. – = suivi de.

^a Le fait de demander directement aux pairs pour jouer ne faisait pas partie des variables étudiées par Dodge et al. (1983). Toute stratégie incluant ce comportement a toutefois été classifiée dans la catégorie « probabilité modérée à élevée de s'intégrer » parce que cela semble une manière adéquate de se joindre à un groupe compte tenu que les enfants à l'étude sont d'âge scolaire.

Deux étudiants du baccalauréat ont été formés pour juger le caractère approprié du comportement social de l'enfant qui montrait un intérêt pour le groupe de pairs. La définition suivante, fortement inspirée des travaux de Dodge et ses collaborateurs (1983) et de Putallaz et Wasserman (1989), a été fournie aux observateurs afin de les guider dans leur jugement : « Un comportement social est adéquat lorsqu'il tient compte du contexte dans lequel il s'inscrit et permet à l'enfant de progresser vers son but, en l'occurrence, entrer en contact avec le groupe de pairs ».

Ainsi, il était demandé aux observateurs d'établir leur cote à partir des enregistrements audiovisuels en tenant compte de l'ensemble des comportements de l'enfant et de leur pertinence étant donné le comportement des pairs complices à ce moment. Afin d'augmenter la fidélité et la validité des données obtenues par ce processus, les coteurs devaient d'abord classifier les comportements observés en fonction de leur caractère adéquat (voir Appendice I). Ils attribuaient ensuite une cote à l'enfant sur une échelle de type Likert allant de *totalelement inadéquat* (1) à *totalelement adéquat* (5). Une cote de 3 reflétait un comportement social qui était tantôt inadéquat et tantôt adéquat. Seuls les comportements effectués avant l'invitation à jouer des pairs complices ont été considérés.

Les enregistrements du projet pilote ont été utilisés pour procéder à l'accord interjuges qui a été jugé satisfaisant lorsque les cotes attribuées étaient identiques ou consécutives (ex. 4 et 5), les cotes 3 et 4 n'étant toutefois pas interchangeables. Le processus de formation des observateurs s'est poursuivi jusqu'à ce qu'un accord satisfaisant soit obtenu concernant cinq participants et ce, de manière consécutive. Chaque étudiant a par la suite coté la moitié des enregistrements effectués auprès des EPS et des EPN tout en étant aveugle quant à la condition psychologique de leur parent. Une vérification de la fidélité interjuges a été effectuée sur 10% des enregistrements choisis au hasard. Celle-ci s'est révélée satisfaisante 4 fois sur 5.

Les analyses supplémentaires. Des analyses supplémentaires, effectuées dans le but de préciser la nature des comportements ayant influencé le jugement des observateurs indépendants, ont nécessité une compilation additionnelle des données recueillies lors de l'interaction de l'enfant à l'étude avec le groupe de pairs. À partir de la compilation initiale de ces données et qui a été détaillée plus haut (voir Tableau XIII, Appendice H), les coteurs ont déterminé la proportion du temps pendant laquelle les enfants à l'étude ont (a) regardé le groupe de pairs, (b) sourit au groupe de pairs ou (c) parlé aux pairs complices avant de s'intégrer à eux. La proportion du temps passé par l'enfant à effectuer ces comportements dans la période précédant son intégration au groupe a été privilégiée (relativement à la fréquence de ces comportements), puisque les enfants ne se sont pas tous intégrés au même moment.

Section III

Le déroulement

Dans cette section, les étapes du déroulement de l'étude seront détaillées, en l'occurrence, le recrutement des participants (c.-à-d. (a) donner de l'information sur l'étude, (b) vérifier l'éligibilité et (c) effectuer l'évaluation psychologique), la formation des assistants et le projet pilote et, finalement, la cueillette de données auprès du parent à l'étude et de l'enfant. Le Tableau XV présente une synthèse de ce déroulement.

Le recrutement des participants

Informar la population visée de l'étude en cours

Les participants du groupe expérimental

Les dyades parent-enfant du groupe expérimental ont été recrutées, entre autres, au sein de cliniques spécialisées dans le traitement de la phobie sociale. Plus

spécifiquement, les PPS ayant été suivis dans le cadre du programme de traitement de la phobie sociale au Centre de recherche Fernand-Séguin (CRFS, Montréal) ont reçu une lettre qui les informait du déroulement de l'étude et leur indiquait de manifester leur intérêt à participer par téléphone, si désiré. Les individus évalués en vue d'une participation à un groupe de traitement sur la phobie sociale à la Clinique en Intervention Cognitivo-Comportementale (Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal) ou à la Clinique d'Anxiété Sociale (Université de Montréal, Montréal) ont également reçu de l'information au sujet de l'étude lors de leur première rencontre avec le psychologue. Un consentement oral était nécessaire afin que les personnes intéressées puissent être contactées ultérieurement dans le but de leur fournir davantage d'information sur l'étude.

D'autre part, de l'information à propos de l'étude a également été diffusée au sein de la communauté par le biais de la radio, des journaux et d'Internet afin de rejoindre les phobiques sociaux non traités au sein des groupes mentionnés ci-haut et ainsi de maximiser la représentativité de l'échantillon. Des affiches ont également été apposées dans divers lieux publics et sur les babillards de tous les CLSC de la région de Montréal, de même que dans certaines cliniques médicales.

Il est important de préciser que plusieurs PPS ont refusé de participer lorsqu'ils ont été informés que leur interaction avec l'enfant serait filmée, se disant trop anxieux pour faire face à cette procédure. Plusieurs ont également refusé de participer lorsqu'il leur a été mentionné que la participation de l'enfant était obligatoire. Ils ont expliqué leur refus par la peur de stigmatiser l'enfant ou encore d'être jugés comme étant anormaux par celui-ci. Ceci a grandement compliqué le recrutement de l'échantillon à l'étude.

Les participants du groupe témoin

Pour leur part, les participants du groupe de comparaison ont été recrutés au sein de huit établissements scolaires de niveau primaire de la région de Montréal.

Dans un premier temps, une lettre explicative a été acheminée aux parents par le biais des élèves de cheminement régulier, de la première à la sixième année. Les parents devaient manifester leur désir de participer à l'étude en retournant un coupon-réponse prévu à cet effet. S'ils choisissaient de ne pas participer, ils devaient indiquer la raison du refus. Seuls les parents ayant manifesté le désir d'être contactés ont par la suite été approchés.

Tableau XV
Étapes du déroulement de la présente étude

| Étape | Participant (modalité) | Mesure ou document | Durée (min) ^a |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1) Recrutement | | | |
| Information sur l'étude | P (T) | description standardisée de l'étude | 5-15 |
| Vérification de l'éligibilité | P (T) | grille de vérification de l'éligibilité | 15-30 |
| Évaluation psychologique | P (F, T) C (T) | formule de consentement SCID ^b analyse fonctionnelle ^c SADS et FNES | 15-120 |
| 2) Projet pilote et formation des assistants (interviewers et coteurs) | | | |
| 3) Cueillette de données | | | |
| Accueil de la dyade | P (F) E (F) | formule de consentement | 15 |
| Discussion | P + E (O) | scénarios sociaux (3) | 15 |
| Passation de questionnaires | E (F) | SASC-R autres questionnaires | 60-75 |
| Passation de questionnaires | P (F) | questionnaire socio- démographique questionnaire sur le fonctionnement social | 75-90 |

Tableau XV
Étapes du déroulement de la présente étude (suite)

| Étape | Participant (modalité) | Mesure ou document | Durée (min) ^a |
|------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 3) Cueillette de données (suite) | | | |
| Observation du comportement social | E (O) | situation expérimentale incluant deux pairs non familiers en interaction | 25 |
| Retour sur la participation à l'étude | P (F) E (F) | questionnaire sur la participation à l'étude | 15 |

Note. Les étapes de la cueillette de données effectuée auprès du parent et de l'enfant se sont chevauchées dans le temps. C = conjoint. E = enfant à l'étude. F = face à face avec un interviewer. FNES = *Fear of Negative Evaluation Scale* (version française). O = observation directe du comportement du participant. P = parent à l'étude. SADS = *Social Anxiety and Distress Scale* (version française). SASC-R = *Social Anxiety Scale for Children – Revised* (version française). SCID = *Structured Clinical Interview for DSM-IV*. T = contact téléphonique avec un interviewer. + = en interaction.

^a Temps requis auprès du participant.

^b Passation effectuée uniquement auprès des conjoints des parents normaux.

^c Passation effectuée uniquement auprès des parents phobiques sociaux.

Donner de l'information sur l'étude

Les parents qui s'étaient montrés intéressés ont été rejoints par téléphone par l'un des cinq étudiants du baccalauréat en psychologie formés pour fournir de l'information standardisée au sujet de l'étude. Lors de ce contact téléphonique, le thème de l'étude était énoncé de manière générale (c.-à-d. le rôle des parents dans l'apprentissage des comportements sociaux), et les principales étapes du déroulement, de même que les avantages (ex. consultation avec la chercheure visant à le référer au besoin, lui ou son enfant, vers une ressource appropriée) et les inconvénients liés au fait de participer à l'étude (ex. déplacement avec l'enfant) étaient décrits. Le parent était invité à poser toutes les questions qu'il jugeait nécessaires à un consentement libre et éclairé. Les buts précis de l'étude n'ont toutefois pu être détaillés à ce moment afin de préserver la validité interne. Enfin, puisque la difficulté à refuser une demande est très caractéristique de la phobie sociale, l'importance d'une participation volontaire à l'étude a été maintes fois soulignée lors de ce premier contact téléphonique.

Vérifier l'éligibilité des participants

Tous les individus qui acceptaient de participer à la recherche étaient invités à poursuivre l'entretien téléphonique afin que leur éligibilité soit vérifiée à l'aide d'une grille élaborée pour les fins de l'étude. Au terme de cet entretien, le répondant était attribué à l'une des catégories suivantes : (a) refuse de participer, (b) non éligible, (c) satisfait potentiellement aux critères de la phobie sociale ou (d) potentiellement normal. Les parents des deux derniers groupes étaient par la suite contactés par la chercheure afin de fixer un rendez-vous pour l'évaluation psychologique qui allait permettre d'inclure ou non le participant dans l'étude. À ce moment, le parent éligible était invité à choisir l'enfant avec lequel il désirait participer à l'étude. Dans le but de diminuer les biais possiblement reliés à ce

choix, les parents ont été encouragés à participer avec tous les enfants éligibles à l'étude.

Afin de protéger la confidentialité des données recueillies auprès des participants, une fiche contenant les renseignements personnels du parent et de l'enfant a été complétée et un numéro de code a été attribué à la famille, lequel a par la suite été inscrit sur les questionnaires et bandes audiovisuelles servant à la cueillette des données. Cette fiche a été conservée dans un endroit verrouillé se trouvant à l'écart du dossier de la famille.

Effectuer l'évaluation psychologique des parents

La procédure associée à l'entrevue d'évaluation psychologique était fonction du groupe d'appartenance du participant, soit PPS ou PN. Ces procédures seront donc présentées séparément dans les prochaines sections.

Les parents du groupe expérimental

Les parents classifiés « potentiellement phobiques sociaux » à partir de la vérification de l'éligibilité ont été rencontrés en entrevue par la chercheure. Au début de cette rencontre, le parent à l'étude était invité à lire, puis à signer un formulaire destiné à obtenir son consentement libre et éclairé. La chercheure, qui détient une connaissance approfondie du SCID issue de plusieurs années d'utilisation, effectuait ensuite la passation de cet instrument, incluant l'analyse fonctionnelle de la phobie sociale (voir Appendice C). Le temps d'administration moyen a été de 102 minutes.

Lorsqu'un second parent ayant des contacts réguliers avec l'enfant avait été identifié, le SADS et le FNES étaient transmis à cette personne par le biais du parent à l'étude avec la consigne de les rapporter complétés lors de la cueillette de données prévue avec l'enfant. La passation du SCID n'a pu être effectuée auprès

des conjoints, les PPS ayant été nombreux à refuser catégoriquement d'impliquer leur conjoint au-delà de la passation des deux questionnaires autoadministrés mentionnés ci-haut, ce qui a été respecté.

Enfin, le chercheur responsable de la supervision de la présente thèse, qui est également psychologue clinicien, a confirmé, par la lecture de vignettes cliniques, que tous les participants inclus dans le groupe expérimental répondaient aux critères de la phobie sociale et que ceux qui ont été exclus de ce groupe n'y répondaient pas. Parmi les participants évalués ($n = 35$), un seul a fait l'objet d'un désaccord. Pour cette raison, il a été exclu de l'étude.

Les parents du groupe témoin

Les parents du groupe témoin ont été rencontrés par la chercheuse ou interviewés au téléphone, selon leur convenance. Cinquante-huit pour cent des parents inclus dans ce groupe ont choisi d'effectuer l'entrevue par téléphone. Dans ces cas, le formulaire de consentement a été posté ou envoyé par courriel au parent qui devait le signer et le retourner à la chercheuse avant de pouvoir procéder à la passation téléphonique du SCID. Tous les autres tuteurs impliqués dans la garde légale de l'enfant, notamment le conjoint et l'ex-conjoint, ont également été évalués par téléphone à l'aide du SCID et ce, même si ces personnes ne côtoyaient l'enfant que quelques jours par mois dans le cadre d'une garde partagée. Le SADS et le FNES ont été transmis au conjoint ou tuteur par le biais du parent à l'étude avec la consigne de les rapporter complétés lors de la cueillette de données auprès de l'enfant. Le temps d'administration moyen a été de 26 minutes.

Le projet pilote et la formation des assistants

Trois groupes de parents ont été créés suite aux entrevues d'évaluation psychologique, à savoir (a) phobiques sociaux, (b) normaux ou (c) non éligibles.

Bien qu'ils n'appartenaient pas aux deux groupes à l'étude (c.-à-d. PPS ou PN), les familles non éligibles ont néanmoins été invitées à passer à l'étape suivante, c'est-à-dire la cueillette de données auprès de l'enfant. Ces participants ($n = 38$) ont contribué à l'étude d'une façon majeure dans le cadre du projet pilote, d'une durée de six mois, et qui était nécessaire à la formation des assistants (interviewers ou coteurs) et à l'adaptation des mesures.

La cueillette des données auprès du parent à l'étude et de l'enfant

La dyade, constituée du parent et de l'enfant, a été invitée à se rendre dans les locaux de l'Université de Montréal pour une expérimentation d'une durée de deux à trois heures. Cette expérimentation était réalisée par des assistants de recherche étudiant au baccalauréat en psychologie et incluait les étapes suivantes : (1) accueil du parent et de l'enfant, (2) signature du formulaire de consentement par l'enfant, (3) séparation du parent et de l'enfant et présentation des scénarios sociaux, (4) réunion de la dyade et discussion sur les scénarios, (5) séparation du parent et de l'enfant et passation de questionnaires, (6) observation du comportement de l'enfant face à un groupe de pairs, (7) consultation du parent auprès de la chercheuse et (8) retour avec le parent et l'enfant sur leur participation à l'étude. Le déroulement de ces étapes sera maintenant détaillé.

L'accueil du parent et de l'enfant et signature du formulaire de consentement

Lors du premier contact avec le parent à l'étude et l'enfant le jour prévu pour la cueillette de données, ceux-ci étaient d'abord présentés à leur assistant respectif, puis les points suivants étaient discutés avec l'enfant : (a) la nature des informations qu'il possédait concernant l'étude, (b) les étapes de sa participation à l'étude (mis à part l'observation directe qui demeurerait à son insu), (c) sa motivation à participer, (d) le caractère volontaire de sa participation, (e)

l'enregistrement de sa participation sur bandes audiovisuelles et (f) la confidentialité des données recueillies.

Cette rencontre était réalisée de façon informelle de manière à mettre l'enfant en confiance. L'échange visait également à obtenir l'assentiment explicite de l'enfant face à ces procédures et à vérifier s'il savait que son comportement face à des pairs serait observé. Après cette première prise de contact de la dyade avec les membres de l'équipe de recherche, l'enfant était invité à se retirer avec son assistant.

La séparation, puis la réunion du parent et de l'enfant – présentation et discussion des scénarios sociaux

Afin de permettre aux participants de se familiariser avec les scénarios et de se positionner de façon indépendante, l'enfant et le parent ont été dans un premier temps questionnés dans des salles d'entrevue séparées. Un assistant lisait alors le scénario à voix haute et posait la question suivante en s'adressant au parent ou à l'enfant : « Qu'est-ce que votre enfant ferait dans cette situation? » (pour le parent) ou « Que ferais-tu dans cette situation? » (pour l'enfant).

Le parent rejoignait ensuite l'enfant pour discuter tour à tour les trois situations pendant cinq minutes avec pour consigne d'aider son enfant à prendre une décision concernant la meilleure façon de gérer ces situations. Avant de se retirer, l'assistant insistait sur le fait que le parent devait conseiller l'enfant de manière à ce que celui-ci puisse choisir le comportement le plus adéquat advenant qu'une telle situation survienne. Après chaque situation, l'assistant présentait le prochain scénario et répétait la consigne. Lorsque les trois discussions étaient terminées, le parent quittait la salle et l'enfant mentionnait à l'assistant le comportement qu'il avait choisi d'adopter et ce, pour chacune des situations présentées. Par la suite, la cueillette de données se poursuivait séparément pour le parent et l'enfant.

La cueillette de données auprès de l'enfant – questionnaires et observation

L'assistant effectuait la passation de l'échelle d'anxiété sociale (SASC-R) auprès de l'enfant sous la forme d'une entrevue. Ce mode de passation a été privilégié vu que les participants âgés de sept ans avaient éprouvé de la difficulté à lire les énoncés lors du projet pilote. La passation de divers questionnaires a ensuite été réalisée dont les résultats ont été présentés autre part (Bond, Mello, Stravynski, & Aléandre, 2004).

Suivant la passation des questionnaires, l'assistant expliquait à l'enfant qu'il devait attendre son parent qui n'avait pas terminé. L'assistant ajoutait qu'il avait lui-même d'autres tâches à accomplir et ne pouvait, en conséquence, accompagner l'enfant plus longtemps. Il précisait à l'enfant qu'il devait donc le conduire dans une salle d'attente prévue à cette fin. C'est à l'intérieur de cette pièce que se trouvaient les deux complices engagés dans un jeu de société. L'enfant y était introduit avec pour seule directive d'attendre qu'on vienne le chercher.

Lorsqu'il arrivait que l'enfant manifeste de la détresse (ex. pleurs) durant l'expérimentation, celle-ci prenait fin et l'enfant était reconduit auprès de son parent. Si tout se passait bien, l'enfant demeurait 25 minutes dans la pièce. Lorsque ce temps était écoulé, l'assistant assigné à l'enfant entraînait dans la pièce et effectuait un premier retour sur l'étude avec lui. Il lui expliquait qu'il avait été observé à son insu et présentait les enfants complices comme tels. L'assistant prenait le soin de bien préciser les raisons qui avaient motivé cette observation à l'insu de l'enfant en insistant sur le fait que le comportement des complices était le même pour tous les enfants qui participaient à l'étude (ex. se parler dans l'oreille et s'esclaffer de rire). À la suite de ces explications, l'enfant retrouvait son parent et ceux-ci étaient rencontrés par leurs interviewers respectifs pour effectuer un retour sur leur participation à l'étude.

La cueillette de données auprès du parent – questionnaires et consultation

Parallèlement à la cueillette de données auprès de l'enfant, le parent était interviewé par l'assistant qui lui était attribué. Le questionnaire sur le fonctionnement social et le questionnaire destiné à recueillir les données sociodémographiques de la famille étaient complétés à ce moment.

Par la suite, la chercheuse rencontrait le parent dans le but (a) de l'informer des résultats globaux de l'enfant aux divers questionnaires et tests effectués durant le déroulement de l'étude, (b) de préciser les objectifs de l'étude, (c) de fournir de la documentation à propos des interventions efficaces en lien avec certaines problématiques chez l'enfant (ex. anxiété, dépression, trouble de l'attention) et (d) de proposer des ressources pour l'enfant ou le parent lorsque pertinent. Le parent avait, par la suite, le choix d'assister (derrière le miroir sans tain) ou non à l'interaction qui se déroulait entre l'enfant et les deux complices.

Le retour sur la participation à l'étude

La rencontre entre la dyade et les membres de l'équipe visait, de manière générale, à recueillir les commentaires du parent et de l'enfant au sujet du déroulement de l'étude. À ce moment, une attention particulière était accordée à la réaction de l'enfant relativement à l'observation à son insu de son comportement face aux complices. Les participants ont ensuite été remerciés et invités à reprendre contact avec l'équipe de recherche en cas de besoin.

PARTIE 3
RÉSULTATS

Cette partie se divise en deux sections; le détail des analyses effectuées sera d'abord présenté, suivi des résultats obtenus.

Section I

Les analyses effectuées

Dans le cadre de la présente étude, un plan de recherche quasi expérimental et un schème transversal ont été utilisés. Des comparaisons intergroupes ont été effectuées en fonction de la variable indépendante « condition psychologique du parent à l'étude » qui comporte deux niveaux, soit (a) parent phobique social et (b) parent normal. Les hypothèses 1, 2, 3, 4, 6 et 7, de même que les questions de recherche 1 et 2 ont donc été vérifiées à l'aide de tests pour groupes indépendants, alors que la vérification de l'hypothèse 5 a été effectuée à l'aide d'un test pour mesures répétées. Dans ce dernier cas, la variable indépendante était le moment de mesure et comportait deux niveaux : le comportement choisi par l'enfant (a) avant et (b) après la discussion avec le parent.

Tout dépendant de la nature de la variable étudiée, les enfants (ex. stratégie utilisée pour se joindre au groupe de pairs) ou les parents (ex. nombre d'activités effectuées au cours des deux dernières semaines) représentent les unités d'analyse.

Tel que mentionné précédemment, deux parents du groupe expérimental et quatre parents du groupe de comparaison ont participé avec deux enfants. Étant donné le nombre restreint d'enfants à l'étude, ceux-ci ont tous été considérés dans les analyses. Cette façon de faire peut, par contre, amener le problème de la non

indépendance des observations reliées aux enfants qui proviennent d'une même famille. Afin de tenir compte de ce problème, les analyses ont également été effectuées sur la valeur moyenne des observations obtenues par les deux enfants d'une même famille de manière à ce que chaque famille soit représentée par un seul score sur une variable donnée. Mentionnons cependant que, pour certaines mesures (ex. nombre de commentaires émis par le parent et qui incitent l'enfant à éviter), les données obtenues auprès de chaque enfant ont été considérées indépendantes et ont, de ce fait, été analysées séparément.

Les données manquantes

Lorsqu'on considère l'ensemble des données recueillies auprès des participants, peu sont manquantes. La façon dont ces données ont été traitées sera maintenant détaillée.

Le score total obtenu sur les questionnaires SADS et FNES

Le score total du questionnaire SADS complété par le conjoint d'un participant du groupe « parents normaux » a été jugé invalide parce que celui-ci avait omis, pour une raison inconnue, de répondre à plus de 15% des items. Par conséquent, les données relatives à ce participant pour ce questionnaire ont été retirées des analyses. Lorsque moins de 15% des données étaient manquantes, la (les) réponse(s) manquante(s) a(ont) été substituée(s) par le score modal obtenu par le sous-groupe de référence de ce participant (ex. les conjoints du groupe PPS) pour l'item en question. Mentionnons également que les données relatives au questionnaire FNES d'un participant du groupe expérimental ont été perdues et n'ont donc pas été soumises aux analyses. Enfin, un conjoint du groupe expérimental était à l'étranger au moment de l'étude, ce qui a rendu impossible la passation des deux questionnaires.

Les commentaires effectués par le parent lors de la discussion

Les données provenant de la discussion d'une famille du groupe PN ont été perdues en raison d'un problème avec l'équipement audiovisuel. Les données relatives à cette famille ont donc été exclues des analyses lors de la vérification des hypothèses 3 et 4.

Les données invalides

Le comportement social de l'enfant observé directement

Les données d'un enfant du groupe PN ont été jugées invalides parce qu'un seul enfant complice était présent au moment de l'observation, ce qui modifiait considérablement la situation expérimentale. Les données d'un enfant du groupe PPS ont également été jugées invalides parce que la procédure n'a pas été respectée par un enfant complice; il a invité l'enfant à l'étude à se joindre au groupe plus rapidement que ce qui était prévu par le protocole. Ces deux participants ont donc été retirés des analyses en ce qui a trait aux questions de recherche 1 et 2.

Les données manquantes et invalides – conclusion

Puisque le nombre de données manquantes ou invalides est minime et qu'il n'y a aucune raison de croire qu'elles ne se sont pas réparties au hasard entre les groupes, la possibilité de généraliser les résultats est considérée comme non affectée.

Les analyses effectuées

Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel *Statistical Package for Social Sciences*, version 10.0. Un seuil de signification statistique de $p < 0,05$ a été retenu pour l'ensemble des analyses. Celles-ci seront maintenant détaillées selon qu'elles ont été réalisées à l'aide d'un test paramétrique ou non paramétrique.

Les analyses paramétriques

Les données de type continu (ex. nombre d'individus dans le réseau social) ont préférentiellement été analysées à l'aide d'un *test t* pour groupes indépendants afin de comparer, dans un premier temps, les PPS et les PN (hypothèse 1) et, dans un deuxième temps, les EPS et les EPN (hypothèse 6).

Cependant, une inspection de la distribution des données a révélé des déviations importantes relativement à la normalité et ce, pour quatre variables, soit le nombre d'activités sociales effectuées par les parents (hypothèse 2) et les enfants (hypothèse 7), le nombre de commentaires émis par les parents qui incitent l'enfant à éviter (hypothèse 3) et le temps passé par l'enfant en retrait du groupe de pairs lors de l'observation directe de son comportement (question de recherche 1). Le postulat de la normalité n'étant pas respecté, il devenait difficile d'employer un test paramétrique pour analyser les données rattachées à ces variables, même si celles-ci étaient de type continu.

Cette déviation de la courbe normale pourrait s'expliquer par la petite taille échantillonnale, la présence de scores extrêmes et la faible variance observée chez les familles de phobiques sociaux en ce qui a trait aux activités sociales. Pour ce qui est des commentaires des parents qui incitent l'évitement, la faible occurrence de cet événement rend difficile, selon nous, l'apparition d'une courbe normale. Quant au temps passé en retrait, la déviation de la normalité peut être attribuée à la

procédure expérimentale. En effet, puisque les enfants ont été invités à se joindre au groupe après 900 secondes d'observation, un effet de plafonnement est observé sur cette variable. Si une observation s'étalant sur plusieurs heures avait été possible, il est probable que la distribution des temps de retrait aurait approximé la courbe normale.

Les stratégies mathématiques habituellement utilisées pour remédier à ce problème, telle la transformation des données, ont été écartées en raison des difficultés d'interprétation que ces procédures occasionnent. En conséquence, un test non paramétrique, le *U de Mann-Whitney*, a été utilisé pour l'analyse des données de type continu dont la distribution ne permettait pas de respecter le postulat relatif à la normalité, ce qui concerne les données relatives aux hypothèses 2, 3 et 7, ainsi qu'à la première question de recherche.

En ce qui a trait à l'homogénéité des variances, il apparaît que la variance des données du groupe de comparaison est souvent plus élevée que celle du groupe expérimental. Puisque le test *t* corrige pour l'hétérogénéité des variances, ce test a tout de même été utilisé lorsque le postulat de normalité était rencontré.

Les analyses non paramétriques

L'hypothèse 5 nécessitait d'évaluer si la proportion d'EPS ayant fait le choix d'éviter avant la discussion serait significativement différente de la proportion d'EPS à avoir retenu ce comportement suivant la discussion. Pour ce faire, le *test de McNemar* pour mesures répétées a été utilisé. Toutefois, puisque la précision de ce test est maximale lorsque l'échantillon compte plus de 25 participants (Green, Salkind, & Akey, 2000) et que le groupe expérimental de la présente étude ne regroupe que 21 enfants, les résultats devront être interprétés avec prudence.

Enfin, les données catégorielles des questions de recherche 2 et 3 ont été analysées à l'aide du *test du khi carré*. Les résultats de ces analyses ont été considérés valides lorsque toutes les cellules d'une table de contingence de 2 x 2 ont démontré une fréquence attendue supérieure à 5. Afin d'éviter d'être confronté à un résultat invalide et ainsi devoir effectuer des transformations mathématiques (ex. correction de Yates), le nombre de catégories a été réduit lorsque cela était conceptuellement possible afin d'augmenter la valeur des fréquences attendues, tel que suggéré par Green, Salkind et Akey (2000).

Les analyses effectuées – conclusion

En terminant, mentionnons qu'en raison de la taille réduite de l'échantillon, il a été impossible de conduire des analyses supplémentaires en fonction de certaines caractéristiques de l'enfant (ex. âge et sexe) ou du parent (ex. âge, sexe, participation antérieure à une thérapie).

Les résultats obtenus pour chacune des hypothèses et des questions de recherche seront maintenant présentés. Pour ce faire, l'ordre dans lequel elles ont été exposées dans la première partie de cet ouvrage sera respecté (voir pp. 59-60).

Section II

Les résultats

Les parents

Dans un premier temps, les données relatives aux parents à l'étude (c.-à-d. phobiques sociaux et normaux) sont analysées. Les résultats concernant leur fonctionnement social seront d'abord présentés, puis la façon dont ces parents

conseillent leur enfant au sujet de la façon la plus appropriée d'interagir avec des pairs sera examinée.

Le fonctionnement social des parents

De façon générale, il est attendu que les PPS auront un fonctionnement social plus limité que les PN. Les hypothèses 1 et 2 ont été élaborées pour le vérifier.

La vérification de l'hypothèse 1

« Les PPS auront côtoyé moins d'individus au cours de la dernière année que les PN. »

Cette hypothèse a été vérifiée à l'aide d'un test t pour groupes indépendants. Tel que prédit, les PPS ont rapporté avoir côtoyé, en moyenne, moins d'individus au cours de la dernière année que les PN, mais cette différence n'atteint pas le seuil de la signification statistique ($t(36) = -1,69, p = 0,100$). Pour cette analyse, la puissance statistique se situe à 0,37. Les résultats sont semblables lorsque les individus côtoyés dans le cadre d'activités dirigées sont inclus dans les analyses. L'hypothèse 1 est donc partiellement confirmée. Le Tableau XVI présente les moyennes et les écarts-types obtenus par les parents en fonction de leur condition psychologique.

Tableau XVI

Nombre d'individus côtoyés au cours de la dernière année par les parents à l'étude en fonction de leur condition psychologique

| Type d'individu | PPS (<i>n</i> = 19) | | PN (<i>n</i> = 19) | | <i>t</i> |
|----------------------------------------|-------------------------|---------------|------------------------|---------------|----------|
| | <i>M</i> | (<i>ÉT</i>) | <i>M</i> | (<i>ÉT</i>) | |
| (a) Membre de la famille | 6,63 | (3,77) | 8,05 | (4,33) | |
| (b) Confident | 1,74 | (1,66) | 3,05 | (2,55) | |
| (c) Partenaire – activité auto-initiée | 3,42 | (3,25) | 5,05 | (4,01) | |
| (d) Partenaire – activité dirigée | 12,74 | (14,46) | 31,95 | (52,43) | |
| Total (a, b et c) | 12,32 | (6,20) | 16,16 | (7,76) | -1,69 |
| Total (a, b, c et d) | 24,53 | (14,14) | 48,11 | (57,06) | -1,75 |

Note. Les analyses ont été effectuées sur le total seulement.

PN = parents normaux. PPS = parents phobiques sociaux.

La vérification de l'hypothèse 2

« Les PPS auront fait moins d'activités sociales au cours des deux dernières semaines que les PN. »

Cette hypothèse a été vérifiée à l'aide d'un test U de Mann-Whitney. Tel que prédit, les PPS (*rang moyen* = 14,53) ont rapporté avoir fait moins d'activités sociales que les PN (*rang moyen* = 24,47) au cours des deux dernières semaines. Cette différence est statistiquement significative ($z = -2,77, p = 0,005$); l'hypothèse 2 est donc confirmée. La Figure 3 montre la distribution du nombre d'activités effectuées par les parents de chacun des groupes.

Afin de préciser la nature de ces activités sociales, des analyses supplémentaires ont été effectuées. Tel que spécifié lors de la présentation de la méthode, les activités ont été classifiées en deux catégories mutuellement exclusives. Un test U de Mann-Whitney a révélé que les PPS (*rang moyen* = 14,26) ont rapporté avoir fait significativement moins d'activités sociales avec au moins une personne non apparentée que les PN (*rang moyen* = 24,74) ($z = -2,94, p = 0,003$). Aucune différence n'a été obtenue en ce qui a trait aux activités effectuées avec les membres de la famille seulement (*rang moyen* : PPS = 18,05, PN = 20,95; $z = -0,82, p = 0,435$).

Le fonctionnement social des parents – conclusion

Les résultats obtenus en ce qui a trait au fonctionnement social des parents sont partagés. Même si le nombre d'individus présents dans le réseau des PPS est plus petit que celui rapporté par les PN, cette différence n'atteint pas le seuil de la signification statistique. Toutefois, la fréquence à laquelle les PPS utilisent ce réseau pour s'adonner à des rencontres sociales est plus faible que pour les PN, principalement parce qu'ils effectuent moins d'activités sociales avec des individus non apparentés (ex. amis).

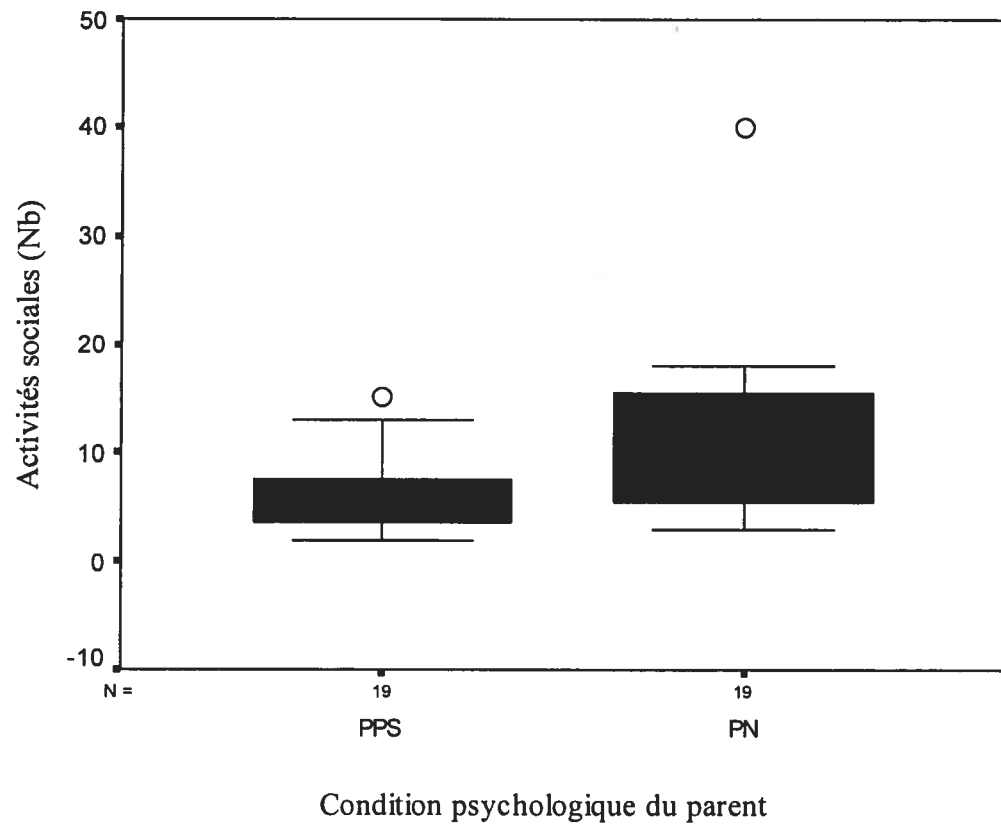


Figure 3. Nombre d'activités sociales effectuées au cours des deux dernières semaines par les parents à l'étude selon leur condition psychologique.

*Les commentaires du parent qui guide l'enfant dans le choix des
comportements sociaux appropriés*

De manière générale, il est attendu que les PPS, en contraste aux PN, auront davantage tendance à présenter les comportements défensifs comme étant la meilleure façon de gérer les situations sociales présentées et que cet aspect du discours se reflètera dans la solution retenue par l'enfant après la discussion avec son parent. Les hypothèses 3, 4 et 5 ont été formulées pour le vérifier.

Avant de présenter les résultats obtenus, il importe toutefois de s'attarder aux modifications apportées aux analyses initialement prévues, aux vérifications réalisées afin de s'assurer de l'équivalence des groupes, de même qu'à donner une vue d'ensemble du comportement des participants sur des aspects qui ne font pas nécessairement l'objet d'une hypothèse, mais qui seront néanmoins utiles au moment d'interpréter les résultats.

Les modifications apportées aux analyses initialement prévues

Il s'est révélé difficile d'identifier les comportements qui, dans le contexte du second scénario présenté (c.-à-d. récit des vacances devant la classe), constituaient une stratégie visant la surprotection de soi. En effet, les données recueillies au cours de la présente étude révèlent qu'il a semblé naturel à la majorité des enfants et des parents de ne pas réagir dans cette situation, puisqu'il en revenait à l'enseignant, selon eux, de maintenir l'ordre dans la classe. Certains enfants ont mentionné que prendre l'initiative de faire une pause lors de leur exposé oral ou encore d'interpeller directement les enfants qui les dérangent représentent des comportements susceptibles d'être punis. En conséquence, les données reliées au deuxième scénario social ont été jugées invalides et n'ont pas été analysées.

Les vérifications (validité)

Avant de procéder aux analyses, il importait de s'assurer que le nombre total d'interventions effectuées par les parents des deux groupes était équivalent, les

PPS étant susceptibles d'être moins volubiles. Dans ce cas, une fréquence moindre de commentaires susceptibles d'inciter l'enfant à se surprotéger pourrait refléter cette réalité. Ainsi, le nombre total des interventions cotées pour chacun des deux groupes a d'abord été comparé. Les résultats de ces analyses révèlent que les PPS et les PN ont effectué un nombre équivalent d'interventions à propos de la situation 1 (PPS : $M = 39,86$, PN : $M = 40,82$; $t(41) = -0,21$, $p = 0,837$) et de la situation 3 (PPS : $M = 34,33$, PN : $M = 32,18$; $t(41) = 0,64$, $p = 0,523$).

La proportion des interventions portant sur la description du problème ou la recherche d'un comportement adéquat a également été comparée pour chacune des situations. Il est apparu que les PPS et les PN ont accordé une attention équivalente au problème ainsi qu'à sa solution et ce, pour les deux situations. Le Tableau XVII présente les données obtenues pour chacun des groupes.

Tableau XVII

Proportion des interventions effectuées par les parents à l'étude en fonction de la situation, de l'aspect discuté et de leur condition psychologique

| Variable | PPS (<i>n</i> = 19 ^a) | | PN (<i>n</i> = 18 ^b) | | <i>t</i> |
|-----------------------------|---------------------------------------|---------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| | <i>M</i> | (<i>ÉT</i>) | <i>M</i> | (<i>ÉT</i>) | |
| Description de la situation | | | | | |
| Situation 1 | 0,47 | (0,14) | 0,50 | (0,13) | 0,39 |
| Situation 3 | 0,49 | (0,12) | 0,49 | (0,13) | 0,99 |
| Choix de comportements | | | | | |
| Situation 1 | 0,23 | (0,10) | 0,24 | (0,10) | 0,83 |
| Situation 3 | 0,22 | (0,08) | 0,23 | (0,11) | 0,87 |

Note. PN = parents normaux. PPS = parents phobiques sociaux.

^a Deux parents phobiques sociaux ont discuté avec un deuxième enfant.

^b Quatre parents normaux ont discuté avec un deuxième enfant.

La description du comportement des parents dans son ensemble

Avant d'examiner les résultats obtenus pour chacune des hypothèses, il convient d'effectuer une description du comportement des parents dans son ensemble.

D'abord, tous les parents des deux groupes ont conseillé à leur enfant, à au moins une reprise au cours de la discussion, de gérer la situation à l'aide d'un comportement d'approche et ce, pour les deux situations. De plus, le nombre de commentaires émis par les parents favorisant un comportement d'approche est équivalent pour les deux groupes (situation 1 : PPS et PN, $M = 8,2$; situation 3 : PPS, $M = 7,3$, PN, $M = 6,0$). Ensuite, il apparaît que peu de parents ont suggéré à leur enfant d'adopter un patron de comportements défensif et, lorsqu'ils l'ont fait, ils ont émis peu de commentaires en ce sens (situation 1 : PPS, $Md^1 = 0$, PN, $Md = 1$; situation 3 : PPS, $Md = 1$, PN, $Md = 0,5$). Bref, au cours d'une même conversation, des commentaires qui véhiculaient des idées opposées ont été émis, avec une nette prépondérance des suggestions d'approche.

La vérification de l'hypothèse 3

« Au cours d'une discussion à propos d'un scénario social, les PPS émettront davantage de commentaires susceptibles d'inciter l'enfant à adopter un patron de comportements défensif envers ses pairs que les PN. »

Cette hypothèse a été vérifiée à l'aide d'un test U de Mann-Whitney. À l'encontre de ce qui avait été prédit, les PPS ont émis autant de commentaires susceptibles d'inciter l'enfant à se surprotéger face à ses pairs que les PN et ce, pour les deux situations (situation 1 : $z = -0,90$, $p = 0,37$; situation 3 : $z = -0,53$, $p = 0,6$). En outre, ce type de commentaires est apparu peu fréquent dans les deux

¹ Seule la médiane est rapportée puisque les données associées à cette variable ne suivent pas une courbe normale.

groupes comparativement aux commentaires susceptibles d'encourager l'approche. L'hypothèse 3 est donc infirmée.

La vérification de l'hypothèse 4

« Au cours d'une discussion à propos d'un scénario social, les PPS seront plus souvent en accord avec un comportement défensif proposé par l'enfant que les PN. »

Sur les cinq enfants de PPS qui ont proposé d'éviter leurs pairs lors de la présentation de la situation 1, un seul parent s'est montré en accord avec cette solution. En ce qui concerne les sept enfants de PN qui ont suggéré de se surprotéger, aucun parent n'a acquiescé. On observe un même patron de résultats pour la situation 3. Le fait qu'un parent acquiesce à une solution prônant la surprotection de soi est apparu comme un événement relativement rare et ce, au sein de chacun des groupes. Pour cette raison, aucun test statistique n'a été utilisé pour vérifier l'hypothèse 4; celle-ci est clairement infirmée.

La vérification de l'hypothèse 5

« Les EPS seront plus nombreux à faire le choix d'un patron de comportements défensif pour gérer les situations sociales, après en avoir discuté avec leur parent qu'avant cette discussion. »

Cette hypothèse a été vérifiée à l'aide du test de *McNemar*, un test non paramétrique pour mesures répétées. À l'encontre de ce qui avait été prédit, les enfants de phobiques sociaux ($n = 20$) ont été moins nombreux à choisir un patron de comportements défensif après la discussion avec leur parent qu'avant celle-ci. De façon plus précise, 20% des EPS ont retenu l'évitement comme étant la meilleure façon de gérer la situation 1 avant d'avoir échangé à ce sujet avec leur parent, alors que cette proportion a chuté à 5% suivant la discussion familiale. Un

tableau similaire a été obtenu pour la situation 3 (avant la discussion : 35%; après : 15%). Cette différence entre les deux moments de mesure n'atteint toutefois pas le seuil de la signification statistique. Puisque les résultats obtenus sont contraires à ce qui avait été postulé par l'hypothèse 5, celle-ci est donc infirmée.

Afin de tenir compte du choix effectué par les enfants de phobiques sociaux avant et après la discussion avec leur parent pour l'ensemble des deux situations, ceux-ci ont été répartis en deux groupes : (a) ne choisit jamais de se surprotéger ou (b) choisit de se surprotéger dans au moins l'une des deux situations. Un test de McNemar réalisé à partir de cette nouvelle classification révèle que les EPS ont été moins nombreux à choisir d'éviter au moins l'une des deux situations suivant la discussion avec leur parent (15%) qu'avant celle-ci (50%). Cette différence est statistiquement significative ($p = 0,016$).

En somme, bien que le fait que les EPS soient moins nombreux à choisir de se surprotéger après la discussion va à l'encontre de l'hypothèse, ce résultat est cohérent avec le fait que les PPS ont suggéré à leur enfant d'approcher durant la discussion.

Les parents – conclusion

Il était attendu que les parents phobiques sociaux auraient davantage tendance, en contraste aux parents normaux, à encourager les comportements visant la surprotection de soi chez leur enfant lors d'une discussion à propos de la façon la plus appropriée de réagir à une situation sociale donnée. À l'encontre de cette prédiction, les PPS, tout comme les PN, ont émis peu de commentaires susceptibles d'inciter leur enfant à éviter, que ce soit spontanément ou en réaction à la suggestion d'un comportement défensif de la part de l'enfant. Bref, les PPS et les PN sont apparus similaires en ce qui a trait à la façon de guider leur enfant dans le choix des comportements sociaux appropriés. Le fait qu'il ait été trouvé que les

enfants de phobiques sociaux, contrairement à ce qui avait été prédit, ont été moins nombreux à retenir l'évitement comme étant la meilleure solution après avoir échangé à ce sujet avec leur parent, va dans le sens de ces observations. De ce fait, toutes les hypothèses relatives à la possibilité que les PPS amènent leur enfant à éviter les situations sociales par le biais d'instructions verbales sont infirmées.

Les enfants

Dans un deuxième temps, les données relatives aux enfants à l'étude (c.-à-d. enfants de phobiques sociaux et enfants de parents normaux) ont été analysées. Les résultats ayant trait à leur fonctionnement social seront d'abord présentés, puis la façon dont ces enfants se comportent face à un groupe de pairs sera examinée.

Le fonctionnement social de l'enfant tel que rapporté par le parent

De façon générale, il est attendu que les EPS auront un fonctionnement social plus limité que les EPN. Les hypothèses 6 et 7 ont été élaborées pour le vérifier.

Les vérifications (validité)

Avant de procéder à la vérification de ces hypothèses, il était auparavant important de s'assurer que les enfants des deux groupes étaient équivalents sur certains événements de vie susceptibles d'avoir une influence ponctuelle sur leur fonctionnement social. Les analyses effectuées à ce propos démontrent que, au cours de la dernière année, les EPS ont été aussi nombreux que les EPN à vivre un déménagement ($\chi^2(1, N = 44) = 1,31, p = 0,335$) ou un changement de milieu scolaire ($\chi^2(1, N = 44) = 1,31, p = 0,335$).

La vérification de l'hypothèse 6

« Les EPS auront côtoyé moins d'individus au cours de la dernière année que les EPN. »

Cette hypothèse a été vérifiée à l'aide d'un test t pour groupes indépendants. Comme il avait été prédit, les EPS ont côtoyé, en moyenne, significativement moins d'individus au cours de la dernière année que les EPN, tel que rapporté par les parents ($t(42) = -2,95, p = 0,005$). Les résultats sont similaires lorsque les individus côtoyés dans le cadre d'activités dirigées sont inclus. L'hypothèse 6 est donc confirmée. Le Tableau XVIII présente les moyennes et les écarts-types obtenus en fonction du type d'enfants.

Afin de tenir compte du problème de la dépendance de certaines données, les analyses ont été répétées en incluant une seule observation par famille, soit la moyenne des valeurs obtenues sur cette variable par les deux enfants à l'étude provenant d'une même famille. La différence obtenue demeure significative ($t(36) = -3,12, p = 0,004$).

Tableau XVIII

Nombre d'individus côtoyés au cours de la dernière année par les enfants en fonction de la condition psychologique de leur parent

| Type d'individu | EPS (<i>n</i> = 21) | | EPN (<i>n</i> = 23) | | <i>t</i> |
|----------------------------------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|----------|
| | <i>M</i> | (<i>ÉT</i>) | <i>M</i> | (<i>ÉT</i>) | |
| (a) Membre de la famille | 5,81 | (3,83) | 8,30 | (3,71) | |
| (b) Confident | 2,05 | (1,32) | 2,52 | (1,88) | |
| (c) Partenaire – activité auto-initiée | 2,86 | (2,17) | 4,39 | (2,97) | |
| (d) Partenaire – activité dirigée | 27,48 | (25,15) | 46,30 | (34,14) | |
| Total (a, b et c) | 10,71 | (4,26) | 15,30 | (5,87) | -2,95** |
| Total (a, b, c et d) | 39,10 | (25,10) | 61,61 | (35,26) | -2,38* |

Note. Les analyses ont été effectuées sur le total seulement.

EPN = enfants de parents normaux. EPS = enfants de phobiques sociaux.

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

La vérification de l'hypothèse 7

« Les EPS auront fait moins d'activités sociales au cours des deux dernières semaines que les EPN. »

Cette hypothèse a été vérifiée à l'aide d'un test U de Mann-Whitney. Comme prédit, les EPS (*rang moyen* = 16,07) ont effectué moins d'activités sociales au cours des deux dernières semaines que les EPN (*rang moyen* = 28,37), tel que rapporté par leur parent. Cette différence est statistiquement significative ($z = -3,18$, $p = 0,001$). L'hypothèse 7 est donc confirmée. La Figure 4 montre la distribution du nombre d'activités effectuées par les enfants de chacun des groupes.

Dans le but de préciser la nature de ces activités sociales, des analyses supplémentaires ont été effectuées. Tel que spécifié dans la partie « méthode », les activités ont été classifiées en trois catégories mutuellement exclusives. Un test U de Mann-Whitney a révélé que les EPS ont fait significativement moins d'activités sociales, que ce soit seulement avec la famille élargie ou avec un individu non apparenté. Aucune différence n'a été obtenue en ce qui a trait aux activités non structurées effectuées avec un autre enfant sur une base informelle, c'est-à-dire que les PPS et les PN ont rapporté, pour leur enfant respectif, un nombre équivalent de ce type d'activité. Le Tableau XIX présente les résultats obtenus pour chaque type d'activité selon la condition psychologique du parent.

Afin de tenir compte du problème de la dépendance de certaines données, les analyses ont été répétées en incluant une seule observation par famille, soit la moyenne des valeurs obtenues sur cette variable par les deux enfants à l'étude provenant d'une même famille. La différence obtenue demeure significative pour l'ensemble des activités ($z = -2,80$, $p = 0,004$), de même que pour celles effectuées seulement avec la famille élargie, ($z = -2,73$, $p = 0,006$). Une tendance apparaît

également en ce qui concerne les activités effectuées avec au moins un individu non apparenté ($z = -1,93, p = 0,050$).

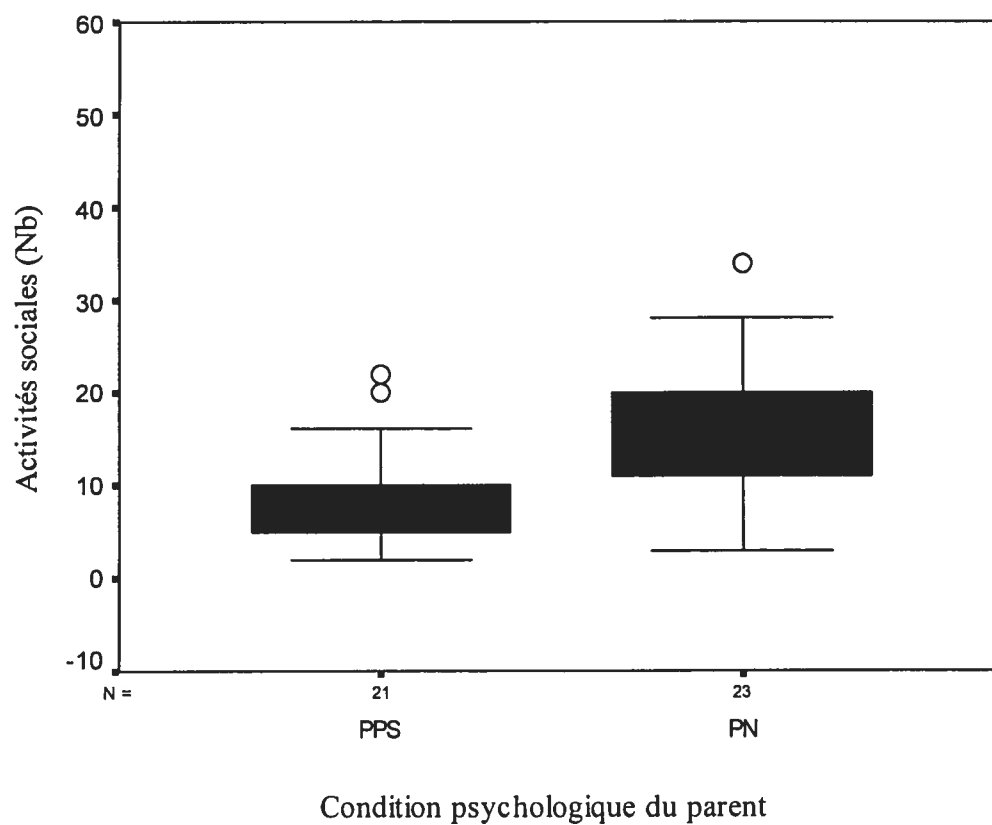


Figure 4. Nombre d'activités sociales effectuées par les enfants au cours des deux dernières semaines en fonction de la condition psychologique de leur parent.

Tableau XIX

Type et nombre d'activités sociales effectuées au cours des deux dernières semaines par les enfants selon la condition psychologique de leur parent

| Type d'activité sociale | EPS (n = 21) | EPN (n = 23) | z |
|-----------------------------------------------|-------------------|-------------------|----------|
| | <i>rang moyen</i> | <i>rang moyen</i> | |
| Jeu informel – enfant | 22,21 | 22,76 | -0,15 |
| Activité – famille élargie | 17,88 | 26,72 | -2,31* |
| Activité – au moins un individu non apparenté | 18,33 | 26,30 | -2,06* |
| Total | 16,07 | 28,37 | -3,18*** |

Note. Un rang moyen plus élevé désigne un nombre plus élevé d'activités.

EPN = enfants de parents normaux. EPS = enfants de phobiques sociaux.

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

Le fonctionnement social de l'enfant tel que rapporté par le parent – conclusion

En définitive, les enfants de phobiques sociaux de cette étude semblent avoir un fonctionnement social plus limité que les enfants de parents normaux en ce sens qu'ils ont un réseau social plus restreint et effectuent moins d'activités avec les individus qui le composent. Plus précisément, les EPS font moins d'activités sociales avec des membres de la famille élargie et avec des individus non apparentés. Les hypothèses postulant que les EPS ont une vie sociale plus limitée sont donc confirmées.

Le fonctionnement social de l'enfant tel qu'observé directement auprès d'un groupe de pairs

L'absence de connaissances théoriques ou empiriques sur le fonctionnement social des enfants de phobiques sociaux ne permettant pas d'élaborer des hypothèses, les questions de recherche 1 et 2 ont été posées. Avant de présenter les résultats obtenus, il importe toutefois de s'attarder aux vérifications réalisées afin de s'assurer de l'équivalence des groupes, aux modifications effectuées en ce qui a trait aux analyses initialement prévues, de même qu'à la description d'ensemble du comportement des participants sur des aspects qui ne font pas nécessairement l'objet d'une question de recherche, mais qui pourront néanmoins être utiles au moment de l'interprétation des résultats.

Les vérifications (validité)

Avant de procéder aux analyses, il importait de s'assurer que les EPS et les EPN avaient été soumis aux mêmes contingences lors de l'observation de leur comportement social. En premier lieu, il devait être établi que chaque groupe de pairs complices avait représenté un stimulus également attrayant pour chacun des enfants à l'étude. Bien qu'il avait été précisé aux complices de s'en tenir aux échanges nécessaires pour le bon déroulement du jeu, certains ont passé outre cette consigne, ce qui est susceptible d'avoir influencé les données relatives à huit EPS

et à neuf EPN. Un test U de Mann-Whitney démontre néanmoins que les complices ont été également volubiles lors de leur contact avec les enfants des deux groupes, c'est-à-dire que le nombre de secondes durant lequel ils ont parlé est équivalent ($z = -0,31, p = 0,758$), même lorsque les paroles prononcées n'étaient pas directement reliées au jeu.

En second lieu, il était important de vérifier dans quelle mesure la validité écologique de la situation avait été préservée en dépit du fait que les enfants étaient observés à leur insu. La proportion des enfants qui ont noté la présence des caméras cachées (EPN = 23%; EPS = 5%) semble équivalente au sein des deux groupes ($\chi^2(1, N = 42) = 2,69, p = 0,187$). Lors du retour sur l'étude, aucun enfant n'a rapporté avoir soupçonné que les enfants du groupe de pairs étaient, en réalité, complices avec l'expérimentateur. Ceci implique que, même si certains enfants ont découvert les caméras, leur comportement envers le groupe de pairs est susceptible d'être demeuré authentique.

Les modifications apportées aux analyses initialement prévues

Il est à noter que les analyses n'ont pu être effectuées pour l'ensemble des participants compte tenu qu'un certain nombre d'EPS ($n = 5$) et d'EPN ($n = 6$) n'ont pas démontré d'intérêt envers le groupe de pairs. Ces enfants ont plutôt occupé leur temps à jouer de façon constructive (ex. dessiner), en solitaire. En conséquence, les analyses prévues pour la première question de recherche ont d'abord été effectuées avec ces enfants, puis en les excluant. Toutefois, seuls les enfants qui ont manifesté ouvertement leur intérêt envers le groupe de pairs ont été inclus dans les analyses touchant la seconde question de recherche.

La description du comportement de l'enfant dans son ensemble

Le Tableau XX présente les comportements émis par tous les enfants à l'étude avant que ceux-ci ne soient invités à rejoindre le groupe de pairs, alors que le Tableau XXI rapporte uniquement les données recueillies auprès des enfants ayant montré un intérêt pour le groupe de pairs.

Tableau XX

Comportements émis par tous les enfants ($N = 42$) à l'étude avant qu'ils ne soient invités à rejoindre le groupe de pairs, en fonction de la condition psychologique de leur parent

| Comportement | EPS ($n = 20$) | | EPN ($n = 22$) | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|---------------------|------|
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Jouer en solitaire (au moins 75% du temps) | 9 | 45,0 | 6 | 27,3 |
| Jouer en solitaire (au moins 25% du temps) | 2 | 10,0 | 4 | 18,2 |
| Approcher le groupe de pairs | 9 | 45,0 | 14 | 63,6 |
| Attendre ou rôder | 13 | 65,0 | 15 | 68,2 |
| Demeurer inoccupé et regarder les pairs | 11 | 55,0 | 11 | 50,0 |
| Jouer près des pairs | 3 | 15,0 | 4 | 18,2 |
| Sourire | 8 | 40,0 | 9 | 40,9 |
| Démontrer de la détresse | 2 | 10,0 | 0 | 0,0 |
| Attirer l'attention | 4 | 20,0 | 6 | 27,3 |
| Déranger | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Faire un commentaire/poser une question de nature personnelle | 9 | 45,0 | 7 | 31,8 |
| Faire un commentaire/poser une question relié au jeu ou à la recherche | 6 | 30,0 | 12 | 54,5 |
| Demander pour jouer | 3 | 15,0 | 6 | 27,3 |

Note. Consulter l'Appendice H pour une description de ces comportements.

EPN = enfants de parents normaux. EPS = enfants de phobiques sociaux.

Tableau XXI

Comportements émis par les enfants à l'étude qui ont montré un intérêt envers le groupe de pairs ($N = 31$), avant qu'ils ne soient invités à rejoindre le groupe, en fonction de la condition psychologique de leur parent

| Comportement | EPS ($n = 15$) | | EPN ($n = 16$) | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|---------------------|------|
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Jouer en solitaire (au moins 75% du temps) | 4 | 26,7 | 0 | 0,0 |
| Jouer en solitaire (au moins 25% du temps) | 2 | 13,3 | 4 | 25,0 |
| Approcher le groupe de pairs | 9 | 60,0 | 14 | 87,5 |
| Attendre ou rôder | 9 | 60,0 | 13 | 81,3 |
| Demeurer inoccupé et regarder les pairs | 10 | 66,7 | 6 | 37,5 |
| Jouer près des pairs | 3 | 20,0 | 4 | 25,0 |
| Sourire | 4 | 26,7 | 7 | 43,8 |
| Démontrer de la détresse | 2 | 13,3 | 0 | 0,0 |
| Attirer l'attention | 4 | 26,7 | 6 | 37,5 |
| Faire un commentaire/poser une question de nature personnelle | 7 | 46,7 | 6 | 37,5 |
| Faire un commentaire/poser une question relié au jeu ou à la recherche | 3 | 20,0 | 9 | 56,3 |
| Demander pour jouer | 3 | 20,0 | 5 | 31,3 |

Note. Consulter l'Appendice H pour une description de ces comportements.

EPN = enfants de parents normaux. EPS = enfants de phobiques sociaux.

Un nombre équivalent d'EPS ($n = 14$) et d'EPN ($n = 15$) se sont intégrés au groupe de pairs durant la première partie de l'observation, ce qui représente 70% et 68% du groupe, respectivement. Cependant, seuls 21% des EPS et 40% des EPN qui se sont joints au groupe l'ont fait avant d'avoir été explicitement invités par les complices.

Si l'on considère la réaction des enfants qui ont joué constructivement à l'écart lorsqu'ils ont été invités par les complices à se joindre au jeu, 80% des EPS ont accepté de le faire contre 33% des EPN. Ces derniers ont plutôt préféré, en majorité, poursuivre leur jeu solitaire.

L'examen de la question de recherche 1

« Les EPS et les EPN se distinguent-ils au niveau du temps passé en retrait d'un groupe de pairs non familiers? »

Cette question de recherche a été examinée à l'aide d'un test U de Mann-Whitney. Les résultats présentés au Tableau XXII révèlent que le temps passé à l'écart des pairs par les EPS est équivalent à celui des EPN, que le comportement considéré soit celui d'approcher à proximité du groupe ou encore de se joindre aux pairs.

Mentionnons toutefois que, parmi les enfants qui ont démontré un intérêt envers les pairs complices et qui se sont joints à eux avant d'avoir été invités à le faire, 67% (4 sur 6) des EPN ont intégré le groupe durant la première minute de l'observation, alors qu'aucun (0 sur 4) EPS n'a joint les pairs à l'intérieur de cette période. Aucune analyse n'a cependant été effectuée sur cette dernière variable étant donné le nombre limité d'enfants impliqués.

Tableau XXII

Temps passé en retrait du groupe de pairs en fonction du comportement observé chez les enfants à l'étude, de l'intérêt qu'ils ont montré face aux pairs et de la condition psychologique de leur parent

| Comportement observé | EPS (<i>n</i> = 20 ^a) | EPN (<i>n</i> = 22 ^b) | <i>z</i> |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------|
| | <i>rang moyen</i> | <i>rang moyen</i> | |
| <i>Approche les pairs</i> | | | |
| Tous les enfants | 23,3 | 19,9 | -0,95 |
| Ceux qui ont montré un intérêt | 17,8 | 14,3 | -1,15 |
| <i>S'intègre au groupe de pairs</i> | | | |
| Tous les enfants | 23,7 | 21,4 | -0,83 |
| Ceux qui ont montré un intérêt | 17,5 | 14,6 | -1,05 |

Note. Un rang moyen plus élevé reflète un nombre de secondes plus élevé.

EPN = enfant de parents normaux. EPS = enfant de parents phobiques sociaux.

^a Ce nombre se situe à *n* = 15 lorsque seuls les enfants qui ont montré un intérêt envers le groupe de pairs sont inclus dans les analyses.

^b Ce nombre se situe à *n* = 16 lorsque seuls les enfants qui ont montré un intérêt envers le groupe de pairs sont inclus dans les analyses.

L'examen de la question de recherche 2

« Les EPS et les EPN se distinguent-ils au niveau de la stratégie ou du patron de comportements utilisé pour approcher un groupe de pairs non familiers? »

La seconde question de recherche a été examinée à l'aide du test du khi carré. Étant donné la nature de cette question de recherche, seuls les enfants qui ont manifesté un intérêt envers le groupe de pairs ont été inclus dans les analyses.

a) Le patron de comportements est-il adéquat?

Afin de permettre une analyse valide en dépit du nombre restreint de participants dans les deux groupes, les enfants ont été regroupés en deux catégories. La première inclut tous les enfants dont au moins un comportement a été jugé inadéquat, alors que la seconde inclut seulement les enfants dont tous les comportements ont été jugés adéquats.

La proportion d'enfants dont au moins un comportement a été jugé inadéquat est plus élevée chez les EPS (60%) que chez les EPN (19%). Cette différence est significative statistiquement ($\chi^2(1, N = 31) = 5,55, p = 0,018$). Des exemples de comportements jugés adéquats et inadéquats ont été consignés au Tableau XXIII (voir Appendice J).

Dans le but d'explorer plus amplement les comportements sur lesquels s'appuie ce jugement défavorable à l'endroit des EPS relativement aux EPN, des comparaisons intergroupes ont été effectuées à l'aide d'un test *U* de Mann-Whitney sur la base de comportements spécifiques choisis parmi ceux recensés au Tableau XXIII, à savoir le regard, le sourire et la volubilité. Tel qu'il est possible de le constater au Tableau XXIV, aucune différence n'apparaît entre les groupes sur aucun des comportements examinés. Plus précisément, les résultats indiquent

que les EPS regardent, sourient et parlent aux pairs durant une proportion de temps équivalente aux EPN.

Tableau XXIV

Proportion du temps passé par les enfants qui ont manifesté un intérêt envers le groupe de pairs à regarder, sourire et à parler aux pairs non familiers en fonction de la condition psychologique de leur parent

| Comportement observé | EPS (<i>n</i> = 15) | EPN (<i>n</i> = 16) | <i>z</i> |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| | <i>rang moyen</i> | <i>rang moyen</i> | |
| Regarder les pairs | 15,7 | 16,3 | -0,20 |
| Sourire aux pairs | 14,3 | 17,6 | -1,17 |
| Parler aux pairs | 13,8 | 18,1 | -1,36 |

Note. Un rang moyen plus élevé reflète une proportion de temps plus élevée.

EPN = enfant de parents normaux. EPS = enfant de parents phobiques sociaux.

b) Le patron de comportements est-il efficace?

Les résultats révèlent qu'une proportion plus élevée d'EPS (60%) a utilisé une stratégie jugée peu efficace pour joindre le groupe de pairs comparativement aux EPN (19%). Cette différence est significative statistiquement ($\chi^2(1, N = 31) = 5,55$, $p = 0,018$). Le Tableau XXV détaille la nature du patron de comportements observé chez les enfants à l'étude de chacun des groupes.

Mentionnons que les EPS qui composent le 60% obtenu lors des deux analyses reliées à la seconde question de recherche (c.-à-d. concernant [a] le caractère adéquat de la stratégie et [b] son efficacité) sont les mêmes. En d'autres termes, les neuf EPS qui ont utilisé une stratégie jugée inefficace pour se joindre au groupe de pairs sont les mêmes neuf EPS dont le comportement a été considéré inadéquat par un observateur indépendant. Pour ce qui est des EPN, les résultats sont également similaires, sauf en ce qui concerne deux participants.

Le fonctionnement social de l'enfant tel qu'observé directement auprès d'un groupe de pairs – conclusion

Les résultats obtenus relativement aux deux questions de recherche sont partagés. Bien qu'il ne soit pas possible de départager les enfants des deux groupes au niveau du temps passé en retrait du groupe de pairs, il semble que les EPS se distinguent des EPN en ce qui a trait à leur comportement envers ceux-ci. En effet, les EPS sont plus nombreux que les EPN à utiliser un patron de comportements d'approche considéré peu efficace et inadéquat pour se joindre au groupe de pairs.

Les analyses supplémentaires

Comportement social choisi par les enfants lors de la présentation des scénarios

Bien que cette variable ne fasse l'objet d'aucune hypothèse ou question de recherche, une analyse supplémentaire a été effectuée afin de vérifier si les EPS sont plus nombreux que les EPN à préférer éviter les interactions sociales lorsqu'il leur est demandé de se positionner verbalement à ce sujet. Cette possibilité a été examinée à l'aide du test du khi carré. Les résultats révèlent que les EPS sont plus nombreux que les EPN à mentionner qu'ils adopteraient un patron de comportements défensif, si l'on considère seulement leur première réaction aux scénarios sociaux (c.-à-d. avant la discussion avec leur parent). Cette différence est statistiquement significative pour la troisième situation (EPS = 35%; EPN = 4%, $\chi^2(1, N = 43) = 6,64, p = 0,01$) et lorsque les deux situations sont amalgamées (EPS = 50%; EPN = 13%, $\chi^2(1, N = 43) = 6,93, p = 0,008$). Ce dernier résultat

indique qu'un EPS sur deux propose de fuir ou d'éviter les pairs en ce qui concerne au moins un des deux scénarios présentés.

Tableau XXV

Patron de comportements observé chez les enfants qui ont montré un intérêt envers le groupe de pairs en fonction de la condition psychologique de leur parent

| Patron de comportements | EPS (<i>n</i> = 15) | | EPN (<i>n</i> = 16) | |
|------------------------------------------------|-------------------------|------|-------------------------|------|
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Probabilité faible de s'intégrer | | | | |
| A | 8 | 53,3 | 3 | 18,8 |
| B | 1 | 6,7 | 0 | 0,0 |
| C | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 9 | 60,0 | 3 | 18,8 |
| Probabilité modérée à élevée de s'intégrer | | | | |
| A – B | 0 | 0,0 | 1 | 6,3 |
| B – C | 1 | 6,7 | 1 | 6,3 |
| A – C | 1 | 6,7 | 4 | 25,0 |
| A – B – C | 0 | 0,0 | 2 | 12,5 |
| D (ou toute stratégie incluant cette tactique) | 4 | 26,7 | 5 | 31,3 |
| Total | 6 | 40,0 | 13 | 81,2 |

Note. EPN = enfants de parents normaux. EPS = enfants de phobiques sociaux.

A = attendre ou rôder; demeurer inoccupé et regarder les pairs. B = jouer près des pairs. C = faire un commentaire ou émettre une question qui est en lien avec le jeu ou la recherche. D = demander pour jouer. – = suivi de.

PARTIE 4
DISCUSSION

Le principal objectif de cette étude était d'étudier certains comportements parentaux susceptibles de contribuer au développement de la phobie sociale. Plus précisément, une attention particulière a été portée aux comportements des parents ayant possiblement une influence sur l'apprentissage des comportements sociaux appropriés chez l'enfant. Dans ce but, le fonctionnement social des parents phobiques sociaux, tel qu'il peut être observé par leur enfant (ex. fréquence des activités sociales), a été comparé à celui de parents dits normaux. De plus, les commentaires effectués par les PPS au moment de guider leur enfant dans le choix des comportements sociaux appropriés ont été mis en contraste avec ceux émis par les PN, afin de vérifier si les premiers incitaient verbalement leur enfant à adopter des comportements défensifs en situation sociale. Enfin, cette étude avait également pour mandat de documenter le comportement des EPS envers leurs pairs et ce, comparativement à celui des EPN.

L'observation directe du comportement des parents et de leur enfant âgé de 7 à 12 ans a été la principale méthode utilisée. Les résultats obtenus seront maintenant résumés et discutés. Pour ce faire, cette dernière partie a été divisée en cinq sections, soit le résumé et l'interprétation des résultats, les diverses perspectives théoriques du développement de la phobie sociale, les implications théoriques et pratiques des résultats, les limites de l'étude et, enfin, les recommandations pour la recherche future.

Section I

Résumé et interprétation des résultats

Cette première section est divisée en trois sous-sections. Les résultats touchant le fonctionnement social du parent et de l'enfant (c.-à-d. réseau social et activités sociales) seront d'abord résumés puis discutés, suivis des résultats obtenus suivant la discussion entre le parent et l'enfant au sujet des scénarios sociaux. Enfin, les résultats portant sur le comportement de l'enfant auprès de pairs non familiaux seront résumés et analysés.

Le fonctionnement social du parent et de l'enfant

Le réseau social du parent – résumé des résultats

L'hypothèse stipulant que les PPS entretiennent un réseau social plus restreint que les PN a été partiellement confirmée. En effet, bien que les PPS rapportent avoir côtoyé moins d'individus, en moyenne, au cours de la dernière année, cette différence n'atteint pas le seuil statistique ($p = 0,10$). Il est difficile de comparer ces résultats aux recherches antérieures étant donné qu'aucune étude n'a jusqu'ici mesuré cet aspect de la vie sociale des PS. Toutefois, une étude effectuée auprès de parents bipolaires concernant le nombre de personnes présentes dans le réseau social du parent a rapporté une moyenne similaire à celle obtenue pour les PPS de la présente étude (Marcil, 2003). Dans cette même étude, la moyenne rapportée pour un groupe de parents sans difficultés psychologiques est équivalente à la moyenne obtenue par les PN de la présente étude, ce qui constitue un appui à la validité convergente du questionnaire sur le fonctionnement social élaboré pour les fins de cette étude (voir Appendice D). En résumé, les PPS tendent à côtoyer moins d'individus au cours d'une année que les PN et ce phénomène ne semble pas exclusif à la phobie sociale.

Les activités sociales du parent – résumé des résultats

Tel que prédit par la seconde hypothèse, les PPS rapportent avoir effectué, significativement moins d'activités sociales au cours des deux dernières semaines que les PN. Les analyses supplémentaires effectuées dans le but de préciser la nature de ces activités ont révélé que les PPS auraient fait moins d'activités qui impliquent au moins une personne étrangère à la famille élargie. Ces résultats sont conformes au fait que la phobie sociale est habituellement caractérisée par un évitement généralisé des situations sociales (Stein et al., 2000) qui se répercute au niveau des relations amicales et des activités de loisirs (Stein & Kean, 2000; Wittchen et al., 2000).

Dans l'ensemble, ces résultats sont également appuyés par ceux obtenus dans le cadre d'une étude de traitement de la phobie sociale (Butler, Cullington, Munby, Amies, & Gelder, 1984), le nombre d'activités sociales établi lors du prétest étant sensiblement le même que celui obtenu pour les PPS de la présente étude. Fait intéressant, le nombre d'activités sociales rapporté par les phobiques sociaux au post-test (Butler et al., 1984) rejoint celui obtenu pour les PN de la présente étude.

Ces résultats démontrent l'importance de distinguer le nombre d'individus présents dans le réseau social et la fréquence à laquelle le participant exploite ce réseau. En effet, bien que les PPS n'aient pas côtoyé significativement moins d'individus au cours de la dernière année que les PN, ils ont rapporté avoir fait nettement moins d'activités sociales que ces derniers. Il importe cependant de noter que le manque de puissance statistique explique probablement l'absence de différence entre les deux groupes dans le premier cas.

Le réseau social de l'enfant – résumé des résultats

L'hypothèse postulant que les EPS ont un réseau social plus restreint que les EPN a été confirmée. En effet, les EPS ont côtoyé significativement moins d'individus au cours de la dernière année que les EPN, tel que rapporté par leur parent. Rappelons que ce nombre inclut non seulement les partenaires de jeu de leur âge, mais également les membres de la famille et les adultes non apparentés. Il s'avère difficile de comparer ces résultats puisque jusqu'ici, aucune étude n'a documenté la vie sociale des EPS.

Les activités sociales de l'enfant – résumé des résultats

Comme prédit, les EPS ont fait moins d'activités sociales au cours des deux dernières semaines que les EPN, tel que rapporté par leur parent. Encore une fois, il est difficile de mettre ces résultats en perspective avec ceux d'autres études puisque cet aspect n'a jamais été étudié auprès d'enfants de phobiques sociaux ou d'enfants dont les parents répondent aux critères d'un autre trouble anxieux.

Le fonctionnement social du parent et de l'enfant – interprétation des résultats

La présente étude a démontré que les EPS font moins d'activités sociales que les EPN, mettant ainsi en évidence un lien entre une vie sociale limitée chez l'enfant et la phobie sociale chez le parent. Le fait que les enfants des deux groupes ne diffèrent, sur les variables mesurées (ex. sociodémographiques, psychologiques) qu'en regard de la condition psychologique de leur parent augmente la certitude de la présence d'une telle relation. Quelques tentatives d'explication relativement à ce constat seront maintenant avancées.

Un modèle parental inadéquat

Une première façon d'expliquer ce nombre plus restreint d'activités sociales chez les EPS est d'y voir l'effet d'un modèle parental inadéquat. Le fait que les PPS ont effectué moins d'activités sociales que les PN au cours des deux dernières semaines représente un appui à cette possibilité, puisqu'il a été suggéré qu'un fonctionnement social réduit chez la mère est susceptible de limiter les occasions de modeler les comportements sociaux appropriés auprès de l'enfant (Homel et al., 1987, Krantz et al., 1984, Prinstein & LaGreca, 1999). En outre, il est raisonnable de penser qu'un enfant qui assiste jour après jour, année après année, aux efforts soutenus de leur parent dans le but d'esquiver les contacts sociaux ou, tout simplement, à une passivité face à l'organisation d'activités sociales, risque d'apprendre qu'il est préférable de se comporter ainsi et de ne pas rechercher activement à socialiser.

Un accès limité aux pairs

Une seconde perspective est amenée par les résultats de Cochran et Davila (1992) qui ont observé un chevauchement de l'ordre de 30 à 40% entre le réseau social de l'enfant de six ans et celui de la mère. Selon Parke et O'Neil (1999), le réseau social des parents comporte souvent d'autres parents dont les enfants constituent une source de partenaires de jeu. Ainsi, un parent qui fait moins d'activités sociales avec les membres de son réseau limite les occasions pour l'enfant de rencontrer des partenaires de jeu et, par le fait même, de faire des activités sociales avec ceux-ci. Dans ce cas, le fait que les EPS aient un réseau plus restreint et un nombre d'activités sociales moindre pourrait être expliqué, en partie, par une difficulté à accéder à d'autres enfants par le biais du réseau social de son parent. Le fait que les EPS fassent significativement moins d'activités sociales qui impliquent au moins un individu non apparenté va dans le sens de cette hypothèse.

Cette explication ne peut cependant constituer qu'une partie de la réponse. En effet, les enfants de l'étude étant d'âge scolaire, ceux-ci ont amplement l'occasion de rencontrer des camarades de classe susceptibles de devenir des partenaires de jeu. Se faire des amis dans ce contexte nécessite néanmoins d'approcher les autres enfants, puis de planifier une activité à l'extérieur du milieu scolaire, ce qui est nettement plus complexe que d'être introduit par son parent dans le milieu naturel d'un autre enfant. Ceci soulève la possibilité que les EPS n'aient pas appris une façon efficace d'y parvenir.

Une difficulté au niveau de l'organisation d'activités sociales

Par ailleurs, il est possible d'envisager que les EPS font moins d'activités sociales parce que leurs parents en organisent peu ou parce qu'ils ne leur ont pas appris à le faire. À ce sujet, les travaux de Ladd (Ladd & Golter, 1988; Ladd & Hart, 1992) effectués auprès de familles issues de la communauté suggèrent que les parents joueraient un rôle important dans l'organisation d'activités sociales pour leurs enfants. De surcroît, il a été mis en évidence que l'implication du parent dans l'organisation d'activités auprès des pairs est positivement liée à la fréquence à laquelle l'enfant initie ses propres contacts avec les pairs. Plus précisément, les parents qui sont identifiés comme de grands organisateurs demandent tout d'abord à l'enfant de choisir avec qui il aimerait jouer, puis d'appeler cet ami pour faire sa demande, de lui proposer des jeux intéressants et de choisir avec lui le moment où ils pourraient se rencontrer. De cette façon, les enfants apprendraient à instaurer et à gérer des contacts avec les pairs et seraient, de ce fait, mieux préparés à faire face aux milieux informels et scolaires.

Il est toutefois possible d'émettre un doute quant à l'aptitude des PPS à jouer un rôle actif dans l'organisation de la vie sociale de leur enfant puisqu'ils éprouvent eux-mêmes de la difficulté à entrer en contact avec autrui. Comme le souligne Nazare-Aga (2004), il peut se révéler particulièrement difficile pour un

PPS d'aborder d'autres parents afin de planifier une activité réunissant leurs enfants respectifs. Ceci pourrait rendre compte du fait qu'il a été trouvé que les EPS font moins d'activités avec des individus non apparentés, dont les activités dirigées (ex. scoutisme, compétition sportive). Ladd et ses collaborateurs (1993) estiment que ces activités offrent de multiples occasions d'interagir et de former des liens avec des enfants de leur âge et que ce sont les parents qui ont la responsabilité d'introduire leur enfant dans ces milieux.

Le fonctionnement social du parent et de l'enfant – conclusion

En définitive, la raison pour laquelle les EPS font, tout comme leur parent, moins d'activités sociales reste incertaine. Il a d'abord été suggéré que le parent représente un modèle inadéquat que l'enfant imite. D'autres explications apparaissent néanmoins plausibles, notamment le fait que les PPS organiseraient moins d'activités sociales pour leur enfant, ce qui limiterait les occasions pour les EPS d'apprendre comment organiser leurs propres activités sociales. Il importe néanmoins de faire preuve de prudence au moment de conclure définitivement à ce sujet.

Les commentaires du parent qui guide l'enfant dans le choix des comportements sociaux appropriés

Les commentaires du parent qui guide l'enfant – résumé des résultats

La présente étude a également permis d'observer directement les parents en train d'expliquer à leur enfant la façon la plus adéquate de se comporter dans diverses situations sociales. Les résultats obtenus à partir de cette procédure sont susceptibles d'apporter quelques éléments de réponse en ce qui a trait à la raison pour laquelle il a été trouvé que les EPS font moins d'activités sociales que les

EPN. En effet, la possibilité demeure que les PPS incitent verbalement leur enfant à adopter des comportements défensifs face à leurs pairs.

À l'encontre de l'hypothèse qui prédisait que les PPS émettraient davantage de commentaires susceptibles d'inciter l'enfant à se surprotéger dans le contexte d'un scénario social dont l'issue est ambiguë, aucune différence n'est apparue entre les groupes. En effet, les PPS, tout comme les PN, ont émis relativement peu de commentaires en ce sens et l'ont fait à la même fréquence. Ces résultats vont dans le sens de ce qui a été observé par Dadds et ses collaborateurs (1996) lors d'une discussion entre des parents et leur enfant anxieux. Bref, la supposition selon laquelle les PPS, puisqu'ils évitent eux-mêmes les situations sociales, suggèreraient davantage à leur enfant de fuir ou d'éviter, ne s'est pas révélée fondée.

De la même façon, la prédiction selon laquelle les PPS appuieraient plus souvent leur enfant que les PN lorsque celui-ci propose de se comporter défensivement en situation sociale a été infirmée, les parents des deux groupes s'étant rarement montrés en accord avec une telle proposition. Cette fois, ces résultats contredisent ceux obtenus par Dadds et al. (1996) qui ont trouvé que les parents d'enfants anxieux sont plus susceptibles de se montrer en accord avec leur enfant lorsque celui-ci propose d'éviter la situation. Toutefois, le fait que l'échantillon de Dadds et al. était constitué, d'une part, d'enfants répondant aux critères d'un trouble anxieux – alors que ce sont les parents, ici, qui sont PS – et, d'autre part, que seule une partie des participants répondait aux critères de la phobie sociale, figurent parmi les explications possibles à cette divergence des résultats.

Enfin, la solution retenue par les EPS suivant la discussion familiale peut donner un aperçu de l'influence du discours du parent sur le comportement social de l'enfant. Contrairement à l'hypothèse qui prévoyait que les EPS seraient plus

nombreux à choisir un comportement défensif comme étant la meilleure façon de gérer le scénario social présenté après l'échange avec leur parent qu'avant celui-ci, ces enfants ont été moins nombreux à retenir cette alternative suivant la discussion. La tendance ainsi observée n'a cependant pas atteint le seuil statistique pour aucune des deux situations. Bien que de tels résultats contredisent ceux présentés par Barrett et son équipe (1996) (c.-à-d. révélant une augmentation importante des comportements défensifs chez les enfants anxieux après la discussion familiale), ils sont néanmoins cohérents avec le fait que les PPS de la présente étude ont suggéré peu de comportements défensifs et ont rarement appuyé le choix d'un tel comportement lorsque celui-ci a été proposé par leur enfant.

Les commentaires du parent qui guide l'enfant – interprétation des résultats

En somme, le fait que les PPS aient un fonctionnement social principalement caractérisé par l'évitement des interactions sociales ne semble pas associé à une façon de conseiller leur enfant qui prône un tel comportement et ce, ni dans le nombre de commentaires émis en ce sens ni dans la réaction observée face à la mention d'un comportement défensif de la part de leur enfant. Au contraire, le discours des parents s'est révélé axé sur l'encouragement à approcher et ce, autant chez les PPS que chez leurs homologues normaux.

Il est néanmoins possible que la mesure ait été vulnérable au phénomène de la désirabilité sociale, d'autant plus que la peur d'être jugé par autrui constitue un aspect central de la phobie sociale. Conséquemment, les PPS auraient mentionné le « bon comportement » plutôt que celui qu'ils suggèrent habituellement à l'enfant. D'autre part, on peut envisager que ces parents, conscients des problèmes de fonctionnement associés à l'évitement des situations sociales, tentent de favoriser un développement adéquat chez leur enfant en insistant sur les comportements d'approche. Dans ce cas, la probabilité d'expliquer la fréquence

moins d'activités sociales observée chez les enfants par une incitation directe (c.-à-d. verbale) du parent à se surprotéger est grandement diminuée.

Les commentaires du parent qui guide l'enfant – conclusion

Il a été suggéré que les enfants de phobiques sociaux imitèrent leurs parents, modèles peu actifs socialement, ce qui expliquerait l'altération observée au niveau de leur fonctionnement social. Une telle avenue demeure à considérer, puisque les résultats de cette étude n'ont pu démontrer que les PPS incitent verbalement leur enfant à éviter ou à fuir les interactions sociales. Au contraire, il est apparu que les PPS insistent autant que les PN auprès de leur enfant quant à l'importance d'approcher les pairs présentés dans les scénarios. Il n'est toutefois pas clair si ces observations reflètent le comportement habituel du parent dans la vie quotidienne. La signification de ces résultats sera plus amplement discutée dans la section dédiée aux limites de la présente étude.

Le comportement de l'enfant auprès d'un groupe de pairs non familiaux

L'un des principaux objectifs de cette étude était de documenter le comportement des EPS avant l'âge critique de l'apparition de la phobie sociale dans le but de mettre en évidence certaines particularités au niveau de leur façon de se comporter en situation sociale. Plus précisément, il s'agissait de vérifier s'il était possible d'observer chez les EPS un patron de comportements s'apparentant à celui de leur PPS et dont la fonction serait la surprotection de soi.

Bien que les enfants se soient positionnés, suivant un échange verbal avec leur parent, au sujet du comportement social qu'ils adopteraient dans les situations présentées, il est difficile de déterminer jusqu'à quel point leur réponse correspond

à ce qu'ils feraient réellement advenant qu'ils soient confrontés à ces scénarios sociaux. Afin de remédier à cette limite, le comportement social des enfants a été observé directement et à leur insu.

De façon inattendue, une proportion non négligeable d'enfants, soit environ le quart des participants de chaque groupe, ont choisi de jouer en solitaire (ex. dessiner) pour toute la durée de la première partie de l'observation. Ceci occasionne des difficultés liées à l'interprétation, puisque la fonction de ce comportement est difficilement accessible. En appui à cette remarque, il a été avancé que les enfants retirés forment un groupe hétérogène (Asendorf, 1990; Rubin, 1993). Ainsi, un premier groupe d'enfants jugés « peu sociables » demeureraient en retrait parce qu'ils n'éprouvent pas le désir de se joindre au groupe de pairs et préfèrent de ce fait jouer seuls. Ces derniers sauraient néanmoins amorcer le contact si on leur demandait de le faire (Coplan, Prakash, O'Neil, & Armer, 2004). Un second type d'enfants retirés, dits « anxieux », rapporteraient pour leur part un niveau élevé de détresse anxieuse associé au désir de se joindre au groupe (Coplan et al., 2004). Advenant que ces classes d'enfants soient valides, il est néanmoins difficile de déterminer à laquelle appartiennent les participants de la présente étude.

Compte tenu de l'incertitude face à la fonction du comportement de retrait des enfants qui ont joué en solitaire, les données concernant la seconde question de recherche ont été recueillies seulement auprès des enfants ayant ouvertement démontré un intérêt envers le groupe de pairs.

Le temps passé en retrait – résumé des résultats

La première question de recherche s'intéressait au temps passé par les enfants en retrait du groupe de pairs. Les résultats révèlent que les EPN sont demeurés à

l'écart aussi longtemps que les EPS. En d'autres mots, le temps requis par les enfants des deux groupes pour approcher une première fois les complices est apparu équivalent. Le temps écoulé avant que les EPS ne se joignent au groupe de pairs est également similaire à celui obtenu pour les EPN. Ceci soulève la possibilité que les suggestions d'approcher émises par les PPS et les PN lors de la discussion avec leur enfant ont été mises en pratique par ces derniers.

Par ailleurs, il demeure possible, même si les EPS ne diffèrent pas des EPN au niveau du temps requis pour approcher le groupe ou pour s'y intégrer, que ceux-ci se distinguent en ce qui a trait à leur manière d'entrer en contact avec les pairs complices. La seconde question de recherche a permis de vérifier cette proposition.

La stratégie utilisée pour approcher le groupe de pairs – résumé des résultats

La seconde question de recherche avait pour but de vérifier si les EPS et les EPN se distinguaient au niveau de la stratégie comportementale utilisée pour entrer en contact avec les pairs complices.

Une première façon d'y parvenir a été de recourir à des observateurs indépendants pour juger du caractère adéquat du comportement social des enfants à l'étude, tout en étant aveugles à leur groupe d'appartenance. Les résultats révèlent que la probabilité que le comportement d'un enfant soit jugé inadéquat sur certains aspects est environ trois fois plus élevée pour les EPS (c.-à-d. 0,60) que pour les EPN (c.-à-d. 0,19), ce qui est, somme toute, assez considérable. Bien qu'il apparaisse évident que les enfants des deux groupes se distinguent sur le plan du comportement social, il n'est cependant pas clair sur quoi s'appuient ces différences.

Lorsque des comportements particuliers sont examinés afin d'établir plus précisément ce qui a motivé ce jugement, aucune différence n'approche le seuil statistique. En effet, la proportion du temps pendant lequel les EPS et les EPN ont souri, regardé et parlé aux pairs complices est équivalente. Ces résultats sont néanmoins cohérents avec ceux des études effectuées auprès de phobiques sociaux adultes, en ce sens qu'il est difficile d'obtenir une différence au niveau de comportements isolés (ex. regards), alors qu'un jugement global du comportement effectué par un observateur indépendant permet parfois de différencier les phobiques sociaux des individus normaux (Beidel, Turner, & Dancu, 1985).

Comme le déplorent Dodge, Pettit, McClaskey et Brown (1986), un système de cotation basé sur des comportements identifiables procure une clarté de définition, mais la signification du comportement dans son ensemble est perdue. À l'inverse, toute la richesse de l'information amenée par l'observation directe du comportement est capturée par les cotes globales, mais cela survient aux dépens d'une définition opérationnelle, le comportement et le jugement de l'observateur étant alors confondus.

En définitive, les différences obtenues entre le comportement des EPS et des EPN semblent davantage qualitatives que quantitatives. À cet effet, Pettit et Clawson (1996) rappellent que s'adapter avec succès à un groupe de pairs demande davantage que d'être sympathique et de manifester certains comportements comme parler ou sourire. Non seulement l'enfant doit se comporter d'une certaine façon, mais il doit le faire au moment le plus approprié, ce qui requiert de porter attention aux détails du contexte, tels que ce que les autres enfants font et disent (Rose-Krasnor, 1985). Ces aspects du comportement social de l'enfant ne peuvent être évalués que par un observateur qui tient compte de l'ensemble des gestes posés en les jugeant dans leur contexte.

Afin de cerner cet aspect qualitatif avec plus de précision, Putallaz et Gottman (1981) recommandent d'identifier des comportements précis, mais de les étudier dans le cadre d'une stratégie orientée vers un but à atteindre. Dans ce but, le comportement des enfants à l'étude a été examiné à l'aide d'une grille inspirée de celle élaborée par Dodge et ses collaborateurs (1983). Les résultats révèlent que les EPS ont été plus nombreux (c.-à-d. 60%) que les EPN (c.-à-d. 19%) à démontrer un patron de comportements qui détient une faible probabilité de permettre l'intégration d'un groupe (ex. observer passivement les pairs). En contraste, la majorité des EPN (c.-à-d. 81%) ont, en plus d'attendre et de rôder près des pairs, manifesté des comportements tels que poser une question qui tient compte du contexte (ex. au sujet du jeu ou de la recherche), jouer près des pairs ou demander la permission de se joindre au jeu. Il a été établi que cette façon de se comporter face à un groupe de pairs détient une probabilité plus élevée d'intégrer le groupe (Dodge et al., 1983). Ces observations permettent à la fois d'appuyer et d'éclairer les résultats présentés ci-haut.

En somme, bien que les EPS approchent les pairs aussi rapidement que les EPN, les premiers sont plus nombreux à utiliser une stratégie d'approche démontrée peu efficace pour intégrer un groupe et qui est plus souvent jugée inadéquate par un observateur indépendant aveugle au statut de l'enfant.

Le comportement de l'enfant auprès d'un groupe de pairs non familiers – interprétation des résultats

Ces résultats seront discutés en deux volets. Dans un premier temps, la signification du comportement sera examinée, alors que nous tenterons de répondre à la question « Qu'est-ce qu'on observe? ». Certaines explications seront dans un deuxième temps avancées afin d'apporter quelques éléments de réponse à la question « Pourquoi on l'observe? ».

La signification du comportement observé chez les EPS

Un comportement dont la fonction est de se protéger des autres

Une première façon d'interpréter le comportement des EPS, à savoir le fait que ceux-ci sont nombreux à attendre et rôder sans prendre plus d'initiative, est de lui prêter la fonction de se protéger face au rejet éventuel des pairs. Cette hypothèse est amenée, entre autres, par le modèle proposé par Dodge et al. (1983) pour expliquer le comportement des enfants qui tentent d'intégrer un groupe de pairs non familiers. Selon ce modèle, toute stratégie déployée afin de se joindre à un groupe détiendrait un certain potentiel de rejet. L'enfant augmenterait ses chances d'obtenir un accueil favorable en employant, dans un premier temps, une tactique qui comporte un faible risque de rejet (ex. attendre et rôder) puis, dans un deuxième temps, en utilisant des tactiques de plus en plus *risquées* (ex. parler au groupe, demander pour jouer). Selon cette perspective, il est possible d'avancer que les EPS ont utilisé, pour la plupart, une stratégie considérée comme comportant un risque faible d'être rejeté – mais aussi d'être accepté – par les pairs.

Par ailleurs, la réaction des enfants de la présente étude suivant l'invitation à jouer lancée par les pairs complices représente un possible appui à cette interprétation. En effet, la majorité des EPS (c.-à-d. 80%) qui avaient opté pour un jeu solitaire ont accepté de se joindre aux complices lorsqu'ils ont été invités à le faire, alors que la plupart des EPN (c.-à-d. 67%) ainsi occupés ont plutôt préféré poursuivre leur activité à l'écart du groupe. Ceci soulève la possibilité que les EPS éprouvaient le désir de se joindre, mais ne l'ont pas fait (avant d'être invités) pour une raison inconnue. Cette raison pourrait être la crainte d'être rejeté; une fois invités par les complices, ce risque devenait minime. D'autre part, il est également possible que certains EPS n'aient pas su refuser la demande des pairs complices en dépit de leur désir de continuer leur jeu (ex. dessin). Dans ce cas, il est possible que la crainte d'indisposer les pairs ait pu motiver l'empressement à accepter l'invitation.

En résumé, puisque le fait de rôder et d'attendre a été conceptualisé comme comportant un faible risque d'être rejeté par un groupe, le patron de comportements observé chez les EPS pourrait remplir la fonction de se protéger face aux pairs. Une façon d'élucider la fonction du comportement de ces enfants aurait été de les interroger à ce sujet lors du retour sur l'étude.

Un comportement qui révèle la présence de difficultés psychologiques

Adopter un patron de comportements défensif lors d'une première (et unique) rencontre avec un groupe de pairs non familiers ne signifie pas nécessairement que ces enfants ont un problème de fonctionnement social nécessitant une intervention psychologique. Il est tout de même intéressant de se demander dans quelle mesure les observations effectuées dans le cadre de cette étude reflètent la présence de difficultés psychologiques chez les EPS, voire de la phobie sociale.

Il n'existe malheureusement aucun moyen direct de le vérifier puisque ces enfants n'ont pas été soumis à une évaluation psychologique effectuée par un clinicien. Quelques éléments de réponse peuvent néanmoins être apportés (a) en comparant les résultats obtenus par les EPS aux observations recueillies auprès des enfants du groupe témoin, notamment en ce qui a trait aux comportements choisis lors de la présentation des scénarios sociaux et (b) en comparant les résultats obtenus par les EPS à ceux rapportés dans les écrits scientifiques.

Les résultats obtenus par les EPN. Bien qu'aucune hypothèse n'ait été formulée a priori à propos du comportement mentionné par l'enfant lors de la présentation initiale (c.-à-d. avant la discussion) des scénarios sociaux, l'examen de ces résultats peut donner un aperçu de la propension des EPS à se comporter passivement ou proactivement en contexte social.

Lorsque le comportement social retenu par les EPS est mis en contraste avec celui choisi par des enfants dont les parents sont normaux et qui proviennent d'un

milieu socioéconomique, sociodémographique et socioculturel similaire, il apparaît que les EPS sont plus nombreux à mentionner un comportement défensif (ex. demeurer silencieux) que les EPN. Plus précisément, un EPS sur deux propose ce type de comportement relativement à au moins un des deux scénarios présentés, alors que cette proportion se situe à 13% chez les EPN. Puisque les vignettes utilisées reprennent des situations auxquelles l'enfant est quotidiennement confronté (c.-à-d. camarades de classe), il est possible que cette mesure reflète le fonctionnement social quotidien d'une façon encore plus pertinente que l'observation du comportement auprès des pairs non familiers.

En outre, le fait de comparer les EPS et les EPN de cette étude sur une mesure d'anxiété sociale peut offrir un aperçu de la détresse subjective exprimée par ces enfants. Les données descriptives présentées précédemment (voir Tableau VIII) montrent que la proportion des EPS à rapporter un niveau élevé d'anxiété sociale est équivalente à celle observée pour les EPN. C'est donc dire que la majorité des EPS (c.-à-d. 72%) ont rapporté une détresse anxieuse de niveau faible à modéré.

Les résultats rapportés dans les écrits scientifiques. Les résultats obtenus dans le cadre de l'étude menée par Barrett et ses collaborateurs (1996) représentent l'une des rares occasions de comparer les observations effectuées auprès des EPS de la présente étude. Concernant le choix de comportement effectué par l'enfant lors de la présentation initiale du premier scénario social, la proportion des EPS de la présente étude à avoir retenu l'évitement ou la fuite comme étant la meilleure solution est semblable à la proportion des enfants normaux de l'étude de Barrett et al. à avoir opté pour ce comportement.

La signification du comportement observé chez les EPS – conclusion

En définitive, il ne semble pas que le comportement des EPS, tel qu'observé auprès des pairs complices, révèle la présence de phobie sociale chez ceux-ci. En

effet, si les EPS de cette étude étaient phobiques sociaux, il est raisonnable de penser qu'ils auraient choisi d'éviter ou de fuir l'ensemble des scénarios sociaux présentés, au lieu de choisir cette option seulement une fois sur deux (et, pour la moitié d'entre eux, pas du tout). D'ailleurs, lorsqu'ils ont été observés directement, les EPS ne sont pas demeurés plus longtemps en retrait du groupe de pairs et n'ont pas été plus nombreux à jouer en solitaire que les EPN. En outre, les EPS ne sont pas plus nombreux que les EPN à rapporter un niveau de détresse anxieuse élevée sur une mesure d'anxiété sociale. Il apparaît néanmoins qu'une proportion non négligeable de ces enfants démontre des particularités au niveau de leur comportement social, que celui-ci soit rapporté verbalement ou observé directement. La différence trouvée se situe au niveau de la manière utilisée par ces enfants pour approcher le groupe de pairs complices. La signification psychologique de cette différence reste toutefois incertaine. Il est néanmoins possible d'envisager que le fait que le comportement des EPS ait été plus souvent jugé inadéquat reflète le développement de difficultés sociales chez ces derniers ou, en clair, que le comportement social des EPS est en train d'évoluer vers le patron de comportements défensif qui caractérise le fonctionnement social des phobiques sociaux.

Ceci étant dit, la principale question soulevée par cette thèse demeure la suivante : De quelle façon la phobie sociale se développe-t-elle? Si l'on considère que les comportements particuliers observés chez les EPS reflètent le développement progressif de la phobie sociale, expliquer ces comportements constitue, en quelque sorte, la réponse à cette question.

L'explication du comportement (inadéquat) observé chez les EPS

Diverses explications peuvent être avancées pour rendre compte du fait que les EPS, relativement aux EPN, ont été plus nombreux à voir leur comportement (a) jugé inadéquat par un observateur indépendant et (b) classifié peu efficace pour

intégrer un groupe de pairs. Celles-ci seront détaillées au cours des lignes qui suivent.

Un modèle parental inadéquat

En premier lieu, le modèle parental offert par les PPS pourrait rendre compte, en partie, de cette différence au niveau du comportement social. En effet, puisque la façon d'agir des PPS est principalement caractérisée par un patron de comportements défensif et qu'il a été démontré que le comportement social s'apprend, entre autres, par imitation (Hay et al., 1985), il y a tout lieu de penser que la façon dont les EPS de la présente étude se sont comportés (c.-à-d. attendre, rôder, demeurer inoccupé) reflète le comportement du parent phobique social.

Des explications insuffisantes de la part du parent

En deuxième lieu, il a été suggéré que les parents anxieux n'expliqueraient pas à leur enfant comment gérer les situations difficiles (ex. se joindre à un groupe d'enfants non familiers), laissant celui-ci non préparé pour y faire face (Woodruff-Borden et al., 2002). Les résultats de la présente étude ne permettent pas de vérifier cette hypothèse, puisque seule la fréquence des commentaires susceptibles de favoriser les comportements d'approche ou de surprotection a été compilée. Il est donc permis d'envisager que les PPS aient seulement incité leur enfant à approcher sans détailler la façon adéquate de le faire.

Un nombre moindre de contacts sociaux

En troisième lieu, il est possible d'émettre l'hypothèse qu'un nombre moindre d'activités sociales chez les EPS comparativement aux EPN¹ ne permettrait pas aux premiers, d'une part, de constater que les autres enfants sont peu menaçants et, d'autre part, d'expérimenter suffisamment l'entrée dans un groupe pairs pour apprendre les tactiques jugées les plus efficaces. Ceci ne représente toutefois qu'un scénario de relations possibles parmi d'autres, car la direction de ces relations demeure inconnue. En effet, il est tout aussi probable que ces enfants fassent

¹ Annuellement, les EPS feraient environ 200 activités sociales de moins que les EPN (voir Tableau XIX).

moins d'activités sociales *parce qu'ils n'ont pas appris comment se comporter afin d'entrer dans un groupe de pairs et ainsi se faire des amis. Ceci demeure à confirmer.*

Un ensemble d'influences qui interagissent

En dernier lieu, le modèle du développement présenté en première partie de cette thèse (voir pp. 50-51) offre une piste intéressante d'explication de la différence observée entre le comportement social des EPS et des EPN, car celui-ci permet d'inclure les trois hypothèses présentées ci-haut. Comme il a été vu, cette approche théorique insiste sur le fait que les enfants sont soumis et réagissent, dès leur naissance, à une variété d'influences qui modèlent leur comportement et contribuent, au cours de ce même processus, au développement des difficultés psychologiques. De ce point de vue, il est possible que les parents, à la fois par le modèle social qu'ils offrent à leur enfant et les conseils qu'ils lui prodiguent, favorisent le retrait social (ex. peu d'activités sociales, passivité face aux pairs) ou accentuent une tendance déjà présente chez ce dernier.

Plus précisément, il est possible que certains enfants de phobiques sociaux aient potentiellement manifesté, dès les premières semaines de leur vie, une tendance à réagir à l'environnement qui leur était propre (ex. détresse anxieuse marquée face à la nouveauté). Ce *tempérament* de l'enfant a pu avoir un impact sur la façon dont les parents se sont comportés envers lui (ex. comportements surprotecteurs), de même que sur la nature de la relation d'attachement qui s'est développée entre eux (ex. insécurisante).

À ce sujet, Thompson (2001) remarque que le fait qu'un enfant en détresse s'apaise lorsque son parent lui permet d'éviter ou de fuir une situation qui l'intimide renforce non seulement ce comportement chez l'enfant, mais également la réponse du parent, d'autant plus si la situation crainte par l'enfant est également anxiogène pour le parent. Lors de la consultation offerte au parent par la

chercheure, plusieurs PPS ont mentionné qu'ils préféreraient retirer leur enfant d'une activité sociale lorsque celui-ci rapportait de l'inconfort, plutôt que de le voir « subir l'enfer » qu'ils avaient eux-mêmes vécu – et vivaient encore –, appuyant ainsi le point de vue de Thompson. L'auteure conclut qu'une telle réaction du parent présenterait toutefois l'inconvénient de fournir un modèle de gestion de la détresse basé sur l'évitement des situations sociales et, par le fait même, de limiter les occasions pour l'enfant d'apprendre à persévérer malgré l'inconfort.

Bref, certains enfants suivraient, dès les premières années de leur vie, une trajectoire caractérisée par l'installation progressive d'un mode relationnel dont la fonction serait la surprotection de soi. En outre, il est raisonnable de croire que le fonctionnement limité des PPS, tel qu'il a été observé dans la présente étude (ex. nombre moindre d'activités sociales), met en place un contexte qui accentue ou, au mieux, ne décourage pas, le développement des difficultés sociales chez l'enfant.

Or, une vie sociale limitée n'est pas seulement l'apanage des phobiques sociaux (Segrin, 2001). Par exemple, il a été trouvé que les individus répondant aux critères d'un trouble psychotique comme la schizophrénie (Isele, Merz, Malzacher, & Angst, 1985), ou encore à ceux d'un trouble affectif comme le trouble bipolaire (Marcil, 2003), ont un fonctionnement social limité lorsqu'ils sont comparés à des individus sans difficultés psychologiques. Dans le même ordre d'idées, plusieurs études ont révélé que les parents provenant d'une famille dont l'un des membres répondait aux critères d'un trouble anxieux (ex. agoraphobie, phobie spécifique), que ce soit le parent lui-même ou son enfant, pouvaient manifester des comportements surprotecteurs envers leur enfant (Arrindell et al., 1983; Whaley et al., 1999).

Face à ce constat, il est permis de penser que l'ensemble des circonstances identifiées comme étant susceptibles de favoriser le développement de la phobie

sociale pourraient être réunies au sein de n'importe quelle famille dont l'un des membres répond aux critères d'un trouble qui est associé à un fonctionnement social inadéquat. Ceci pourrait expliquer la raison pour laquelle la plupart des enfants qui développent la phobie sociale n'ont pas de parents phobiques sociaux (Bandelow et al., 2004). Le fait que Beidel et Turner (1997) aient trouvé que les enfants de parents dépressifs présentent un risque plus élevé de développer la phobie sociale que les enfants de parents anxieux (incluant la phobie sociale) va également dans le sens de cette hypothèse.

L'explication du comportement (inadéquat) observé chez les EPS – conclusion

En somme, nous suggérons que les individus qui ont développé une phobie sociale ont évolué, pour une raison quelconque, dans un milieu de vie présentant des caractéristiques similaires (ex. peu de contacts sociaux, modèles parentaux inadéquats). Le fait d'avoir un PPS représenterait un catalyseur, parmi d'autres, de ces influences fragilisantes. Par la suite, il n'est pas exclu que des influences extérieures à la famille (ex. être ignoré par les pairs, être humilié publiquement) contribuent à précipiter le développement de la phobie sociale ou à maintenir ce trouble par la suite (Rapee & Spence, 2004; Vasey & Dadds, 2001)

L'explication du comportement (adéquat) observé chez les EPS

Non seulement une interprétation appropriée des résultats doit expliquer les observations allant dans le sens des hypothèses, elle doit également rendre compte de celles qui dévient de ce qui était attendu. Or, les résultats de la présente étude révèlent que 40% des enfants de phobiques sociaux ont vu leur comportement jugé « totalement adéquat » par un observateur indépendant, ce qui est assez considérable. Une fois de plus, le modèle du développement des troubles anxieux proposé par Vasey et Dadds (2001) offre quelques éléments de réponse à ce sujet.

Il a été mentionné à plusieurs reprises que le développement de l'enfant était possiblement influencé par les diverses caractéristiques du milieu de vie dans lequel il évoluait depuis sa naissance. Bien que certaines de ces influences aient été conceptualisées comme susceptibles de fragiliser l'enfant en favorisant le développement de la phobie sociale, d'autres sont plutôt perçues comme jouant un rôle protecteur.

De manière générale, ces influences dites protectrices peuvent être des plus diverses, puisqu'il est possible de les retrouver chez l'enfant (ex. curiosité), chez le parent (ex. organise des activités sociales pour l'enfant), au sein de la relation entre le parent et l'enfant (ex. attachement de type sécurisant), de la famille élargie et ainsi de suite. En conséquence, il est fort probable que le comportement du partenaire de vie du PPS ait eu une influence sur le développement de l'enfant. Il est effectivement possible que ce second parent (c.-à-d. la mère ou le père), dont la fréquence des activités sociales et l'étendue du réseau social n'ont pas été documentés, représente un modèle plus adéquat pour l'enfant et favorise chez ce dernier un développement social optimal.

Dans le même ordre d'idées, Bryant et DeMorris (1992) notent que les enfants de la fratrie ont un rôle complémentaire à celui des parents, en ce sens qu'ils sont eux aussi des modèles et des conseillers en matière de comportement social. Les frères et les sœurs invitent de nouveaux enfants à la maison ou favorisent la sortie de leur(s) cadet(s) à l'occasion d'activités non structurées (ex. faire du vélo) avec d'autres enfants du voisinage, par exemple. Il demeure donc possible que les EPS de la présente étude aient également été influencés par le comportement de leur fratrie.

L'explication du comportement (adéquat) observé chez les EPS – conclusion

En résumé, advenant qu'un enfant dont l'un des parents est phobique social côtoie un modèle adéquat de fonctionnement social (ex. parent proactif socialement) et ait accès à un environnement propice aux interactions sociales avec des enfants de son âge, celui-ci verrait sa probabilité augmenter de développer un fonctionnement social optimal et ce, malgré la présence actuelle ou antérieure d'influences fragilisantes. Une telle perspective permet d'expliquer la raison pour laquelle le comportement d'une proportion d'EPS a été jugé totalement adéquat.

L'explication du comportement observé chez les EPS – conclusion

En conclusion, les arguments amenés précédemment tentent de mettre en évidence le fait que la réponse à la question de l'origine de la phobie sociale ne repose pas sur des liens simples et directs entre, d'une part, le comportement des PPS et, d'autre part, le comportement social de leur enfant, tel qu'observé dans cette étude. Les influences décrites comme fragilisantes ou protectrices, qu'elles soient propres à l'enfant ou à son milieu, forment un tout indissociable.

Section II

Le développement de la phobie sociale : différentes perspectives

Le développement de la phobie sociale retient l'attention des chercheurs provenant de diverses approches théoriques, de sorte que certaines divergences sont notées sur des questions centrales à la compréhension de cette problématique. Par exemple, l'âge à partir duquel il est possible pour un individu de répondre aux critères de la phobie sociale ne fait pas l'unanimité au sein de la littérature scientifique. Alors que plusieurs études rapportent des résultats obtenus auprès d'un échantillon de PS incluant des enfants de 7 à 12 ans (Spence, Donovan, & Brechman-Toussaint, 1999; Beidel, Turner, & Morris, 1999), les études de

prévalence effectuées dans la communauté ne situent l'apparition du patron complet de la phobie sociale que vers le milieu de l'adolescence (Schneier, Johnson, Hornig, Liebowitz, & Weissman, 1992). Il est possible d'expliquer cette observation, en partie, par le fait que certains auteurs considèrent qu'il s'agit d'un trouble interne à l'enfant (c.-à-d. intrapersonnel), alors que d'autres adoptent plutôt une vision fonctionnelle (c.-à-d. interpersonnelle) des difficultés sociales. Dans cette section, les diverses conceptions de la phobie sociale seront brièvement résumées et discutées à la lumière des résultats obtenus par la présente étude, si possible.

La phobie sociale conçue comme un problème génétique ou médical

Selon la perspective génétique ou médicale, un individu donné hérite de ses parents de quelque chose qu'il porte dans son organisme et qui s'exprime – ou non – par le développement de la phobie sociale (Kendler, Jacobson, Myers, & Prescott, 2002; Kendler, Myers, Prescott, & Neale, 2001; Kendler, Neale, Kessler, Heath, & Eaves, 1992; Torgersen, 1983). Ce quelque chose peut être, par exemple, un déséquilibre neurochimique et peut apparaître dès l'âge préscolaire (Biederman et al., 2001), voire la naissance de l'individu.

Cette perspective théorique a cependant été maintes fois critiquée au cours des dernières années. D'abord, plusieurs auteurs estiment que les aspects génétiques et environnementaux sont indissociables et s'influencent mutuellement dès les premiers instants de la vie de l'enfant (Pike, 2002; Rutter & Sroufe, 2000; Stravynski, sous presse); en conséquence, ces influences ne peuvent être séparées que de façon théorique. Stravynski (sous presse) remarque, lors d'une recension de la documentation traitant du rôle des influences génétiques dans le développement de la phobie sociale, que les méthodes utilisées pour appuyer l'hypothèse d'une transmission génétique sont indirectes (ex. études de jumeaux), que les résultats

obtenus dans le cadre de ce type de recherche sont incohérents d'une étude à l'autre et plutôt faibles. Le fait que la plupart des parents de phobiques sociaux ne répondent pas aux critères de la phobie sociale et que la majorité des enfants de phobiques sociaux ne développent pas la phobie sociale soulève effectivement un doute quant à la possibilité que la phobie sociale elle-même, en tant qu'entité psychologique, soit transmise directement du parent à l'enfant. Face à ce constat, Stein, Chartier, Lizak et Jang (2001) ont plutôt suggéré qu'une *tendance* pourrait être transmise sous la forme de certains traits de personnalité (ex. tendance à aller vers les situations nouvelles ou non) qui favoriserait le développement du trouble.

La phobie sociale conçue comme un problème d'anxiété

Une seconde approche théorique soutient que la phobie sociale constitue un *trouble de l'anxiété sociale* (Liebowitz, Heimberg, Fresco, Travers, & Stein, 2000), tel que le dénote cette nouvelle appellation introduite officiellement dans la quatrième édition du DSM (APA, 1994). À l'instar de la perspective génétique, la phobie sociale est ici conceptualisée comme un problème interne à l'individu, celui-ci prenant la forme d'une détresse anxieuse associée à une façon jugée *erronée* de se percevoir (Cartwright-Hatton, Tschernitz, & Gomersall, 2005; Hirsch, Clark, Mathews, & Williams, 2003) et de percevoir les autres (Muris, Merckelbach, & Damsma, 2000; Stopa & Clark, 2000). Les comportements de surprotection observés chez les phobiques sociaux seraient une conséquence de cette détresse. La phobie sociale pourrait donc être estimée présente à partir du moment où l'enfant rapporte cette détresse anxieuse, soit vers quatre ans (LaGreca, 1998).

Dans le cadre de la présente étude, aucune différence significative n'est apparue entre les EPS et les EPN en ce qui a trait au score obtenu sur une échelle d'anxiété sociale, soit le SASC-R. En fait, les EPS ne sont pas plus nombreux que

les enfants de la population générale à se situer dans l'intervalle des scores représentant une anxiété sociale élevée (Epkins, 2002). Pourtant, leur comportement envers des enfants de leur âge a été jugé, pour la majorité, inadéquat. Plus précisément, les EPS ont démontré des comportements s'apparentant à ceux observés chez les phobiques sociaux adultes (ex. ne pas débiter la conversation). Ces résultats vont à l'encontre de la suggestion voulant que les problèmes de fonctionnement social des phobiques sociaux proviennent d'une anxiété « pathologique » ou « troublée ».

La phobie sociale conçue comme un problème d'habiletés sociales

Une autre façon de concevoir la phobie sociale comme un problème interne à l'individu est d'envisager que les phobiques sociaux ne *posséderaient* pas dans leur *répertoire* les *habiletés* jugées nécessaires à un bon fonctionnement social. La définition de ce qui constitue une « habileté sociale » demeure néanmoins obscure. En outre, alors que Segrin (2001) déclare que : « Evidence from the domains of nonverbal social behaviors, verbal behaviors, and social perception skills indicates that social skills deficits are evident among people with social anxiety. » (p.50), Stravynski et Amado (2001) concluent, lors d'une recension des écrits, qu'aucune différence systématique n'a été trouvée chez les adultes entre les habiletés sociales des phobiques sociaux et celles des individus normaux.

Il n'est cependant pas clair si les observations effectuées dans le cadre de la présente étude appuient ou non l'hypothèse d'un manque d'habiletés sociales. En effet, il pourrait être avancé que les EPS ont, pour la majorité, attendu et rôdé autour des pairs parce qu'ils ne savaient pas comment les approcher plus directement. D'un autre côté, les EPS ont été en mesure de regarder, de sourire et de parler aux pairs complices à la même fréquence que les EPN, ce qui va à

l'encontre de la possibilité que ces enfants n'auraient tout simplement pas appris ces comportements.

La phobie sociale conçue comme un problème de fonctionnement social

Une dernière perspective théorique, dite interpersonnelle, consiste à concevoir la phobie sociale comme un mode de relation aux autres qui transparait dans l'ensemble des situations et dont la fonction est de se protéger face au jugement d'autrui (Alden & Taylor, 2004; Amado, 2005; Stravynski et al., 2000). L'accent est mis sur la *fonction* du comportement selon le contexte dans lequel il se produit et non sur le comportement lui-même. Chaque individu a un certain nombre de tâches sociales à remplir (ex. s'intégrer à un groupe) afin d'atteindre un fonctionnement optimal et il existerait plusieurs façons d'y parvenir.

Selon ce modèle de compréhension, la phobie sociale ne pourrait être présente que lorsque l'individu arrive à un stade de développement où il a une variété de rôles sociaux à remplir et qu'il éprouve des difficultés à y parvenir (Rapee & Spence, 2004). Or, les enfants âgés de 7 à 12 ans sont souvent encadrés ou obligés d'être en contact avec les autres, que ce soit avec des adultes ou d'autres enfants de leur âge. En effet, ils doivent aller à l'école et faire des présentations orales avec peu de possibilités de se défilier face à ces obligations comme c'est le cas pour le phobique social adulte (ex. demander à un collègue de travail de présenter à sa place, bénéficier de l'aide sociale). À la récréation, les enfants sont souvent contraints de jouer avec les camarades de leur classe à un jeu structuré et avec des coéquipiers déterminés, ce qui laisse encore une fois peu de place à l'évitement ou la fuite. Pour ces raisons, il serait plus difficile d'observer l'ensemble des manifestations propres à la phobie sociale avant l'adolescence.

La situation expérimentale de la présente étude (c.-à-d. observation auprès d'un groupe de pairs en interaction) a été élaborée de manière à ne pas diriger ou structurer le comportement des enfants à l'étude afin de pouvoir observer leur tendance naturelle à rechercher ou à éviter les contacts sociaux. À la lumière des résultats obtenus, il a été suggéré que les EPS tentent, pour la plupart, de se protéger face aux pairs complices en adoptant une stratégie d'approche qui comporte un faible risque d'être rejeté par le groupe (ex. attendre et rôder). Ces observations vont dans le sens d'une conception interpersonnelle du comportement social.

Le développement de la phobie sociale, différentes perspectives – conclusion

En résumé, les résultats de la présente étude offrent peu d'appuis en faveur d'une compréhension du développement de la phobie sociale selon une perspective intrapersonnelle, alors qu'ils ne peuvent infirmer une conception interpersonnelle de ce trouble. Selon cette dernière optique, le développement de la phobie sociale s'étalerait de la naissance à l'adolescence, suivant le – ou plutôt déviant du – processus de développement social normatif chez l'enfant. Bref, la conception de la phobie sociale comme un problème de fonctionnement social expliquerait la raison pour laquelle les EPS de cette étude démontrent un comportement social moins adéquat et efficace que celui observé chez les EPN, sans qu'ils ne répondent aux critères de la phobie sociale.

Section III

Les forces de l'étude et la portée des résultats

La présente étude représente une importante contribution aux connaissances concernant le développement de la phobie sociale et ce, tant au plan théorique que pratique. Ces nombreux apports seront soulignés dans la présente section.

Les implications théoriques

Au plan des connaissances scientifiques, cette étude confirme de façon empirique que les phobiques sociaux ont une vie sociale plus limitée comparativement aux individus normaux, c'est-à-dire qu'ils font moins d'activités sociales avec des individus non apparentés, tel un ami ou un collègue de travail. Par conséquent, les PPS peuvent être perçus comme des modèles de sociabilité moins adéquats que ceux fournis par les PN. Soulignons que ces conclusions reposent sur des données concrètes issues d'un examen systématique de la vie sociale des parents, minimisant ainsi les biais reliés à la subjectivité du participant.

Une autre contribution majeure de cette étude est d'avoir décrit pour la toute première fois le comportement social des EPS. Un premier volet a mis en évidence que ces derniers ont une vie sociale plus limitée (c.-à-d. réseau social et activités sociales) que les EPN, alors qu'un second volet a démontré qu'un nombre considérable d'EPS présentent des particularités au niveau de leur comportement social. Plus précisément, leur comportement face à un groupe de pairs est plus souvent jugé inadéquat et inefficace que celui des EPN. Cette dernière constatation découle d'une observation directe du comportement de l'enfant effectuée à son insu, ce qui maximise la validité écologique sans que cela soit au détriment de la validité interne, puisque la situation expérimentale demeure hautement contrôlée. La qualité des données ainsi obtenues représente une avancée exceptionnelle si

l'on considère que, jusqu'à maintenant, les études examinant l'origine de la phobie sociale (de façon spécifique) ont utilisé une mesure autoadministrée pour recueillir la perception des participants adultes, le plus souvent dans le cadre d'un schème de recherche rétrospectif.

Le constat que les PPS, relativement aux PN, n'incitent pas particulièrement leur enfant à éviter les situations sociales, que ce soit en leur recommandant des comportements qui visent à se surprotéger face aux pairs ou en les appuyant lorsqu'ils choisissent de le faire, soulève un doute quant à la possibilité que les parents contribuent, par le biais d'instructions verbales, au développement de la phobie sociale chez leur enfant.

Bref, cette étude a révélé que la présence de phobie sociale chez l'un des parents est associée à une altération du fonctionnement social de l'enfant. Ces résultats confirment l'importance d'étudier les EPS dans leur milieu familial et avant l'âge critique de l'apparition du trouble.

Sur le plan conceptuel, la présente étude remet en question certaines perspectives théoriques quant à l'origine de la phobie sociale. En effet, l'examen du comportement des EPS avant l'adolescence permet d'appréhender l'émergence graduelle du patron de comportements défensif propre à la phobie sociale et de constater que l'anxiété sociale excessive, par exemple, ne précède pas nécessairement les comportements de retrait (ex. attendre). Cette étude apporte également un appui à la validité du construit de la phobie sociale.

Enfin, le fait d'étudier simultanément plusieurs éléments du système familial, que ceux-ci soient propres aux parents ou à l'enfant, permet d'entrevoir toute la complexité des processus impliqués dans le développement de la phobie sociale, appuyant ainsi le point de vue amené par la théorie du développement. Pour la première fois, il a été suggéré que la présence de phobie sociale chez le parent

mettrait en place un contexte propice au développement de la phobie sociale pouvant se retrouver au sein de familles dont aucun parent ne répond aux critères de ce trouble.

Les implications pratiques

Le fait que 60% des EPS démontrent un patron de comportements défensif face au groupe de pairs est préoccupant, puisque la réponse des pairs (c.-à-d. accepter ou non l'enfant dans le groupe) est habituellement associée à la stratégie utilisée par l'enfant qui approche ce groupe. Par exemple, un enfant qui utilise une stratégie basée principalement sur l'attente, tel que l'ont fait la majorité des EPS de cette étude, augmente le risque d'être ignoré par ses pairs (Dodge et al., 1983; Russell & Finnie, 1990). Le fait d'être régulièrement ignoré par les pairs est susceptible de renforcer chez l'enfant les comportements défensifs déjà présents et de diminuer du même coup les occasions d'apprendre les comportements appropriés.

À ce sujet, Sroufe, Egeland et Carlson (1999) soutiennent que la compétence sociale auprès des pairs se développe à travers un certain nombre de tâches importantes présentes tout au long du développement de l'enfant et que chacune favorise l'apprentissage des comportements utiles pour négocier les étapes subséquentes. Puisque l'entrée dans un groupe de pairs est considérée comme une tâche clé dans le développement de l'enfant (Dodge et al., 1983; Putallaz & Gottman, 1981), il est raisonnable d'envisager que les EPS éprouveront tôt ou tard des difficultés à cheminer à travers les étapes d'un développement social optimal. Bref, le comportement de la plupart des EPS de cette étude prédispose probablement ces derniers au développement de la phobie sociale.

Vu cette hypothèse, il pourrait s'avérer pertinent, d'un point de vue préventif, d'intervenir auprès des familles dont l'un des parents répond aux critères de la phobie sociale, afin de favoriser un développement social adéquat chez leur enfant. Les résultats soulignent l'importance d'intervenir dès l'âge préscolaire, puisque les enfants de cette étude, âgés de 7 à 12 ans, présentent déjà une altération de leur fonctionnement social. Selon Putallaz (1987), l'intervention devrait être effectuée tant auprès des enfants que des parents car : « If maternal behavior is not also modified, the mothers are likely to continue interacting in a similar manner with their children, thus drawing the children back to their old behavioral repertoire. » (p.338)

Dans le cas où l'enfant est très jeune (ex. 0-2 ans), une psychothérapie qui vise à augmenter le fonctionnement social du parent devrait suffire à modeler par la suite un comportement social adéquat étant donné que le patron de surprotection de soi se dissout considérablement après une thérapie de type cognitive-comportementale (Amado, 2005).

Section IV

Les limites de l'étude

Malgré ses forces, cette étude présente un certain nombre de limites principalement reliées à la méthode. Les difficultés posées en ce qui a trait à l'explication des résultats et à leur généralisation seront maintenant examinées.

Les limites posées par la méthode en regard de l'explication des résultats

Il est possible que l'absence de différences entre les PPS et les PN en ce qui a trait aux suggestions émises lors de la discussion avec leur enfant soit attribuable à

la méthode utilisée, en ce sens que les particularités du discours des PPS, belles et bien présentes dans leur quotidien, se révéleraient difficilement accessibles en laboratoire.

Un processus insidieux

Rachman (1977), qui a proposé que les parents influencent le développement des phobies chez leur enfant par le biais d'informations transmises verbalement à propos de ce qui est menaçant dans l'environnement et doit, par conséquent, être évité, a insisté sur le fait que cet apprentissage s'opèrerait quotidiennement, de façon ininterrompue. Ces consignes du parent seraient émises dans le cadre d'un processus insidieux s'échelonnant sur plusieurs années, diminuant ainsi la probabilité de parvenir à l'observer en laboratoire lors d'un laps de temps aussi court que cinq minutes.

Un temps de réflexion inhabituel

Bögels, van Dongen et Muris (2003) estiment que le fait de permettre aux parents de se familiariser avec les situations avant la discussion donne à ces derniers l'occasion de conseiller leur enfant d'une façon toute réfléchie qui ne reflète peut-être pas ce qui se passe dans la réalité. En effet, il est plus probable que, dans la vie quotidienne, le parent doive réagir immédiatement à une situation problématique que l'enfant lui présente à brûle-pourpoint, au retour de l'école par exemple. Dans ce contexte, le parent formulerait une première impression qui correspondrait à sa façon habituelle de réagir à ce type de situation sociale, ce que la procédure utilisée en laboratoire ne permet peut-être pas d'observer.

Le phénomène de la désirabilité sociale

Dans le même ordre d'idées, le fait que le parent dispose d'un moment de réflexion pour chacun des scénarios présentés rend la mesure particulièrement vulnérable à la désirabilité sociale. Ainsi, les PPS sont susceptibles de mentionner ce qu'ils croient être, théoriquement, une bonne solution, plutôt que ce qu'ils auraient tendance à suggérer spontanément. Pourtant, ce phénomène ne semble pas s'être produit dans l'étude de Dadds et ses collaborateurs (1996), puisque les parents d'enfants anxieux se sont révélés plus souvent en accord avec la suggestion d'éviter que les parents d'enfants normaux. D'un autre côté, le fait que les PPS de la présente étude soient très scolarisés et que plus de la moitié aient suivi une thérapie au cours des dernières années permet d'envisager que ceux-ci soient, d'une part, très conscients de la possibilité de transmettre verbalement leurs difficultés à leur enfant et, d'autre part, qu'ils possèdent l'autocritique nécessaire pour reconnaître ce que constitue un comportement social approprié, même s'ils ont eux-mêmes de la difficulté à le mettre en action.

La transcription suivante du discours d'une mère phobique sociale durant la discussion appuie ce point : « Maman, elle, n'aurait pas tendance à faire ça, mais elle pense que c'est mieux d'aller voir la personne, puis de lui poser la question. Tu vois, maman, elle, elle n'aurait pas posé la question à la personne parce qu'elle est trop gênée ». Et celui d'une autre mère à sa fille : « C'est pas facile de réagir dans une situation comme celle-là. J'avoue qu'on aurait tendance toi et moi à passer à travers notre oral sans intervenir, mais peut-être qu'à quelque part, il faudrait intervenir. ». Ces exemples démontrent que, bien que le parent ne soit pas un modèle de comportement social proactif au quotidien, celui-ci est néanmoins en mesure d'identifier le comportement socialement adapté et de le suggérer à son enfant. De plus, ces observations vont dans le sens de l'hypothèse à l'effet qu'il existe des différences dans le discours des parents des deux groupes, mais que celles-ci n'ont pu être détectées par la procédure utilisée.

Le choix des hypothèses à vérifier

Le fait que seule la fréquence des commentaires du parent ait été évaluée soulève la possibilité que les parents des deux groupes diffèrent sur des aspects non examinés, telle que la forme ou la qualité de ces suggestions. En effet, la procédure ne permet pas de vérifier si certains parents ont simplement incité l'enfant à approcher ou ont, au surplus, détaillé la façon de le faire, que ce soit en donnant des rationnels pour en expliquer l'importance, en énumérant chacune des stratégies possibles ou en questionnant l'enfant pour qu'il trouve lui-même la meilleure façon de se comporter.

La taille restreinte de l'échantillon

Enfin, la petite taille de l'échantillon limite le nombre et la nature des analyses possibles, notamment parce qu'il a été impossible de regrouper les participants en fonction de leur âge et de leur sexe. Le fait que Prinstein et LaGreca (1999) aient trouvé que le fonctionnement social de la mère était plus étroitement associé au comportement social de leur fille qu'à celui de leur garçon souligne l'importance de tenir compte du sexe des participants. Une taille échantillonnale plus imposante pourrait permettre d'effectuer des comparaisons intéressantes selon, par exemple, le type de dyade (ex. la dyade mère-fille par rapport à la dyade mère-fils) ou la présence ou non d'une consultation psychologique antérieure chez le parent. Il a toutefois été mentionné que le recrutement s'est avéré difficile, ce qui a limité le nombre de participants à l'étude.

*Les limites posées par la méthode en regard de l'explication des résultats –
conclusion*

En définitive, il demeure possible que les PPS et les PN diffèrent dans la façon dont ils orientent l'enfant au quotidien en ce qui concerne les comportements à adopter pour bien fonctionner auprès des pairs. Une étude dont la taille de l'échantillon serait plus grande, qui ne permettrait pas de temps de réflexion sur les scénarios et qui inclurait des variables concernant la forme du discours des parents est donc souhaitable.

*Les limites posées par la méthode relativement à la possibilité de tirer des
conclusions*

Les conclusions qu'il est possible de tirer relativement aux résultats de cette étude sont d'abord limitées par la nature du schème de recherche employé, puis par la taille et la composition de l'échantillon.

La nature du schème de recherche

De par la nature quasi-expérimentale et transversale du schème de recherche, il est impossible d'inférer des relations de cause à effet entre les variables à l'étude. Par exemple, bien que ce lien soit logique, on ne peut conclure que le fait que les PPS fassent moins d'activités sociales a une influence sur le nombre d'activités sociales effectuées par l'enfant. Dans le même ordre d'idées, il serait hasardeux de faire des inférences quant au rôle d'un comportement social inadéquat en ce qui a trait au développement de la phobie sociale, puisque nous ignorons quels sont les enfants qui développeront ce trouble.

Un schème de recherche longitudinal, qui observerait l'enfant dans son milieu naturel, de la naissance à l'âge adulte et qui inclurait de multiples variables propres à l'enfant, à la famille (c.-à-d. parents, fratrie et famille élargie), de même qu'à son environnement social (ex. pairs, professeurs) permettrait de remédier à cette importante limite.

La taille de l'échantillon

De manière générale, la petite taille de l'échantillon rend impossible toute analyse qui permettrait de détailler les résultats obtenus en fonction du sexe et de l'âge des participants ou de toute autre variable pertinente. Or, Putallaz et Wasserman (1989) ont démontré que les comportements sociaux face à un groupe de pairs varient en fonction de l'âge et du sexe de l'enfant. Par exemple, la proportion du temps pendant laquelle les enfants essaient de rejoindre le groupe diminuerait avec l'âge. Ces observations soulignent l'importance de tenir compte du sexe et de l'âge des enfants dans les analyses.

La composition de l'échantillon

Soixante-quatorze pour cent des parents phobiques sociaux ont répondu aux critères d'au moins un autre trouble psychologique que la phobie sociale au cours de la vie de leur enfant, le plus fréquent étant la dépression majeure. Puisque ce trouble est, tout comme la phobie sociale, associé à une diminution des activités sociales chez le parent, il est fort probable que le comportement social des EPS ait également été influencé par cette problématique. Ceci est néanmoins compatible avec l'idée qu'une vie sociale limitée chez le parent, peu importe la raison de sa présence, peut contribuer au développement de la phobie sociale chez l'enfant. Rappelons cependant qu'aucun parent ne répondait aux critères de la dépression majeure au moment de l'étude.

Les limites posées par la méthode relativement à la généralisation des résultats

Enfin, la méthode limite également la possibilité de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble des populations visées, soit les parents phobiques sociaux et leur enfant.

La composition de l'échantillon

La limite la plus importante à la généralisation des résultats repose sur le fait que les PPS de cette étude sont probablement peu représentatifs, à certains égards, de l'ensemble des PPS. De façon plus précise, il est clair que les participants de cette étude représentent un sous-groupe de phobiques sociaux parmi les plus fonctionnels et ce, pour plusieurs raisons.

Rappelons, en premier lieu, que la phobie sociale de 74% des PPS du groupe expérimental a été jugée légère lors de l'évaluation psychologique initiale, ce qui représente la majorité des participants. Cette observation est corroborée, en deuxième lieu, par le fait que les PPS ont accepté de participer à cette étude en dépit de la présence d'une performance filmée (c.-à-d. discussion avec leur enfant), une telle situation étant habituellement évitée par les phobiques sociaux.

En troisième lieu, l'examen des données sociodémographiques présentées au Tableau I permet de constater que la plupart des PPS de cette étude occupent un emploi à temps plein, alors qu'il a été vu lors de la recension de la documentation que les phobiques sociaux ont plutôt tendance à déclarer qu'ils travaillent à temps partiel ou qu'ils sont sans emploi. En outre, les PPS de cette étude sont beaucoup plus nombreux à détenir un diplôme universitaire (H : 68%; F : 63%) que les individus de la population générale, dont la proportion se situe à 20% et 16% pour les hommes et les femmes respectivement (c.-à-d. Montréal et province de Québec) (Statistique Canada, 2003a, 2003b). Leur niveau de scolarité est

cependant équivalent à celui rapporté par les PN, ce qui préserve la validité interne de l'étude.

Par ailleurs, le fait que la majorité des parents des deux groupes soient de sexe féminin, d'origine caucasienne, hautement scolarisés et issus de familles intactes représente autant de limites à la généralisation des résultats.

La composition de l'échantillon – conclusion

En somme, bien que divers moyens aient été utilisés afin de constituer un groupe de PPS représentatifs de leur population d'origine, un biais d'échantillonnage limite la généralisation des conclusions de cette étude. Cela est sans doute davantage le cas en ce qui concerne les conclusions qu'il soit possible de tirer relativement au constat que les PPS n'incitent pas davantage leur enfant à éviter les interactions sociales que les PN. Il est possible d'envisager qu'un phobique social peu scolarisé démontrerait une capacité d'introspection moindre, ce qui ne lui permettrait peut-être pas de faire abstraction de son vécu personnel pour proposer à l'enfant d'approcher la situation.

D'un autre côté, le fait que des résultats significatifs aient été obtenus relativement au nombre d'activités sociales effectuées par le parent et l'enfant, de même qu'en ce qui a trait au comportement social de l'enfant (c.-à-d. stratégie utilisée pour approcher les pairs) et ce, en dépit de ces biais, est plutôt encourageant. En effet, il est permis de penser que les différences obtenues entre les parents et les enfants des deux groupes auraient été encore plus prononcées si l'échantillon avait été constitué de parents répondant aux critères d'une phobie sociale sévère ou ayant un niveau de scolarité plus faible.

La situation expérimentale

Une autre limite importante à la généralisation réside dans le fait que les variables sont mesurées dans le contexte artificiel du laboratoire, ce qui est susceptible d'avoir influencé le comportement des participants.

Les commentaires du parent qui guide l'enfant dans le choix des comportements sociaux appropriés

Il est difficile d'établir dans quelle mesure le comportement observé lors de la discussion entre le parent et son enfant au sujet des scénarios sociaux reflète le comportement de ce parent dans la réalité quotidienne. D'abord, parce que la situation expérimentale, qui allouait un temps de réflexion sur les scénarios présentés, a pu favoriser la recommandation d'un comportement « idéal », plutôt que celui qui aurait normalement été proposé à l'enfant.

Ensuite, parce que l'enfant, qui constituait ni plus ni moins le stimulus aux commentaires émis par le parent, a souvent manifesté de l'indifférence à l'égard des situations sociales présentées. Par conséquent, le comportement du parent face à un enfant en détresse à propos d'une situation sociale dont l'issue aura un impact sur son bien-être demeure inconnu.

Enfin, la procédure expérimentale, entre autres parce qu'elle est standardisée et force le comportement des participants, ne permet pas d'observer certains aspects du processus étudié (c.-à-d. apprentissage par instructions verbales), à savoir l'identité de la personne qui initie les échanges, la fréquence à laquelle cela se produit, la nature des thèmes abordés et ainsi de suite.

Pour toutes ces raisons, il est difficile de généraliser au milieu naturel les résultats relatifs aux suggestions émises par les parents au sujet du comportement social adéquat.

Le comportement de l'enfant face à un groupe de pairs non familiers

Bien qu'il ait été démontré que les observations effectuées auprès d'enfants de 7 à 9 ans ayant été soumis à une procédure similaire à celle utilisée dans le cadre de cette étude (c.-à-d. se joindre à un groupe de deux pairs non familiers) reflétaient bien le comportement de ces enfants en milieu naturel (Pettit, McClaskey, Brown, & Dodge, 1987), le contexte du laboratoire pose certaines limites à la généralisation de ces résultats.

D'abord, les résultats obtenus ne peuvent être généralisés qu'à un contexte social qui présente des caractéristiques similaires à celui étudié dans la présente thèse, c'est-à-dire qui comporte (a) un groupe (b) de deux pairs (c) non familiers (d) dans une situation non familière et (e) non récurrente. Par exemple, puisque les enfants savaient qu'ils ne reverraient pas les pairs complices, il est probable qu'ils aient ressenti peu de pression à se joindre au groupe comme cela pourrait être le cas en milieu scolaire ou lors de la participation à une activité régulière (ex. équipe de hockey). De ce fait, il n'est pas certain que ceux qui n'ont pas joint le groupe resteraient à l'écart en d'autres circonstances (ex. en milieu scolaire). Dans le même ordre d'idées, Stravynski et Amado (2001) remarquent qu'un patron de comportements ne peut être appréhendé en une seule séance d'observation (ex. 15 minutes), de sorte que le comportement social des enfants lors de contacts répétés et prolongés avec les pairs complices reste hypothétique.

Par ailleurs, Putallaz et Wasserman (1989) ont démontré que le type et la fréquence des tactiques utilisées pour se joindre à un groupe varient en fonction du nombre de pairs qui le composent. De façon plus précise, une dyade semble particulièrement difficile à intégrer par opposition à un groupe constitué de trois enfants ou plus. De ce fait, la situation expérimentale employée dans cette étude ne permet pas de se positionner en ce qui a trait au comportement social que les enfants à l'étude auraient pu adopter auprès d'un plus grand groupe de pairs.

Ensuite, la mesure utilisée n'a pas reproduit certaines des contingences auxquelles sont soumis les participants dans la vie quotidienne. Par exemple, il n'a pas été possible d'évaluer la façon dont les EPS et les EPN auraient été accueillis par les pairs (c.-à-d. rejetés ou acceptés) si la rencontre s'était déroulée en milieu naturel, les complices ayant reçu la consigne de se montrer accueillants envers les enfants à l'étude qui demandaient de se joindre au jeu.

Enfin, le contexte de laboratoire est également susceptible d'amener les participants à modifier volontairement leur comportement. Or, les enfants à l'étude ne savaient pas, en principe, qu'ils étaient observés et que cette situation faisait partie intégrante de l'expérience. En réalité, ils croyaient attendre leur parent en compagnie d'autres enfants à l'étude, qui étaient en fait des complices. Fait intéressant, des adultes anxieux sociaux, filmés à leur insu en interaction avec un complice alors qu'ils croyaient attendre leur tour pour participer à l'étude, ont mentionné que le comportement qu'ils avaient adopté envers les complices à ce moment était davantage représentatif de leur comportement social au quotidien que la performance effectuée par la suite (Wessberg, Mariotto, Conger, Farrel, & Conger, 1979). De plus, malgré le fait que quelques enfants aient apparemment découvert les caméras, tous ont déclaré avoir été surpris d'apprendre que les pairs du groupe étaient complices avec l'expérimentateur. Ceci augmente la probabilité que le comportement des EPS et des EPN de la présente étude corresponde à celui qu'ils auraient habituellement adopté « dans la vraie vie ».

La situation expérimentale – conclusion

En définitive, il est clair que la mesure en laboratoire ne renferme pas la complexité de la vie quotidienne. Il semble que cette méthode ait néanmoins permis de capturer une facette du patron de comportements des enfants à l'étude, notamment que les EPS, lorsque comparés aux EPN, se comportent d'une façon particulière auprès d'un groupe de deux pairs non familiers.

Section V

Les conclusions et les recommandations pour la recherche future

Le principal objectif de cette thèse, qui était de contribuer aux connaissances dans le domaine du développement de la phobie sociale, a été atteint. Maintenant qu'il a été établi, d'une part, que les PPS font moins d'activités sociales que les PN et, d'autre part, que le comportement social de leur enfant, âgé de 7 à 12 ans, est altéré (c.-à-d. réseau social plus restreint, activités sociales moins fréquentes et comportement plus souvent jugé inadéquat au contact de pairs non familiers et ce, comparativement aux EPN), il importe de déterminer dans quelle mesure et de quelle façon le comportement des PPS contribue aux différences observées entre les EPS et les EPN.

Pour ce faire, une série d'études qui aurait pour cadre conceptuel la théorie du développement serait souhaitable, cette perspective étant susceptible de permettre un examen systématique des influences à l'origine de la phobie sociale, de même que d'apporter une compréhension beaucoup plus riche et complète de cette problématique. Au plan de la méthode, le défi qui se pose est d'élaborer un protocole de recherche qui permette, dans un premier temps, d'identifier les influences susceptibles d'expliquer le développement du problème de fonctionnement social qu'est la phobie sociale et, dans un deuxième temps, de préciser les processus par lesquels ces influences agissent. Ce protocole pourrait certainement être inspiré des études qui examinent le développement social normatif de l'enfant (Tarabulsy & Tessier, 1996; Tessier, Tarabulsy, & Provost, 1996). Il est certain qu'une étude longitudinale, débutant dès les premiers mois de la vie et incluant l'observation à domicile et en milieu scolaire comme principale mesure serait idéale.

Par ailleurs, la présente thèse met en évidence l'importance de se pencher sur les caractéristiques du milieu familial dans lequel l'enfant se développe et, plus

particulièrement, d'étudier le comportement des deux parents. Par exemple, il serait intéressant de documenter la façon dont les parents interviennent dans le développement de la vie sociale de l'enfant, c'est-à-dire organisent des activités sociales pour l'enfant, lui apprennent comment organiser ses propres activités, soulignent l'importance des contacts sociaux et ainsi de suite. Il serait également utile de vérifier si les PPS influencent la vie sociale de leur conjoint ou la façon dont ce dernier intervient auprès de l'enfant. Le fait que les conjoints des PPS de cette étude aient rapporté un niveau d'inconfort en situation sociale supérieur aux conjoints des PN (voir Tableau V) soulève quelques questions à ce sujet.

Bien entendu, il serait intéressant de vérifier l'hypothèse formulée à maintes reprises lors de la discussion des résultats et selon laquelle le PPS constitue un modèle de fonctionnement social inadéquat. Dans ce cas, le principal défi serait d'identifier ce qui, précisément, est imité par l'enfant et de quelle façon ce qui est ainsi appris contribue au développement de la phobie sociale, si tel est le cas.

Aussi, une attention particulière devrait être accordée aux influences susceptibles de prévenir le développement de la phobie sociale comme, par exemple, un adulte (apparenté ou non) qui modèle des comportements sociaux adéquats, introduit l'enfant dans des milieux riches en contacts sociaux, etc.

Enfin, il serait important d'étudier les enfants dont l'un des parents répond aux critères d'un trouble thymique, psychotique ou anxieux (c.-à-d. autre que la phobie sociale), afin de vérifier si le milieu familial dans lequel ils évoluent regroupe les influences fragilisantes identifiées dans les familles de phobiques sociaux et, lorsque c'est le cas, si ces influences prédisent également l'apparition ultérieure de la phobie sociale. Ceci pourrait permettre de valider ou d'infirmer l'hypothèse voulant que ce ne soit pas la présence de la phobie sociale chez le parent en tant qu'entité diagnostique, mais le contexte de vie qui lui est associée (c.-à-d. vie

sociale pauvre) qui contribuerait au développement de la phobie sociale chez l'enfant.

En définitive, une étude qui parviendrait à isoler les comportements parentaux prédisant l'apparition de la phobie sociale constituerait non seulement un apport scientifique considérable, mais permettrait également d'identifier des cibles d'intervention permettant d'agir avant même que le comportement social de l'enfant ne soit altéré et, ainsi, de prévenir efficacement le développement de ce trouble.

RÉFÉRENCES

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Toronto : Halsted Press Division of Wiley.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review, 24*, 857-882.
- Alnaes, R., & Torgersen, S. (1999). A 6-year follow-up study of anxiety disorders in psychiatric outpatients : Development and continuity with personality disorders and personality traits as predictors. *Nordic Journal of Psychiatry, 53*, 409-416.
- Amado, D. (2005). *Existe-t-il un pattern de comportements spécifique aux phobiques sociaux? Une étude ethnographique*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- 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.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e éd. rév.). Washington, DC : Auteur.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M. G., Monsma, A., & Brilman, E. (1983). The role of perceived parental rearing practices in the aetiology of phobic disorders : a controlled study. *British Journal of Psychiatry, 143*, 183-187.
- Arrindell, W. A., Kwee, M. G. T., Methorst, G. J., van der Ende, J., Pol, E., & Moritz, B. (1989). Perceived parental rearing styles of agoraphobic and socially phobic inpatients. *British Journal of Psychiatry, 155*, 526-535.
- Asendorpf, J. B. (1990). Beyond social withdrawal : Shyness, unsociability, and peer avoidance. *Human Development, 33*, 250-259.
- Attili, G. (1989). Social competence versus emotional security : The link between home relationships and behavior problems in preschool. Dans B. H. Schneider, G. Attili, J. Nadel, & R. P. Weissberg (Éds), *Social competence in*

developmental perspective (pp. 293-311). New York : Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

- Bandelow, B., Charimo Torrente, A., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & Ruther, E. (2004). Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254(6), 397-405.
- Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social*. Bruxelles : Pierre Mardaga.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. R., & Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187-203.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth & Society*, 9, 239-276.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1997). At risk for anxiety : I. Psychopathology in the offspring of anxious parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 918-924.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Dancu, C. V. (1985). Psychological, cognitive and behavioral aspects of social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 109-117.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643-650.
- Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Hérot, C., Friedman, D., Snidman, N., et al. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1673-1679.
- Bögels, S. M., van Dongen, L., & Muris, P. (2003). Family influences on dysfunctional thinking in anxious children. *Infant and Child Development*, 12, 243-252.
- Bohlin, G., Hagekull, B., & Rydell, A.-M. (2000). Attachment and social functioning : A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Development*, 9, 24-39.
- Bond, S., Mello, C., Stravynski, A., & Aléandre, E. (2004, Juin). *Children of social phobics : An analysis of psychological and behavioral difficulties*.

- Boisvert, J.-M., Bertrand, L., & Morier, S. (1999). La phobie sociale. Dans R. Ladouceur, A. Marchand et J.-M. Boisvert (Éds), *Les troubles anxieux : Approche cognitive et comportementale*. Montréal : Gaétan Morin.
- Bond, S., Mello, C., Stravynski, A., & Aléandre, E. (2004, Juin). *Children of social phobics : An analysis of psychological and behavioral difficulties*. Affiche présentée au 65^e congrès de la Société canadienne de psychologie, St-John's.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 1-23.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol. 2). London : Hogarth Press.
- Bruch, M. A. (1989). Familial and developmental antecedents of social phobia : issues and findings. *Clinical Psychology Review*, 9, 37-47.
- Bruch, M. A., Fallon, M., & Heimberg, R. G. (2003). Social phobia and difficulties in occupational adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 109-117.
- Bruch, M. A., & Heimberg, R. G. (1994). Differences in perceptions of parental and personal characteristics between generalized and nongeneralized social phobics. *Journal of Anxiety Disorders*, 8, 155-168.
- Bruch, M. A., Heimberg, R. G., Berger, P., & Collins, T. M. (1989). Social phobia and perceptions of early parental and personal characteristics. *Anxiety Research*, 2, 57-65.
- Bryant, B. K., & Demorris, K. A. (1992). Beyond parent-child relationships : Potential links between family environments and peer relations. Dans D. P. Ross & G. W. Ladd (Éds), *Family-peer relationships : Mode of linkage* (pp. 159-189). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. New York : Wiley.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1984). *Temperament : Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Butler, G., Cullington, A., Munby, M., Amies, P., & Gelder, M. (1984). Exposure and anxiety management in the treatment of social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 642-650.

- Cartwright-Hatton, S., Tschernitz, N., & Gomersall, H. (2005). Social anxiety in children : social skills deficit, or cognitive distortion? *Behaviour Research and Therapy*, 43, 131-141.
- Chartier, M. J., Hazen, A. L., & Stein, M. B. (1998). Lifetime patterns of social phobia : A retrospective study of the course of social phobia in a non clinical population. *Depression and Anxiety*, 7, 113-121.
- Cochran, M., & Davila, V. (1992). Societal influences on children's peer relationships. Dans R. D. Parke & G. W. Ladd (Éds), *Family-peer relationships : Modes of linkage* (pp. 191-212). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Cochran, M., & Niego, S. (1995). Parenting and social networks. Dans M. H. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting, Vol. 3 : Status and social conditions of parenting* (pp. 393-418). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, J. S. (1989). *Maternal involvement in children's peer relationships during middle childhood*. Thèse de doctorat inédite, University of Waterloo.
- Coplan, R. J., Prakash, K., O'Neil, K., & Armer, M. (2004). Do you 'want' to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental Psychology*, 40, 244-258.
- Dadds, M. R., Barrett, P. M., Rapee, R. M., & Ryan, S. (1996). Family process and child anxiety and aggression : an observational analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 715-734.
- Dadds, M. R., Ryan, S., & Barrett, P. M. (1993). *The Family Anxiety Coding Schedule*. Manuscript available from Mark Dadds, School of Applied Psychology, Griffith University, Australia, 4111.
- Davidson, J. R. T., Hughes, D. L., George, L. K., & Blazer, D. G. (1993). The epidemiology of social phobia : Findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine*, 23, 709-718.
- Dodge, K. A. (1985). Facets of social interaction and the assessment of social competence in children. Dans B. H. Schneider, K. H. Rubin, & J. E. Ledingham (Éds.), *Children's peer relations : Issues in assessment and intervention* (pp. 3-22). New York : Springer-Verlag.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L., & Brown, M. M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51, 1-79.

- Dodge, K. A., Schlundt D. C., Schocken, I., & Delugach, J. D. (1983). Social competence and children's sociometric status : The role of peer group entry strategies. *Merrill-Palmer Quarterly*, *29*, 309-336.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Coles, M. E., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2000). An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia. *Psychological Medicine*, *30*, 1345-1357.
- Epkins, C. C. (2002). A comparison of two self-report measures of children's social anxiety in clinic and community samples. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *31*, 69-79.
- Faravelli, C., Zucchi, T., Viviani, B., Salmoria, R., Perone, A., Paionni, A., et al. (2000). Epidemiology of social phobia : a clinical approach. *European Psychiatry*, *15*, 17-24.
- Fennig, S., Craig, T., Lavelle, J., Kovaszny, B., & Bromet, E. J. (1994). Best-estimate versus structured interview-based diagnosis in first-admission psychosis. *Comprehensive Psychiatry*, *35*, 341-348.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Research Version, Patient Edition*. New York : Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute.
- Furmark, T., Tillfors, M., Stattin, H., Ekselius, L., & Fredrikson, M. (2000). Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. *Psychological Medicine*, *30*, 1335-1344.
- Garcia-Coll, C., Kagan, J., & Reznick, J. S. (1984). Behavioral inhibition in young children. *Child Development*, *55*, 1005-1019.
- Ginsburg, G. S., La Greca, A. M., & Silverman, W. K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders : Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *26*, 175-185.
- Goldberg, S., Blokland, K., & Myhal, N. (2000). Le récit de deux histoires : l'attachement, le tempérament et la régulation des émotions. Dans G. M. Tarabulsky, S. Larose, D. R. Pederson, & G. Moran (Éds), *Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain* (pp. 57-90). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Golombok, S., & Hines, M. (2002). Sex differences in social behavior. Dans P. K. Smith & C. H. Hart (Éds), *Blackwell handbook of childhood social*

- development, Blackwell handbooks of developmental psychology* (pp. 117-136). Malden, MA : Blackwell Publishers.
- Green, S. B., Salkind, N. J., & Akey, T. M. (2000). *Using SPSS for Windows : Analyzing and understanding data*. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.
- Hart, T. A., Turk, C. L., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R. (1999). Relation of marital status to social phobia severity. *Depression and Anxiety, 10*, 28-32.
- Hay, D. F., Murray, P., Cecire, S., & Nash, A. (1985). Social learning of social behavior in early life. *Child Development, 56*, 43-57.
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2001). Shyness, social anxiety, and social phobia. Dans S. G. Hofmann & P. M. Dibartolo (Éds), *From social anxiety to social phobia : Multiple perspectives* (pp. 46-64). Needham Heights, MA : Allyn & Bacon.
- Hinde, R. A. (1987). *Individuals, relationships and culture : Links between ethology and the social sciences*. Cambridge, England : Cambridge University Press.
- Hirsch, C. R., Clark, D. M., Mathews, A., & Williams, R. (2003). Self-images play a causal role in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 909-921.
- Homel, R., Burns, A., & Goodnow, J. (1987). Parental social networks and child development. *Journal of Social and Personal Relationships, 4*, 159-177.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2000). The origins of social phobia. *Behavior Modification, 24*, 102-129.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders : an observational study. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 1411-1427.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2002). Parent-child interactions in clinically anxious children and their siblings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*, 548- 555.
- Isele, R., Merz, J., Malzacher, M., & Angst, J. (1985). Social disability in schizophrenia : The controlled prospective Burgholzli study II. Premorbid living situation and social adjustment – comparison with a normal control sample. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences, 234*(5), 348-356.

- Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist*, *44*, 668-674.
- Kagan, J., & Moss, H. A. (1962). *Birth to maturity : A study in psychological development*. New York : Wiley.
- Kagan, J., Reznick, J. S., Clarke, C., & Snidman, N. (1984). Behavioral inhibition to the unfamiliar. *Child Development*, *55*, 2212-2225.
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Gibbons, J. (1989). Inhibited and uninhibited types of children. *Child Development*, *60*, 838-845
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1987). The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Child Development*, *58*, 1459-1473.
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, *240*, 167-171.
- Kagan, J., Reznick, J. S., Snidman, N., Johnson, M. O., Gibbons, J. L., Gersten, M., et al. (1990). Origins fo panic disorder. Dans J. C. Ballenger (Éd.), *Neurobiology of panic disorder* (pp. 71-87). New York : Wiley -Liss.
- Kendler, K. S., Jacobson, K. C., Myers, J., & Prescott, C. A. (2002). Sex differences in genetic and environmental risk factors for irrational fears and phobias. *Psychological Medicine*, *32*, 209-217.
- Kendler, K. S., Myers, J., Prescott, C. A., & Neale, M. C. (2001). The genetic epidemiology of irrational fears and phobias in men. *Archives of General Psychiatry*, *58*, 257-265.
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). The genetic epidemiology of phobias in women : The interrelationship of agoraphobia, social phobia, situational phobia, and simple phobia. *Archives of General Psychiatry*, *49*, 273-281.
- Kéroack, J., Boisvert, J.-M., & Prévost, M.-J. (1987). *Échelle de la peur du jugement négatif d'autrui*. Document inédit, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal.
- Krantz, M., Webb, S. D., & Andrews, D. (1984). The relationship between child and parental social competence. *The Journal of Psychology*, *118*, 51-56.
- Kranzler, H. R., Kadden, R. M., Babor, T. F., Tennen, H., & Rounsaville, B. J. (1996). Validity of the SCID in substance abuse patients. *Addiction*, *91*, 859-868.

- Kranzler, H. R., Kadden, R. M., Babor, T. F., Tennen, H., & Rounsaville, B. J. (1996). Validity of the SCID in substance abuse patients. *Addiction, 91*, 859-868.
- Ladd, G. W. (1991). Family-peer relations during childhood : Pathways to competence and pathology? *Journal of Social and Personal Relationships, 8*, 307-314.
- Ladd, G. W. (1992). Themes and theories : Perspectives on processes in family-peer relationships. Dans D. P. Ross & G. W. Ladd (Éds), *Family-peer relationships : Mode of linkage* (pp. 3-33). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Ladd, G. W., & Golter, B. S. (1988). Parent's management of preschooler's peer relations : Is it related to social competence? *Developmental Psychology, 24*, 109-117.
- Ladd, G. W., & Hart, C. H. (1992). Creating informal play opportunities : Are parents' and preschoolers' initiations related to children's competence with peers? *Developmental Psychology, 28*, 1179-1187.
- Ladd, G. W., Le Sieur, K. D., & Profilet, S. M. (1993). Direct parental influences on young children's peer relations. Dans S. Duck (Éd.), *Understanding relationship processes, Vol. 2 : Learning about relationships* (pp. 152-183). Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Ladouceur, R., Marchand, A., & Boisvert, J.-M. (Éds). (1999). *Les troubles anxieux : Approche cognitive et comportementale*. Montréal : Gaétan Morin.
- LaFrenière, P. J., & Sroufe, L. A. (1985). Profiles of peer competence in the preschool : Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology, 21*, 56-69.
- La Greca, A. M. (1998). *Social anxiety scales for children and adolescents : Manual and instructions for the SASC, SASC-R, SAS-A (adolescents), and parent versions of the scales*. Miami, FL : University of Miami, Department of Psychology.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., & Wasserstein, S. B. (1998). Children's predisaster functioning as a predictor of posttraumatic stress following Hurricane Andrew. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 883-892.

- Lampe, L., Slade, T., Issakidis, C., & Andrews, G. (2003). Social phobia in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being (NSMHWB). *Psychological Medicine, 33*, 637-646.
- Leroux, S., & Robaey, P. (1999). *Échelle d'anxiété sociale pour enfant - révisée*. Document inédit, Hôpital Sainte-Justine, Montréal.
- Leung, A. W., Heimberg, R. G., Holt, C. S., & Bruch, M. A. (1994). Social anxiety and perception of early parenting among American, Chinese American, and social phobic samples. *Anxiety, 1*, 80-89.
- Lieb, R., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Fuestch, M., Stein, M. B., & Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles and the risk of social phobia in offspring. *Archives of General Psychiatry, 57*, 859-866.
- Liebowitz, M. R., Gelenberg, A. J., & Munjack, D. (2005). Venlafaxine extended release vs. placebo and paroxetine in social anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry, 62*, 190-198.
- Liebowitz, M. R., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Travers, J., & Stein, M. B. (2000). Social phobia or social anxiety disorder : what's in a name? *Archives of General Psychiatry, 57*, 191-192.
- Lonigan, C. J., & Philips, B. M. (2001). Temperamental influences on the development of anxiety disorders. Dans M. W. Vasey & M. R., Dadds (Éds), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 60-91). New York : Oxford University Press.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1995). Behavioral inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 40*, 87-92.
- Mancini, C., van Ameringen, M., Szatmari, P., Fugere, C., & Boyle, M. (1996). A high-risk pilot study of the children of adults with social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*, 1511-1517.
- 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.
- Marcil, J. (2003). *L'influence des habiletés parentales sur l'ajustement des enfants et le trait de personnalité névrosisme comme déterminant des habiletés parentales*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.

- McNeil, D. (2001). Terminology and evolution of constructs in social anxiety and social phobia. Dans S. G. Hofmann & P. M. Dibartolo (Éds), *From social anxiety to social phobia : Multiple perspectives* (pp. 8-19). Needham Heights, MA : Allyn & Bacon.
- Mick, M. A., & Telch, M. J. (1998). Social anxiety and history of behavioral inhibition in young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 1-20.
- Morris, T. L. (2001). Social phobia. Dans M. W. Vasey & M. R. Dadds (Éds), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 435-458). New York : Oxford University Press.
- Morris, T. L., & Masia, C.L. (1998). Psychometric evaluation of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children : Concurrent validity and normative data. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 452-58.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Damsma, E. (2000). Threat perception bias in nonreferred, socially anxious children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 348-359.
- Musa, C., Kostogianni, N, & Lépine, J.-P. (2004). Échelle de peur de l'évaluation négative (FNE) : Propriétés psychométriques de la traduction française. *Encéphale*, 30, 517-524.
- Nazare-Aga, I. (2004). *Approcher les autres, est-ce si difficile?* Montréal : Éditions de l'Homme.
- Neal, J. A., & Edelmann, R. J. (2003). The etiology of social phobia : Toward a developmental profile. *Clinical Psychology Review*, 23, 761-786.
- Neal, J. A., Edelmann, R. J., & Glachan, M. (2002). Behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression : Is there a specific relationship with social phobia? *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 361-374.
- Ollendick, T. H., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Society of Biological Psychiatry*, 51, 44-58.
- Parke, R. D., & O'Neil, R. (1999). Social relationships across contexts : family-peer linkages. Dans W. E. Collins & B. Laursen (Éds), *Relationships as developmental contexts. The Minnesota symposia on child psychology* (pp. 211-239). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Parke, R. D., Simpkins, S. D., McDowell, D. J., Kim, M., Killian, C., Dennis, J., et al. (2002). Relative contributions of families and peers to children's social

- development. Dans P. K. Smith & C. H. Hart (Éds), *Blackwell handbook of childhood social development. Blackwell handbooks of developmental psychology* (pp. 156-177). Malden, MA : Blackwell.
- Parker, G. (1979). Reported parental characteristics of agoraphobics and social phobics. *British Journal of Psychiatry*, 135, 555-560.
- Patel, A., Knapp, M., Henderson, J., & Baldwin, D. (2002). The economic consequences of social phobia. *Journal of Affective Disorders*, 68, 221-233.
- Pélissolo, A., & Lépine, J.-P. (1995). Les phobies sociales : perspectives historiques et conceptuelles. *Encéphale*, 21, 15-24.
- Perugi, G., Nassini, S., Maremmani, I., Madaro, D., Toni, C., Simonini, E., et al. (2001). Putative clinical subtypes of social phobia : a factor-analytical study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 280-288.
- Pettit, G. S., & Clawson, M. A. (1996). Pathways to interpersonal competence: Parenting and children's peer relations. Dans N. Vanzetti & S. Duck (Éds), *A life of relationships* (pp. 125-153). Toronto : Brooks/Cole.
- Pettit, G. S., McClaskey, C. L., Brown, M. M., & Dodge, K. A. (1987). The generalizability of laboratory assessments of children's socially competent behavior in specific situations. *Behavioral Assessment*, 9, 81-96.
- Pike, A. (2002). Behavioral genetics, shared and nonshared environment. Dans P. K. Smith & C. H. Hart (Éds), *Blackwell handbook of childhood social development. Blackwell handbooks of developmental psychology* (pp.27-43). Malden, MA : Blackwell publishers.
- Prévost, M.-J., Kéroack, J., & Boisvert, J.-M. (1987). *Échelle d'anxiété et d'évitement sociaux*. Document inédit, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal.
- Prinstein, M. J., & La Greca, A. M. (1999). Links between mothers' and children's social competence and associations with maternal adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 197-210.
- Putallaz, M. (1987). Maternal behavior and children's sociometric status. *Child Development*, 58, 324-340.
- Putallaz, M., & Gottman, J. M. (1981). An interactional model of children's entry into peer groups. *Child Development*, 52, 986-994.

- Putallaz, M., & Wasserman, A. (1989). Children's naturalistic entry behavior and sociometric status : a developmental perspective. *Developmental Psychology*, 25, 297-305.
- Putallaz, M., & Wasserman, A. (1990). Children's entry behavior. Dans S. R. Asher & J. D. Coie (Éds), *Peer rejection in childhood. Cambridge studies in social and emotional development* (pp. 60-89). New York : Cambridge University Press.
- Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear-acquisition : a critical examination. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 375-387.
- Ramirez Basco, M. R., Bostic, J. Q., Davies, D., Rush, A. J., Witte, B., Hendrickse, W., et al. (2000). Methods to improve diagnostic accuracy in a community mental health setting. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1599-1605.
- Rapee, R. M., & Melville, L. F. (1997). Recall of family factors in social phobia and panic disorder : A comparison of mother and offspring reports. *Depression and Anxiety*, 5, 7-11.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia : Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24, 737-767.
- Rose-Krasnor, L. (1985). Observational assessment of social problem solving. Dans B. H. Schneider, K. H. Rubin, & J. E. Ledingham (Éds), *Children's peer relations : Issues in assessment and intervention* (pp. 57-74). New York : Springer-Verlag.
- Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Hirshfeld, D. R., Bolduc, E. A., & Chaloff, J. (1991). Behavioral inhibition in children : A possible precursor to panic disorder or social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 52, 5-9.
- Rouillard, L., & Schneider, B. H. (1995). Attachement parent(s)/enfant durant la petite enfance et compétence sociale au niveau préscolaire. *Science et comportement*, 24, 111-131.
- Roy, C. (2000). *Évaluation fonctionnelle de la phobie sociale*. Document inédit, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal.
- Rubin, K. H. (1993). The Waterloo longitudinal project : Correlates and consequences of social withdrawal from childhood to adolescence. Dans K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (Éds), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 291-314). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

- Rubin, K. H., Burgess, K. B., & Hastings, P. D. (2002). Stability and social-behavioral consequences of toddlers' inhibited temperament and parenting behaviors. *Child Development, 73*, 483-495.
- Rubin, K. H., Hastings, P. D., Stewart, S. L., Henderson, H. A., & Chen, X. (1997). The consistency and concomitants of inhibition : Some of the children, all of the time. *Child Development, 68*, 467-483.
- Rubin, K. H., Nelson, L. J., Hastings, P., & Asendorpf, J. (1999). The transaction between parents' perceptions of their children's shyness and their parenting styles. *International Journal of Behavioral Development, 23*, 937-957.
- Russell, A., & Finnie, V. (1990). Preschool children's social status and maternal instructions to assist group entry. *Developmental Psychology, 26*, 603-611.
- Rutter, M. L., & Sroufe, A. L. (2000). Developmental psychopathology : concepts and challenges. *Development and Psychopathology, 12*, 265-296.
- Schneier, F. R., Heckelman, L. R., Garfinkel, R., Campeas, R., Fallon, B. A., Gitow, A., et al. (1994). Functional impairment in social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry, 55*, 322-331.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia : Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry, 49*, 282-288.
- Schwartz, C. E., Snidman, N., & Kagan, J. (1999). Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 1008-1015.
- Segrin, C. (2001). *Interpersonal processes in psychological problems*. New York : Guilford Press.
- Smith, L. F. (2000). Impact of parental anxiety disorder on children. Dans P. Reder, M. McClure, & A. Jolley (Éds), *Family matters : Interfaces between child and adult mental health* (pp. 96-106). Philadelphia : Routledge.
- Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 211-221.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M., & First, M. B. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID) : History, rationale and description. *Archives of General Psychiatry, 21*, 381-387.

- Sroufe, L. A., Carlson, E., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 11*, 1-3.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). One social world : The integrated development of parent-child and peer relationships. Dans W. E. Collins & B. Laursen (Éds), *Relationships as developmental contexts. The Minnesota symposia on child psychology* (pp. 241-261). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 55*, 17-29.
- Statistique Canada. (2003a, Mars). *Fréquentation scolaire, plus haut niveau de scolarité atteint, groupes d'âge et sexe pour la population de 15 ans et plus, pour le Canada, les provinces, les territoires, les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement, recensement de 2001*. (Numéro 95F0418XCB2001004. Ottawa : Auteur.
- Statistique Canada. (2003b, Mars). *Fréquentation scolaire, plus haut niveau de scolarité atteint, groupes d'âge et sexe pour la population de 15 ans et plus, pour les régions métropolitaines de recensement, les agglomérations de recensement subdivisées en secteurs de recensement et les secteurs de recensement, recensement du Canada de 2001*. (Numéro 95F0418XCB2001002). Ottawa : Auteur.
- Stein, M. B., Chartier, M. J., Lizak, M. V., & Jang, K. L. (2001). Familial aggregation of anxiety-related quantitative traits in generalized social phobia : Clues to understanding "disorder" heritability? *American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics), 105*, 79-83.
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia : epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry, 157*, 1606-1613.
- Stein, M. B., Torgrud, L. J., & Walker, J. R. (2000). Social phobia symptoms, subtypes and severity. Findings from a community survey. *Archives of General Psychiatry, 57*, 1046-1052.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy, 38*, 273-283.
- Stravynski, A. (2004). *Social anxiety self-reported by university students*. Document inédit, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal.

- Stravynski, A. (sous presse). *Fearing others : the nature of social phobia and its treatments*. Cambridge, England : Cambridge University Press.
- Stravynski, A., & Amado, D. (2001). Social phobia as a deficit in social skills. Dans S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Éds), *From social anxiety to social phobia : multiple perspectives* (pp. 107-129). Needham Heights, MA : Allyn & Bacon.
- Stravynski, A., Arbel, N., Bounader, J., Gaudette, G., Lachance, L., Borgeat, F., et al. (2000). Social phobia treated as a problem in social functioning : A controlled comparison of two behavioral group approaches. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 188-198.
- Stravynski, A., Arbel, N., Lachance, L., & Todorov, C. (2000). Social phobia viewed as a problem in social functioning : A pilot study of group behavioral treatment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 31, 163-175.
- Tarabulsy, G. M., Larose, S., Pederson, D. R., & Moran, G. (Éds). (2000). *Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Tarabulsy, G. M., & Tessier, R. (Éds). (1996). *Le développement émotionnel et social de l'enfant*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Tessier, R., Tarabulsy, G. M., & Provost, M. A. (Éds). (1996). *Les relations sociales entre les enfants*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Thomas, A., Chess, S., Birch, H. G., Hertzog, M. E., & Korn, S. (1963). *Behavioral individuality in early childhood*. New York : New York University Press.
- Thompson, R. A. (2001). Childhood anxiety disorders from the perspective of emotion regulation and attachment. Dans M. W. Vasey & M. R. Dadds (Éds), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 160-182). New York : Oxford University Press.
- Torgersen, S. (1983). Genetic factors in anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 40, 1085-1089.
- Turner, S. M., Beidel, B. C., & Costello, A. (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 229-235.

- Uhlendorff, H. (1996). Parental social network influences on children's friendships. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 43, 127-140.
- Valla, J.-P., Bergeron, L., Breton, J.-J., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., et al. (1997). *Rapport de recherche : Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992. Volume 1 : Méthodologie*. Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux : Gouvernement du Québec.
- van Ameringen, M., Mancini, C., & Oakman, J. M. (1998). The relationship of behavioral inhibition and shyness to anxiety disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 425-431.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. Dans M. W. Vasey & M. R. Dadds (Éds), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 3-26). New York : Oxford University Press.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 448-457.
- Weiller, E., Bisserbe, J.-C., Boyer, P., Lépine, J.-P., & Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in general health care : An unrecognized undertreated disabling disorder. *British Journal of Psychiatry*, 168, 169-174.
- Wessberg, H. W., Mariotto, M. J., Conger, A. J., Farrel, A. D., & Conger, J. C. (1979). Ecological validity of role plays for assessing heterosocial anxiety and skill of male college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 525-535.
- Whaley, S. H., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 826-836.
- Wittchen, H. U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Müller, N., & Liebowitz, M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia – Findings from a controlled study. *European Psychiatry*, 15, 46-58.
- Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., & Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents : Examining mechanisms of transmission of

anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 364-374.

Yonkers, K. A., Dyck, I. R., & Keller, M. B. (2001). A eight-year longitudinal comparison of clinical course and characteristics of social phobia among men and women. *Psychiatric Services*, 52, 637-643.

Zanarini, M. C., Skodol, A. E., Bender, D., Dolan, R., Sanislow, C., Schaefer, E., et al. (2000). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study : Reliability of axis I and II diagnoses. *Journal of Personality Disorders*, 14, 291-299.

APPENDICE A

Modèle du développement des troubles anxieux

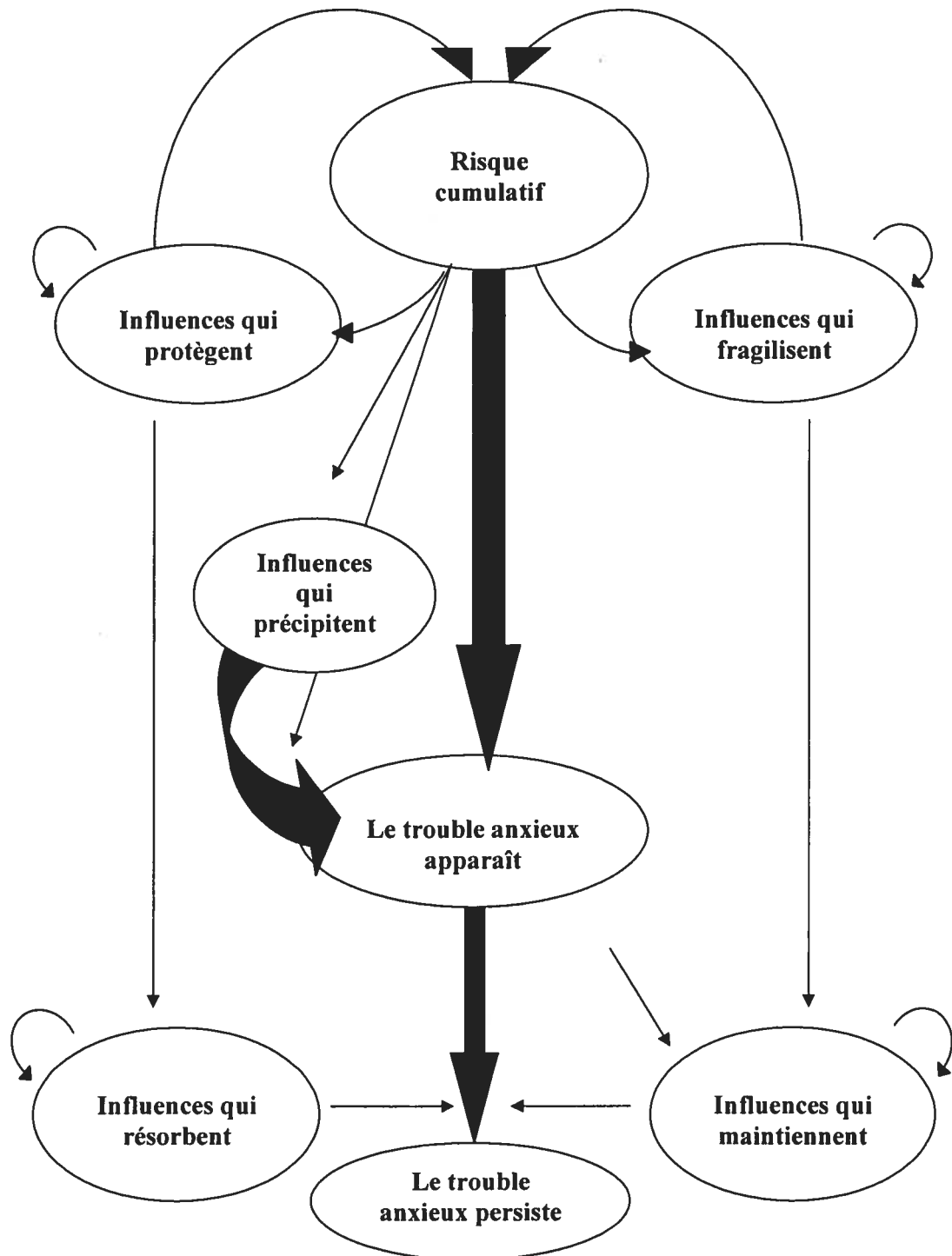


Figure 1. Principales catégories d'influences, les relations qui les unissent et leur rôle dans le développement, le maintien et la résorption des troubles anxieux.

Figure tirée et adaptée de Vasey et Dadds (2001).

APPENDICE B

Classification des familles en fonction de leur revenu annuel

Tableau IV
Classification des familles en fonction de leur revenu annuel

| Cote | Type de famille | Définition |
|------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Très pauvre | 2 ou 3 personnes et revenu inférieur à 12000\$ 4 personnes ou plus et revenu inférieur à 20000\$ |
| 2 | Pauvre | 2 personnes et revenu entre 12000\$ et 19999\$ 3 personnes et revenu entre 12000\$ et 24999\$ 4 ou 5 personnes et revenu entre 20000\$ et 29999\$ 6 personnes ou plus et revenu entre 20000\$ et 39999\$ |
| 3 | Revenu moyen inférieur | 2 personnes et revenu entre 20000\$ et 39999\$ 3 personnes et revenu entre 25000\$ et 49999\$ 4 ou 5 personnes et revenu entre 30000\$ et 59999\$ 6 personnes ou plus et revenu entre 40000\$ et 69999\$ |
| 4 | Revenu moyen supérieur et élevé | 2 personnes et revenu de 40000\$ et plus 3 personnes et revenu de 50000\$ et plus 4 ou 5 personnes et revenu de 60000\$ et plus 6 personnes ou plus et revenu de 70000\$ et plus |

Note. Cette classification a été utilisée par Valla et ses collaborateurs (1997) lors de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans, 1992, eux-mêmes s'étant appuyés sur les critères établis par Statistique Canada.

APPENDICE C

Analyse fonctionnelle de la phobie sociale

(Roy, 2000)

Introduction et description générale du problème

- 1) Décrivez les contextes sociaux dans lesquels vous vous sentez normalement inconfortable. Quels sont les pires contextes (3) et pourquoi, c'est-à-dire quelles sont, selon vous, les variables qui font que ces contextes sont plus difficiles que d'autres?

- 2) Pour les questions qui vont suivre, investiguez, s'il y a lieu, les éléments présents chez autrui qui sont susceptibles d'influencer le niveau de détresse du participant :
 - a. nombre de personnes
 - b. sexe
 - c. âge
 - d. statut
 - e. autorité
 - f. personnalité
 - g. sujet de la discussion

- 3) Pour les questions qui vont suivre, investiguez, s'il y a lieu, les éléments suivants :
 - a. facilité à initier une conversation
 - b. facilité à maintenir une conversation
 - c. tendance à éviter
 - d. présence d'une forte détresse
 - e. présence d'une altération du fonctionnement
 - f. facilité à s'intégrer dans un groupe et à échanger
 - g. réactions du corps

Évaluation du fonctionnement social dans les divers domaines de vie

- 1) Développement des difficultés sociales, enfance et famille
 - a. Situez l'origine des difficultés (depuis quand?) et décrire les débuts.
 - b. Quand vous étiez jeune, aviez-vous des amis? Dans quelle mesure était-il facile pour vous de vous en faire?
 - c. Quel était votre niveau de confort face aux exposés oraux à l'école? Est-ce que vous les évitiez?
 - d. Quelle était votre relation avec vos parents? Aviez-vous des parents affectueux, critiques, autoritaires?
 - e. Quelles sont les relations actuelles dans votre famille?
 - f. À quelle fréquence côtoyez-vous les membres de votre parenté?

- g. Y a-t-il présence d'une certaine intimité avec vos sœurs, vos frères, vos parents? Pouvez-vous vous confier l'un à l'autre?
- h. Avez-vous parfois des réunions de famille, des fêtes? Comment vous y sentez-vous? Essayez-vous de les éviter?
- i. Quand vous avez une divergence d'opinion avec vos enfants, avec vos parents, vos frères ou sœurs, êtes-vous capable de le dire? De faire une critique? Et auparavant?
- j. Êtes-vous capable de faire des demandes aux membres de votre famille? Et auparavant?
- k. À quel point vous révélez-vous aux membres de votre famille? Et auparavant?
- l. Ressentez-vous un inconfort lorsque vous êtes avec les membres de votre famille?
- m. Si vous aviez à changer quelque chose au niveau de votre vie familiale, que feriez-vous?

2) Activités sociales et amitiés

- a. Avez-vous un cercle d'amis ou de connaissances?
- b. De façon générale, décrivez-moi vos activités sociales.
- c. À quelle fréquence rencontrez-vous de nouvelles personnes?
- d. Aimerez-vous avoir plus de contacts sociaux avec eux?
- e. Évitez-vous les rencontres sociales avec des gens que vous connaissez? Et avec les nouvelles personnes?
- f. De façon générale, aimeriez-vous faire davantage d'activités sociales?
- g. Est-ce que vous appelez vos amis? Est-ce qu'ils vous appellent? Et les connaissances?
- h. Dans quelle mesure vous vous sentez à l'aise avec vos amis? Et vos connaissances?
- i. Dans quelle mesure vous dévoilez-vous à eux à un niveau plus personnel?
- j. Dans quelle mesure êtes-vous confortable avec le fait de faire une demande? Exprimer une critique? Exprimer quand ça ne fait pas votre affaire? Et auparavant?
- k. Lorsque vous êtes avec un groupe d'amis et que vous discutez tous ensemble, êtes vous plutôt discret, réservé? Dites-vous votre opinion même si ce n'est pas la même que celle de vos amis? Êtes-vous mal à l'aise dans ce genre de contexte? Les évitez-vous?
- l. Dans quelle mesure vos difficultés sociales ont-elles un impact sur votre vie sociale avec vos amis, vos connaissances, votre aptitude à vous faire de nouveaux amis?

- m. Si vous aviez la possibilité de changer quelque chose de votre vie sociale, que voudriez-vous changer?

3) Couple

- a. Êtes-vous présentement en couple? (Sinon, questionnez la ou les relations antérieures.)
- b. Depuis combien de temps vous connaissez-vous ou habitez-vous ensemble?
- c. Est-ce que vous arrivez à vous dévoiler pour des choses personnelles? À faire des demandes? À vous exprimer quand ça ne fait pas votre affaire? Est-ce que ça a toujours été comme cela dans cette relation
- d. Et dans les relations antérieures, était-ce comme cela?
- e. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise en présence de votre conjoint? Et dans les relations antérieures, étiez-vous mal à l'aise avec vos conjoints?
- f. Dans quelle mesure vos difficultés sociales ont-elles un impact sur votre vie de couple?
- g. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle?
- h. Arrivez-vous à exprimer vos insatisfactions lorsque c'est le cas?
- i. Est-ce que c'était comme cela avec vos partenaires précédents?
- j. Si vous aviez la possibilité de modifier quelque chose dans votre sphère « vie amoureuse », que voudriez-vous changer?

4) Nouvelles rencontres avec des individus du sexe opposé

- a. Quel est votre niveau de confort lors d'une rencontre avec le sexe opposé?

5) Milieu professionnel

- a. Parlez-moi de votre travail.
- b. Si quelque chose ne vous plaît pas au travail, êtes-vous capable de le dire? De formuler une critique? De faire des demandes? Est-ce que ça a toujours été comme cela? Même dans les autres emplois?
- c. Votre travail actuel (ou emplois antérieurs) implique –t-il des rencontres formelles? Quel est votre niveau de confort face aux présentations devant vos collègues ou lors d'une discussion de

groupe lors d'une réunion, par exemple? Dites vous votre opinion même si elle est contraire à celle des autres? Attendez-vous qu'on vous demande de parler ou parlez-vous par vous même? Évitez-vous ce genre de situations?

- d. Avez-vous des amis ou connaissances au travail?
- e. Est-ce que vous êtes à l'aise d'aller dans des 5 à 7 ou à des soupers au restaurant avec des gens du travail? Dînez-vous avec vos collègues? Vous sentez-vous à l'aise d'échanger librement avec eux?
- f. Comment ça va avec votre patron? Et avec les gens en position d'autorité en général?
- g. Quel impact vos difficultés sociales ont-elles sur vos échanges sociaux au travail, sur votre performance au travail, sur votre satisfaction au travail?
- h. Si vous aviez la possibilité de changer une chose dans le cadre de votre travail (au niveau social ou autre), quelle serait-elle?

6) Personnes inconnues

- a. Si vous êtes seul, allez-vous vers les inconnus?
- b. Si vous êtes avec des connaissances ou des amis, allez-vous vers les inconnus?
- c. Dans quelle mesure vous sentez-vous confortable de demander une information à un inconnu?
- d. Allez-vous vous intégrer à un petit groupe si certaines personnes vous sont inconnues?
- e. Si un inconnu vous aborde dans une fête, comment réagissez-vous?
- f. Si une personne que vous connaissez vous présente à un inconnu, comment réagissez-vous?

7) Autres domaines de vie

- a. Y a-t-il des difficultés sociales que vous éprouvez et qui n'ont pas été abordées?

APPENDICE D

Questionnaire sur le fonctionnement social

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

b) Confidents

Nous allons maintenant parler de vos confidents à l'extérieur de votre famille. Un confident est une personne avec qui on se sent à l'aise de parler de choses personnelles, c'est-à-dire de s'ouvrir sur nos sentiments, nos impressions, etc. *Pouvez-vous nommer le prénom de vos confidents?*

| Prénom | Type d'activité | Contacts / semaine |
|--------|-----------------|--------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

c) Activités auto-initiées

Il arrive que nous ayons certaines connaissances qui ne font pas partie de notre famille et qui ne sont pas nos confidents, mais avec lesquels nous aimons bien faire certaines activités (ex. un collègue de travail avec lequel nous jouons au tennis un midi par semaine, la voisine avec laquelle nous allons acheter des vêtements pour les enfants, un ami qui vient écouter le hockey sur notre antenne satellite). *Vous arrive-t-il de faire des activités de ce genre?*

| Prénom | Type d'activité | Contacts / semaine |
|--------|-----------------|--------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

2) Les activités sociales

a) Pouvez-vous nommer les activités sociales que vous avez faites au cours des deux dernières semaines?

Nous entendons par là une sortie que vous avez faite avec au moins une autre personne. Si vous êtes sorti(e) seul(e), il a été possible de rencontrer des gens et d'échanger avec eux. Une activité sociale peut également inclure recevoir à la maison. Voici quelques exemples: aller souper chez des amis, sortir dans un bar, aller à une rencontre de professeur, participer à des œuvres de charité, chanter dans une chorale, prendre part à un souper de famille. Par contre, aller au cinéma seul, faire son épicerie seul et aller travailler en transport en commun ne sont pas considérées comme des sorties sociales puisque ces activités n'impliquent pas d'échanges soutenus avec les gens.

Note à l'interviewer : Ne pas inclure les gens côtoyés uniquement dans le cadre du travail. S'assurer que les activités nommées sont de nature sociale. Sinon, préciser ce qu'on entend par « activité sociale ».

| Description de l'activité | Avec qui? | Nouvelles rencontres? | |
|---------------------------|-----------|-----------------------|-----|
| | | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |

➤ Ces semaines sont-elles représentatives? Oui Non

Y a-t-il d'autres activités sociales que vous faites habituellement et que vous n'avez pas faites durant ces deux dernières semaines pour une raison particulière (ex. vous étiez malade, l'activité a lieu seulement une fois par mois)? Si oui, lesquelles?

2) Les activités

a) Pouvez-vous nommer les activités sociales que votre enfant a faites au cours des deux dernières semaines?

Note à l'interviewer : Ne pas inclure les activités pratiquées uniquement dans le cadre scolaire et non optionnelles. S'assurer que les activités nommées sont de nature sociale. Sinon, préciser ce qu'on entend par « activité sociale ».

| Description de l'activité | Avec qui? | Nouvelles rencontres? | |
|---------------------------|-----------|-----------------------|-----|
| | | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |
| _____ | _____ | Oui | Non |

➤ Ces semaines sont-elles représentatives? Oui Non

Y a -t-il d'autres activités sociales que votre enfant fait habituellement et qu'il n'a pas faites durant ces deux dernières semaines pour une raison particulière (ex. il était malade, l'activité a lieu seulement une fois par mois)? Si oui, lesquelles?

3) Quelle est votre perception de la vie sociale de votre enfant?

- Tout à fait inadéquate
- Plutôt inadéquate
- Moyennement adéquate
- Assez adéquate
- Tout à fait adéquate

Si vous la trouvez inadéquate, quelle en est la raison?

4) Avez-vous des inquiétudes en ce qui concerne la vie sociale de votre enfant?

- Pas du tout inquiet
- Un peu inquiet
- Moyennement inquiet
- Assez inquiet
- Très inquiet

Si vous êtes inquiet, quelle en est la raison?

5) Que faites-vous pour essayer de rendre la vie sociale de votre enfant plus adéquate?

Fin de l'entrevue

APPENDICE E
Scénarios sociaux

Scénario 1

Tu es à l'école et tu vois un groupe d'élèves d'une autre classe qui jouent à un jeu que tu aimes beaucoup. Tu t'avances vers eux pour te joindre au jeu et tu entends qu'ils sont en train de rire.

- 1) D'après toi, qu'est-ce qui se passe?
- 2) Quel scénario parmi les suivants est le plus probable?
 - ☞ Les autres élèves vont te regarder et se mettre à se dire des secrets sur ton compte
 - ☞ Ils vont te demander d'aller jouer avec eux
 - ☞ L'un d'eux va sûrement venir te pousser pour que tu t'en ailles
 - ☞ Ils vont t'apercevoir et te sourire
- 3) Que ferais-tu dans cette situation?

Tiré intégralement de Dadds, Ryan et Barrett (1993) et traduit librement.

Scénario 2

Tu fais le récit de tes vacances devant la classe et tu aperçois deux élèves au fond de la classe qui sont en train de ricaner et de pouffer de rire.

- 1) D'après toi, qu'est-ce qui se passe?
- 2) Quelle explication parmi les suivantes est la plus probable ?
 - ☞ Ils pensent que ton exposé oral est vraiment stupide
 - ☞ Ils sont en train de se moquer du professeur
 - ☞ Un autre élève leur a raconté une bonne blague
 - ☞ Il y a une grosse tache sur tes vêtements et ils sont en train de rire de toi
- 3) Que ferais-tu dans cette situation?

Adapté de Dadds, Ryan et Barrett (1993) et traduit librement.

Scénario 3

Tu apprends que la plupart des élèves de ta classe ont reçu une invitation pour aller à une fête cette fin de semaine, mais tu n'as toujours pas reçu d'invitation.

- 1) D'après toi, qu'est-ce qui se passe?

- 2) Quelle explication parmi les suivantes est la plus probable ?
 - ☞ La personne qui devait te remettre ton invitation l'a perdue

 - ☞ La personne qui organise la fête sait que tu refuses toujours les invitations et c'est pour cela qu'elle ne t'a pas invité

 - ☞ Les autres élèves ont demandé à ce que tu ne sois pas invité au party

 - ☞ La fête est en ton honneur et on te laisse penser que tu n'es pas invité pour ensuite te surprendre.

- 3) Que ferais-tu dans cette situation?

Élaboré pour les fins de la présente étude.

APPENDICE F

**Systeme de cotation des commentaires effectués par le parent et l'enfant
lors de la présentation des scénarios sociaux**

Tableau X

Cotes utilisées pour décrire les commentaires effectués par le parent et l'enfant lors de la discussion au sujet des scénarios sociaux

| Cote | Commentaire | Définition | Exemples |
|-----------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Référent</i> | | | |
| 021 | Soi positif | Commentaire positif ou encourageant sur soi-même. | - <i>Je suis bonne au ballon-poire.</i> - <i>Papa dit que je suis serviable.</i> |
| 022 | Soi négatif | Commentaire négatif ou dénigrant sur soi-même. | - <i>Je suis laid.</i> - <i>Je ne suis pas bon en français.</i> - <i>Les autres me trouvent idiot.</i> |
| 023 | Autre positif | Commentaire positif ou encourageant au sujet d'une autre personne (présente ou non). | - <i>Tu es bon en exposé.</i> - <i>Tu es sociable.</i> |
| 024 | Autre négatif | Commentaire négatif ou dénigrant au sujet d'une autre personne (présente ou non). | - <i>Tu me fais toujours des reproches.</i> - <i>Tu ne te mêles jamais de tes affaires!</i> |
| <i>Réponse</i> | | | |
| 041 | Accord | Réponse qui démontre que la personne est en accord avec son interlocuteur. | - <i>C'est exactement ça que je ferais!</i> |
| 042 | Désaccord | Réponse qui démontre que la personne est en désaccord avec son interlocuteur, mais sans émettre de critique. | - <i>Non, ce n'est pas mon avis.</i> |

Tableau X

Cotes utilisées pour décrire les commentaires effectués par le parent et l'enfant lors de la discussion au sujet des scénarios sociaux (suite)

| Cote | Commentaire | Définition | Exemples |
|------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Réponse (suite)</i> | | | |
| 044 | Incertain (e) | Réponse qui indique que la personne est incertaine de ce qu'elle ferait, penserait ou ressentirait | - <i>Peut-être...</i> La personne hausse les épaules. |
| <i>Description de la situation</i> | | | |
| 051 | Neutre | Commentaire qui décrit la situation de façon factuelle. | - <i>Bon, tu t'approches et tu les entends rire...</i> La personne relit le scénario. |
| 052 | Menaçante ^a | Commentaire qui met en évidence une menace potentielle associée à la situation de sorte qu'elle n'apparaît plus ambiguë. | - <i>C'est clair qu'ils rient de toi!</i> - <i>Parfois, il y a des camarades qui ne t'aiment pas et qui ne veulent pas jouer avec toi.</i> |
| 053 | Non menaçante | Commentaire qui met en évidence les aspects positifs d'une situation ou, à tout le moins, non négatifs. | - <i>Ces enfants rient parce qu'ils se racontent une blague.</i> - <i>Ils ne t'ont pas vu approcher.</i> |
| <i>Solution comportementale à la situation</i> | | | |
| 061 | Approcher | Tout patron de comportements qui implique une gestion constructive de la situation et qui ne cause aucun préjudice à autrui. | - <i>Je demanderais aux enfants pourquoi ils rient.</i> - <i>Je demanderais aux enfants si je peux jouer avec eux.</i> - <i>J'irais voir l'organisateur pour vérifier si je suis invité.</i> |

Tableau X

Cotes utilisées pour décrire les commentaires effectués par le parent et l'enfant lors de la discussion au sujet des scénarios sociaux (suite)

| Cote | Commentaire | Définition | Exemples |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Solution comportementale à la situation (suite)</i> | | | |
| 062 | Agresser | Tout patron de comportements potentiellement dangereux physiquement pour autrui ou embarrassant socialement. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Je lui ferais une jambette.</i> - <i>Je lui dirais : « Je vais de casser la gueule! ».</i> - <i>Je les traiterais d'idiots devant tout le monde.</i> |
| 063 | Éviter ^a | Tout patron de comportements qui permet de s'échapper de la situation ou de ne pas affronter la situation. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>J'irais jouer plus loin.</i> - <i>Je ne ferais rien.</i> - <i>J'attendrais qu'on m'invite à la fête.</i> |
| 064 | Manque d'information | Suggestion qui ne permet pas de trancher entre les catégories ci-dessus. | |
| <i>Conséquence anticipée à la solution comportementale</i> | | | |
| 6171 | Sociale positive - approche | Commentaire qui prédit une issue socialement favorable à un comportement d'approche. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ils vont m'inclure dans leur jeu.</i> - <i>Ils vont me demander de leur raconter une blague.</i> - <i>Je serai invité à la fête.</i> |
| 6371 | Sociale positive - évitement ^a | Commentaire qui prédit une issue socialement favorable à un comportement d'évitement. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Si je ne dis rien, ils vont arrêter de parler durant mon exposé.</i> |

Tableau X

Cotes utilisées pour décrire les commentaires effectués par le parent et l'enfant lors de la discussion au sujet des scénarios sociaux (suite)

| Cote | Commentaire | Définition | Exemples |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Conséquence anticipée à la solution comportementale (suite)</i> | | | |
| 6172 | Sociale négative – approche ^a | Commentaire qui prédit une issue socialement défavorable à un comportement d'approche. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Si je leur demande pour jouer, ils vont refuser.</i> - <i>Je vais me faire niaiser encore plus si je demande le silence.</i> |
| 6372 | Sociale négative - évitement | Commentaire qui prédit une issue socialement défavorable à un comportement d'évitement. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Si tu ne prends pas ta place, tu vas rester dans ton coin.</i> - <i>Si je ne dis rien, ils vont continuer de me déranger pendant mon exposé.</i> |
| 6174 | Physique négative – approche ^a | Commentaire qui prédit une issue physiquement défavorable à un comportement d'approche. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ils vont me donner des coups de pied si j'essaie de m'intégrer à leur jeu.</i> |
| <i>Question</i> | | | |
| 081 | Problème | Question qui investigate la nature du problème ou qui vise à produire de l'information générale à propos du problème. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pourquoi penses-tu que les autres rient?</i> - <i>Habituellement, que fais-tu lors de la récréation?</i> |
| 082 | Solution | Question qui investigate la façon dont le problème peut être résolu. (Note : si une suggestion est implicite à la question, attribuez également la cote de solution appropriée.) | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Qu'est-ce que tu peux faire pour te joindre aux autres?</i> - <i>Ne penses-tu pas que tu devrais aller jouer ailleurs?</i> |

Tableau X

Cotes utilisées pour décrire les commentaires effectués par le parent et l'enfant lors de la discussion au sujet des scénarios sociaux (suite)

| Cote | Commentaire | Définition | Exemples |
|---------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Question (suite)</i> | | | |
| 083 | Conséquence | Question qui explore les conséquences aux solutions suggérées. (Note : si une suggestion est implicite à la question, attribuez également la cote de solution appropriée.) | - <i>Vont-ils te laisser jouer avec eux?</i> - <i>Et si tu essayais de trouver quelqu'un d'autre pour jouer, penses-tu que ça fonctionnerait?</i> |
| 084 | Habilité | Question qui investigate la capacité à mener une action. | - <i>Serais-tu assez brave pour faire ça?</i> - <i>Sais-tu comment jouer à ce jeu?</i> |
| 085 | Affect | Question qui explore comment la personne se sent actuellement ou comment elle se sentirait dans certaines situations. | - <i>Serais-tu anxieux d'aller leur parler?</i> |
| <i>Expression verbale de l'affect</i> | | | |
| 091 | Joie | Commentaire qui indique que la personne ressentirait de la joie dans la situation. | - <i>Je serais super contente d'être invitée à la fête.</i> |
| 092 | Anxiété | Commentaire qui indique que la personne ressentirait de l'anxiété dans la situation. | - <i>Je me sens nerveux pendant les exposés.</i> |

Tableau X

Cotes utilisées pour décrire les commentaires effectués par le parent et l'enfant lors de la discussion au sujet des scénarios sociaux (suite)

| Cote | Commentaire | Définition | Exemples |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Expression verbale de l'affect (suite)</i> | | | |
| 093 | Tristesse | Commentaire qui indique que la personne ressentirait de la tristesse dans la situation. | - <i>J'aurais de la peine de ne pas avoir été invitée.</i> |
| 094 | Colère | Commentaire qui indique que la personne ressentirait de la colère dans la situation. | - <i>Ça me fâche quand les autres parlent durant mon exposé.</i> |
| 095 | Neutre | Commentaire qui indique que la personne ne serait pas dérangée par la situation. | - <i>Ça ne me ferait rien de ne pas être invité. Je n'aime pas les fêtes.</i> - <i>Moi, je m'adresse à ceux qui m'écoutent, les autres ne me dérangent pas.</i> |
| 096 | Dérangé/perturbé (sans précision de l'émotion) | Commentaire qui indique que la personne serait affectée émotionnellement par la situation, mais ne précise l'émotion ressentie. | - <i>Ça me dérange quand on parle durant mon exposé.</i> - <i>Ça me fait de quoi quand on ne m'invite pas à une fête.</i> |
| <i>Divers</i> | | | |
| 100 | Autre | Commentaire qui n'entre pas dans une autre catégorie. | - <i>Tiens-toi droite.</i> - <i>Qu'est-ce qu'on mange pour souper?</i> |

Tableau X

Cotes utilisées pour décrire les commentaires effectués par le parent et l'enfant lors de la discussion au sujet des scénarios sociaux (suite)

| Cote | Commentaire | Définition | Exemples |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Divers (suite)</i> | | | |
| 101 | Reformulation et écoute | Commentaire qui n'ajoute pas de sens à ce que l'autre vient de dire. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>J'irais voir les enfants.</i> - <i>Tu irais voir les enfants.</i> - <i>J'irais voir les enfants.</i> - <i>Hum, hum.</i> |
| 102 | Redirige sur la tâche | Commentaire qui fait faciliter le déroulement de la tâche. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>On n'a pas discuté 5 minutes.</i> - <i>Concentre-toi sur la situation.</i> - <i>Ne t'occupe pas des caméras.</i> |
| 103 | Manque d'information | Commentaire qui ne fait aucun sens, notamment parce que les paroles du parent ou de l'enfant sont inaudibles. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Moi, j'ai été faire du [...]</i> - <i>Ah, oui?</i> - <i>Ce n'était pas grave.</i> |
| 104 | Équipement audiovisuel | Commentaire qui fait allusion à l'équipement audiovisuel ou au fait d'être filmé. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Je veux parler dans le micro!</i> - <i>Regarde maman, les caméras sont là!</i> |

Note. Ces cotes ont été tirées et adaptées à partir du système de cotation *The Family Anxiety Coding Schedule* (Dadds, Ryan, & Barrett, 1993).

^a Cette cote a été utilisée afin de vérifier l'hypothèse 3.

Tableau XI

Cotes utilisées pour décrire la réaction du parent face aux solutions comportementales proposées par l'enfant lors de la discussion

| Cote | Solution proposée par l'enfant | Réaction du parent | Exemples |
|------|--------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 611 | Approcher | En accord | <ul style="list-style-type: none"> - <i>J'irais demander pourquoi je n'ai pas été invité.</i> - <i>Moi aussi j'irais. C'est la meilleure façon de faire.</i> |
| 612 | | En désaccord | <ul style="list-style-type: none"> - <i>J'irais demander pourquoi je n'ai pas été invité.</i> - <i>Je ne pense pas que ça se fait d'aller vérifier pourquoi tu n'as pas été invité.</i> |
| 613 | | Ignore | <ul style="list-style-type: none"> - <i>J'irais demander pourquoi je n'ai pas été invité.</i> - <i>As-tu beaucoup d'amis dans ta classe?</i> |
| 621 | Agresser | En accord | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Je lui dirais de fermer sa grande gueule!</i> - <i>C'est ça, il ne faut pas se laisser faire.</i> |
| 622 | | En désaccord | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Je lui dirais de fermer sa grande gueule!</i> - <i>Je ne pense pas que ça va régler le problème.</i> |
| 623 | | Ignore | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Je lui dirais de fermer sa grande gueule!</i> - <i>Es-tu bon au soccer?</i> |

Tableau XI

Cotes utilisées pour décrire la réaction du parent face aux solutions comportementales proposées par l'enfant lors de la discussion (suite)

| Cote | Solution proposée par l'enfant | Réaction du parent | Exemples |
|------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 631 ^a | Éviter | En accord | - <i>J'irais jouer avec d'autres enfants.</i> - <i>C'est une bonne idée.</i> |
| 632 | | En désaccord | - <i>J'irais jouer avec d'autres enfants.</i> - <i>Moi, j'irais d'abord vérifier de quoi ils riaient.</i> |
| 633 | | Ignore | - <i>J'irais jouer avec d'autres enfants.</i> - <i>Dans quelle classe est ta cousine?</i> |

Note. Ces cotes ont été élaborées pour les fins de la présente étude.

^a Cette cote a été utilisée afin de vérifier l'hypothèse 4.

Tableau XII

Cotes utilisées pour décrire la solution comportementale retenue par l'enfant avant et après la discussion avec le parent à l'étude

| Cote | Comportement | Définition | Exemples |
|------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A | Approcher | Tout patron de comportements qui implique une gestion constructive de la situation et qui ne cause aucun préjudice à autrui. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>J'irais demander aux enfants pourquoi ils rient.</i> - <i>Je demanderais aux enfants si je peux jouer avec eux.</i> - <i>J'irais voir l'organisateur pour vérifier si je suis invité.</i> |
| B | Agresser | Tout patron de comportements potentiellement dangereux physiquement pour autrui ou embarrassant socialement. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Je lui ferais une jambette.</i> - <i>Je lui dirais : « Je vais te casser la gueule! ».</i> - <i>Je les traiterais d'idiots devant tout le monde.</i> |
| C | Éviter ^a | Tout patron de comportements qui permet de s'échapper de la situation ou de ne pas affronter la situation. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>J'irais jouer plus loin.</i> - <i>Je ne ferais rien.</i> - <i>J'attendrais qu'on m'invite à la fête.</i> |
| D | Impossible à classer | Les informations disponibles ne permettent pas de classer le(s) comportement(s) mentionné(s). | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Je penserais qu'ils rient de moi (pas de comportement).</i> - <i>Je serais nerveux (pas de comportement).</i> - <i>J'irais (approche constructive ou agression?).</i> |
| Z | Aucune réponse | Aucune réponse n'est fournie par l'enfant même après des encouragements de la part de l'interviewer. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Je ne sais pas.</i> - (...) Silence |

Note. Ces cotes ont été tirées et adaptées à partir du système de cotation *The Family Anxiety Coding Schedule* (Dadds, Ryan, & Barrett, 1993).

^a Cette cote a été utilisée afin de vérifier l'hypothèse 5.

APPENDICE G

Plan et aménagement de la salle d'expérimentation

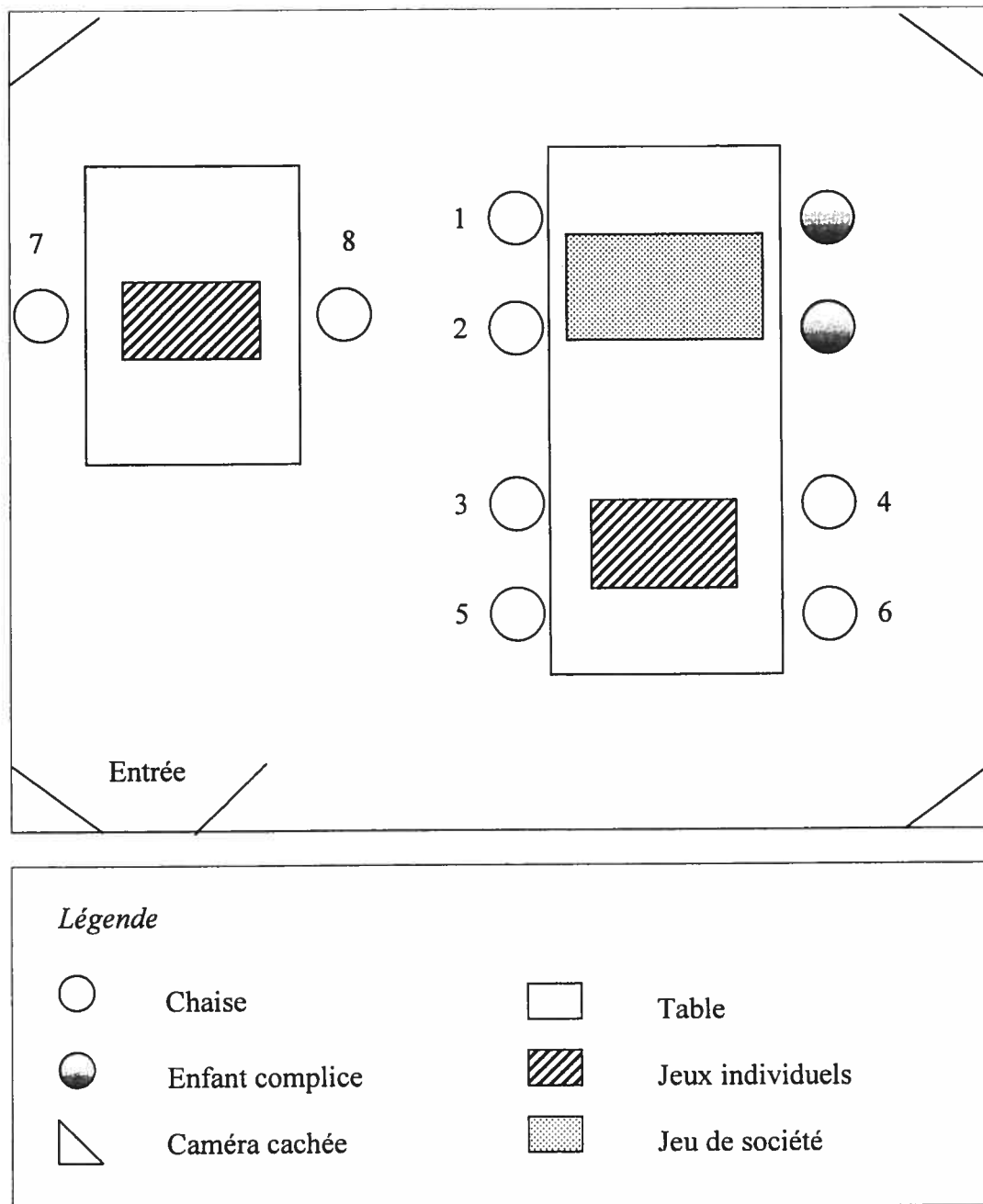


Figure 2. Plan et aménagement de la salle d'expérimentation.

APPENDICE H

Système de cotation du comportement de l'enfant observé en interaction avec un
groupe de pairs non familiers

Tableau XIII
Cotes utilisées pour décrire le comportement de l'enfant face à un groupe de pairs non familiers

| Cote | Comportement | Définition et exemples | Spécifications |
|------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Entrer | L'enfant entre dans la pièce. | |
| 02 | Explorer les jouets | L'enfant touche ou regarde les jouets pour en prendre connaissance. | Si l'enfant manipule distraitement les jouets en regardant ailleurs, la cote <i>inoccupé</i> est plus appropriée. |
| 200 | Quitter | L'enfant quitte la pièce. | Deux possibilités : (a) l'observation se termine avant que les 25 minutes ne se soient écoulées (expérimentateur intervient) ou b) l'enfant sort de lui-même. |
| 61 | Approcher ^a | L'enfant va vers les complices (avec ou sans interaction). Par exemple, cette cote peut être utilisée au tout début lorsque l'enfant entre dans la salle s'il se dirige directement vers les complices, mais aussi lorsqu'il approche après être passé par les autres tables. | À utiliser seulement lorsque l'enfant va rejoindre les complices en s'assoiant à leur table ou restant debout près d'eux. Cette cote doit cependant être utilisée avant que les complices invitent l'enfant à se joindre à eux. |
| 62 | Demander pour jouer ^b | L'enfant demande la permission de se joindre aux complices. | |
| 63 | S'intégrer au jeu sans demander | L'enfant rejoint les complices et s'intègre au jeu sans demander la permission. | |

Tableau XIII

Cotes utilisées pour décrire le comportement social de l'enfant face à un groupe de pairs non familiers (suite)

| Cote | Comportement | Définition et exemples | Spécifications |
|------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | L'enfant n'est pas à proximité des complices | S'il est debout, l'enfant se trouve à plus d'un mètre des complices. S'il est assis, il se trouve sur les chaises 5 à 8. | |
| 10 | Jouer en solitaire | L'enfant est occupé à jouer de façon constructive (ex. dessine), mais à l'écart des pairs. Il est concentré sur sa tâche. | Le jeu peut être aussi simple que d'utiliser un crayon comme une voiture. Il faut utiliser cette cote lorsque l'enfant fait quelque chose qui semble être un jeu pour lui. |
| 1153 | Être inoccupé – intéressé ^b | L'enfant est inoccupé tout en démontrant un intérêt envers les pairs (ex. il les observe). | Cette cote peut être utilisée seulement si l'enfant n'est pas à proximité des pairs. Dans le cas contraire, la cote 82 est plus appropriée. |
| 1174 | Être inoccupé - inintéressé | L'enfant est inoccupé sans démontrer d'intérêt envers les pairs (ex. il manipule machinalement un crayon en regardant ailleurs ou a la tête enfouie dans ses bras repliés). | |
| — | L'enfant est à proximité des complices | S'il est debout, l'enfant se trouve à moins d'un mètre des complices. S'il est assis, il se trouve sur les chaises 1 à 4. | |

Tableau XIII

Cotes utilisées pour décrire le comportement social de l'enfant face à un groupe de pairs non familiers (suite)

| Cote | Comportement | Définition et exemples | Spécifications |
|-----------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 80 ^a | Jouer avec les complices | L'enfant est intégré au groupe des complices. Par exemple, il joue au jeu de société. S'il dessine ou fait de la pâte à modeler, il doit interagir minimalement avec les complices. | Le fait que l'enfant pose des questions aux complices, n'est pas considéré comme une intégration. Il doit jouer avec eux ou interagir clairement (ex. est assis en face des complices, les regarde jouer au jeu et converse avec eux). |
| 81 | Jouer près des pairs ^b | L'enfant est occupé à jouer de façon constructive près des pairs (chaises 1 à 4). | |
| 82 | Attendre ou rôder autour du groupe ^b | L'enfant est près des pairs et observe leur activité pour une période de 3 secondes ou plus et ce, sans parler. | L'enfant peut se tenir debout ou être assis près des complices. Il doit les regarder et être inoccupé. Si l'enfant est plus loin dans la salle, il doit être debout et il doit regarder les complices. |
| 30 | Répondre aux questions / invitation | Répond aux questions des complices ou accepte leur invitation à jouer. | Si la réponse de l'enfant prend la forme d'une question, on doit quand même coter 30 (ex. complice : « Quelle est ta couleur préférée? Enfant : « Toi? »). |
| 33 | Inaudible | L'enfant s'adresse aux complices, mais ses paroles sont inaudibles. | |

Tableau XIII

Cotes utilisées pour décrire le comportement social de l'enfant face à un groupe de pairs non familiers (suite)

| Cote | Comportement | Définition et exemples | Spécifications |
|------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 34 | Poser une question ou faire un commentaire - personnel | L'enfant pose spontanément une question aux complices ou fait un commentaire de nature personnelle. Par exemple, les énoncés « À quelle école vas-tu? » et « Tu as l'air jeune. » sont respectivement une question et un commentaire de nature personnelle. | Si un enfant n'a pas compris ce qu'un complice lui a dit et répond « Quoi? » ou « Hein? », ceci n'est pas coté du tout. |
| 35 | Poser une question ou faire un commentaire – jeu ou recherche ^b | L'enfant pose spontanément une question aux complices ou fait un commentaire qui est relié au jeu ou à la recherche. Par exemple, les énoncés « C'était ennuyant les questions! » et « C'est quoi ton dessin? » représentent respectivement un commentaire par rapport à la recherche et une question par rapport au jeu. | Tous les échanges qui sont liés au jeu de serpents et échelles ne sont pas cotés comme une question. Par exemple, si l'enfant dit : « C'est à qui le tour? », on considère que cette question fait partie du jeu, donc déjà cotée en 80). |
| 50 | Regarder les complices | L'enfant regarde vers les complices. | Il peut parfois s'avérer difficile de savoir si l'enfant regarde réellement les complices. Dans ce cas, il est préférable de ne mettre aucune cote. |

Tableau XIII

Cotes utilisées pour décrire le comportement social de l'enfant face à un groupe de pairs non familiers (suite)

| Cote | Comportement | Définition et exemples | Spécifications |
|------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51 | Chercher à attirer l'attention | L'enfant utilise des moyens verbaux ou non verbaux et non agressifs dans le but d'attirer l'attention des pairs. Par exemple, l'enfant lance un objet (ex. avion de papier) sur la table où jouent les deux complices. | |
| 52 | Déranger le groupe | L'enfant émet un comportement verbal ou non verbal qui est aversif et qui interrompt ou nuit au jeu en cours. Par exemple, l'enfant crie ou jette le jeu par terre. | |
| 54 | Sourire | L'enfant adresse un sourire aux complices. | Son sourire doit être évident et dirigé vers les complices. Par exemple, le fait de sourire en faisant son dessin n'est pas coté 54. Si l'enfant joue avec les complices et qu'il sourit pendant le jeu, il est possible de coter 54, même s'il ne les regardait pas au moment du sourire. |
| 70 | Ne pas répondre | L'enfant ne répond pas aux questions des complices. | |
| 71 | Refuser de se joindre | L'enfant décline l'invitation de se joindre au jeu des complices. | |

Tableau XIII

Cotes utilisées pour décrire le comportement social de l'enfant face à un groupe de pairs non familiers (suite)

| Cote | Comportement | Définition et exemples | Spécifications |
|------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 72 | Explorer la salle | L'enfant se déplace dans la salle pour l'explorer et manifeste peu ou pas d'intérêt envers les complices. | |
| 73 | Détresse | L'enfant pleure ou dit aux complices qu'il ne se sent pas bien. | |
| 100 | Impossible de coter | Aucun contact visuel avec l'enfant et il est <u>impossible</u> de déterminer son action à ce moment précis. | |
| 101 | Autre | L'enfant fait un comportement qui ne correspond à aucune cote (ex. ramasse un objet sous la table). | |
| 102 | Caméras dévoilées | L'enfant a clairement vu les caméras (ex. il regarde directement dans l'objectif de la caméra, demande aux complices s'ils avaient vu les caméras, va rapidement d'une caméra à l'autre ou fait des mimiques devant l'objectif de la caméra). | Ne pas utiliser quand l'enfant regarde de près le décor sans regarder l'objectif de la caméra. Par contre, un sourire timide, un changement rapide de l'expression du visage ou un air figé sont des réactions associées à la découverte des caméras. |

Note. Ce système de cotation a été construit autour des cotes originalement proposées par Dodge et ses collaborateurs (1983).

^a Cette cote a été utilisée lors de l'examen de la première question de recherche.

^b Cette cote a été utilisée lors de l'examen de la seconde question de recherche.

APPENDICE I

Grille d'observation du comportement de l'enfant envers le groupe de pairs

Code du participant : _____

Date : ___/___/20___

Coteur : _____

GRILLE D'OBSERVATION DU COMPORTEMENT ENVERS LES PAIRS

« Un comportement social est adéquat lorsqu'il tient compte du contexte dans lequel il s'inscrit et permet à l'enfant de progresser vers son but, en l'occurrence entrer en contact avec le groupe de pairs. »

À partir de ces critères généraux, jugez du caractère adéquat et inadéquat des comportements émis par l'enfant à l'étude. Afin que la cote attribuée soit basée sur des observations concrètes et non simplement sur une impression subjective, notez auparavant les comportements qui vous aideront à motiver votre décision.

a) Les comportements qui m'apparaissent adéquats sont :

b) Les comportements qui m'apparaissent inadéquats sont :

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5
Totalement inadéquat

Totalement adéquat

APPENDICE J

Exemples de comportements sociaux jugés adéquats ou inadéquats par les
observateurs indépendants

Tableau XXIII

Comportements adéquats ou inadéquats tels que jugés par un observateur indépendant et observés chez les enfants à l'étude qui ont montré un intérêt envers le groupe de pairs non familiaux

| Nature du comportement | Exemple |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adéquat | Regarde les pairs Sourit aux pairs Pose une question aux pairs S'approche pour dessiner près des complices Demande pour jouer Observe attentivement le déroulement du jeu Répond aux questions des pairs Donne de l'information sur sa famille Montre son dessin aux pairs Exprime clairement son opinion Parle de sa participation à l'étude |
| Inadéquat | S'assoit dos aux pairs Observe passivement les pairs tout en restant debout à l'écart (seul comportement durant 15 min) Fixe ses mains Ne regarde pas les pairs lorsqu'ils lui posent une question Tourne en rond dans la pièce (sans but) Montre un visage fermé Reste silencieux Sort de la pièce |