

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

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

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

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

L'utilisation parentale de l'agression physique dans un contexte disciplinaire et la qualité
de la relation d'attachement mère-enfant: relation de modération ou de médiation avec
les troubles du comportement ?

Par

Véronique Landry

École de Psychoéducation

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du M. Sc. (psychoéducation)

Août 2008

Copyright, Véronique Landry, 2008



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

La

L'utilisation parentale de l'agression physique et la qualité de la relation d'attachement
mère-enfant: relation de modération ou de médiation avec les troubles du
comportement?

Présenté par :

Véronique Landry

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Sarah Dufour, École de psychoéducation, Université de Montréal
président-rapporteur

Sophie Parent, École de psychoéducation, Université de Montréal
directeur de recherche

Diane St-Laurent, Département de psychologie, UQTR
membre du jury

Sommaire

Une multitude de facteurs de risque ont été identifiés en lien avec le développement des troubles du comportement. Parmi ceux-ci, on retrouve des facteurs familiaux dont la qualité de la relation d'attachement mère-enfant et l'utilisation parentale de l'agression physique. Peu d'études ont vérifié l'effet combiné de ces deux facteurs de risque sur le développement des troubles du comportement, tant intériorisés qu'extériorisés. La présente étude teste un effet médiateur de l'utilisation parentale de l'agression physique sur l'association entre l'attachement et les troubles du comportement, ainsi qu'un effet modérateur de l'attachement sur l'association entre l'utilisation parentale de l'agression physique et les troubles du comportement. Elle porte sur 96 dyades mères adolescentes-enfants tirées de l'échantillon de « La Mère-Veille ». Le style d'attachement a été mesuré selon le protocole de la Situation Étrangère alors que les enfants étaient âgés de 15 mois. L'utilisation parentale de l'agression physique a été évaluée grâce à la version française du PCCTS administré à la mère lorsque l'enfant était âgé de 30 mois. Finalement, les troubles du comportement de l'enfant ont été évalués par l'entremise du CBCL complété par la mère alors que l'enfant était âgé de 48 mois. Les résultats obtenus montrent que seuls les enfants présentant un attachement insécurisant organisé se distinguent des autres types d'attachement (sécurisant et insécurisant désorganisé) en démontrant plus de symptômes à l'échelle des troubles extériorisés. On note aussi un lien significatif entre l'utilisation parentale de l'agression physique et la présence de symptômes liés aux troubles du comportement, plus particulièrement aux troubles extériorisés. Aucun effet médiateur de l'utilisation parentale de l'agression physique sur l'association entre l'attachement et les troubles du comportement n'a été obtenu. Les

résultats suggèrent enfin la possibilité d'un effet modérateur de l'attachement de type insécurisant organisé sur l'association entre l'utilisation de l'agression physique et la présence de symptômes liés aux troubles du comportement extériorisés.

MOTS CLÉS: facteurs de risque, pratiques parentales, correction physique, relation d'attachement, troubles intériorisés, troubles extériorisés

Summary

A multitude of risk factors have been identified in relation with the development of behavioural disorders. Among them are family factors such as the quality of the mother - child relationship and parental use of physical aggression toward her child. Very few studies have focused on the combined effect of these two risk factors on the development of internalizing and externalizing behavioural disorders. The present study tested the mediating role of parental use of physical aggression in the associations between attachment and behavioural disorders, as well as the moderator effect of attachment on the link between parental use of physical aggression and behavioural disorders. Ninety six adolescent mothers and their children from the sample "La Mère-Veille" participated in this study. The quality of attachment was measured using the Strange Situation procedure when the children were 15 months old. Maternal use of physical aggression was evaluated using the French version of the PCCTS administered to mothers when their children were 30 months old. Finally, the behavioural disorders of children were evaluated using the CBCL, completed by the mothers when their children were 48 months old. The results showed that children with an organized insecure attachment were reported as having more externalizing symptoms than other children (secure and disorganized attachment). The results also indicated a significant link between maternal use of physical aggression and symptoms of behavioural disorders, especially for externalizing disorders. Physical aggression did not mediate the association between attachment and behavioural disorders. Finally, results suggest a possible moderator effect of insecure attachment on the link between parental use of physical aggression and symptoms of externalizing behavioural disorders.

Key Words: risk factors, parenting, physical aggression, attachment, internalizing disorders, externalizing disorders

Table des matières

Résumé	iii
Résumé (anglais).....	v
Liste des tableaux	ix
Liste des sigles et abréviation	x
CONTEXTE THÉORIQUE GÉNÉRAL.....	1
Introduction	2
Troubles du comportement	3
Facteurs de risque	5
Utilisation de l'agression physique dans un contexte disciplinaire.....	7
Attachement	11
Autres facteurs associés	14
Tempérament	14
Sexe	16
Statut socioéconomique	16
ARTICLE.....	18
Résumés	20
Résumé (anglais)	22
Introduction.....	23
Les pratiques parentales.....	24
L'attachement mère-enfant.....	27

Attachement et pratiques parentales.....	30
Autres facteurs associés.....	31
Tempérament	31
Sexe	32
Statut socioéconomique.....	32
Contexte de la présente étude.....	32
Questions et hypothèses	33
Méthode.....	35
Participants.....	35
Instruments de mesure.....	36
Résultats.....	43
Analyses préliminaires.....	43
Discussion.....	48
Conclusion	57
Références	58
DISCUSSION ET CONCLUSION.....	64
Références	68

Liste des tableaux

Tableau 1 : Matrice des corrélations entre les variables de contrôle et les variables dépendantes	40
Tableau 2 : Résultats de l'analyse de variance à un facteur avec troubles intériorisés ou extériorisés comme variables dépendantes	41
Tableau 3 : Résumé des résultats aux tests multivariés et univariés	42
Tableau 4 : Résumé des résultats de l'ANCOVA	43

Liste des sigles et abréviations

CBCL : Child Behavior Check List

DPJ: Directeur de la Protection de la Jeunesse

ICQ : Infant Characteristics Questionnaire

MOI : Modèles opérationnels internes

PCCTS : Parent-Child Conflict Tactic Scale

CONTEXTE THÉORIQUE GÉNÉRAL

Introduction

Les troubles du comportement constituent un problème de société préoccupant. Aux États-Unis, en 1991, ils représentaient la majorité des références faites chez les enfants d'âge préscolaire dans les centres de santé mentale (Offord, Boyle, & Racine, 1991). Au Québec, 24% des enfants et adolescents dont la sécurité ou le développement ont été déclarés compromis en 2006-2007 selon la Loi de la protection de la jeunesse l'ont été en raison de leurs troubles du comportement (ACJQ, 2008). Il paraît donc important d'augmenter nos connaissances à l'égard de ces troubles afin d'améliorer le dépistage des individus à risque et ainsi préciser le soutien clinique à apporter aux enfants en difficulté et à leur famille.

Pour ce faire, plusieurs chercheurs ont centré leurs travaux sur l'identification des facteurs de risque impliqués dans le développement des troubles du comportement, mais peu se sont attardés à leur combinaison. La présente étude vise à examiner conjointement la relation d'attachement mère-enfant et l'utilisation de l'agression physique dans un contexte disciplinaire comme prédicteurs des troubles du comportement. Afin de comprendre davantage les liens unissant les différentes variables utilisées, les connaissances théoriques et empiriques relatives à celles-ci sont abordées. Dans l'introduction générale, la définition des troubles du comportement est présentée, suivi des différents facteurs de risque leur ayant été associés. Puis, les facteurs impliqués dans l'étude sont davantage détaillés. Le cœur du mémoire constitue un article dans lequel deux modèles de combinaison des prédicteurs sont testés : le premier examine l'effet modérateur de l'attachement sur l'association entre l'utilisation parentale de l'agression physique et les troubles du comportement, et le second examine l'effet

médiateur de l'utilisation parentale de l'agression physique sur l'association entre l'attachement et les troubles du comportement. Dans la conclusion générale, les apports théoriques et empiriques de cette étude sont discutés.

Troubles du comportement

Les troubles du comportement chez les enfants et les adolescents recouvrent une variété de problèmes de comportement, des plus bénins, telles la désobéissance ou les crises intempestives de colère, aux plus graves, tels l'agression, le vandalisme ou le vol (Vitaro, Dobkin, Gagnon & LeBlanc, 1994). Dans la littérature, le concept de trouble du comportement est associé à différentes terminologies. Dans l'approche catégorielle, son diagnostic repose sur la présence ou l'absence d'un ensemble de symptômes précis (ex : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, 1994). Dans l'approche dimensionnelle, les problèmes du comportement sont évalués sur un continuum allant d'une fréquence (durée ou intensité) nulle à une fréquence élevée : le point de démarcation entre une situation normale ou pathologique est alors déterminé par un point de coupure statistique (écart-type, percentile, taux de production du comportement) et les cas cliniques sont désignés en conséquence (Vitaro et al., 1994). Contrairement à l'approche catégorielle qui vise à déterminer la présence ou l'absence d'un diagnostic de troubles du comportement, l'approche dimensionnelle permet d'observer l'évolution des différents symptômes composant le trouble, même lorsque leur fréquence et intensité ne permettent pas l'émission d'un diagnostic.

Dans la majorité des cas, les troubles du comportement font référence à deux types de manifestations, qu'ils soient nommés troubles intériorisés contre extériorisés,

comportements surcontrôlés (overcontrolled) contre comportements sous-contrôlés (undercontrolled), problèmes de personnalité contre problèmes de conduite, ou inhibition contre agression (Achenbach & Edelbrock, 1983). Dans la littérature abordée, la terminologie privilégiée pour désigner le concept de troubles du comportement est dimensionnelle et fait référence aux troubles intériorisés et extériorisés proposée par Achenbach (1991). Les troubles extériorisés regroupent l'hyperactivité, les troubles d'attention, l'impulsivité, l'abus de substance, les comportements antisociaux, la délinquance, les fugues, l'école buissonnière (et le décrochage) et les comportements sexuels inappropriés. Concernant les troubles intériorisés, ils englobent le retrait social, la dépression, l'anxiété, le suicide (et les tentatives de suicide), les troubles alimentaires et les plaintes somatiques.

Les connaissances quant au développement normatif des problèmes du comportement chez les enfants et les adolescents dans la population générale sont limitées (Bongers, Koot, van der Ende, & Verhulst, 2003). Cependant, deux études visant l'élaboration de leur trajectoire développementale ont noté que, pour les troubles extériorisés, une diminution des comportements agressifs est observée avec l'âge, alors que les comportements de nature délinquante présentent une trajectoire davantage curvilinéaire, avec une augmentation à l'adolescence. Pour sa part, la trajectoire développementale des troubles intériorisés présente une augmentation du retrait social et des plaintes somatiques avec l'âge, alors que les troubles anxieux montrent une trajectoire curvilinéaire (Keiley, Bates, Dodge & Pettit, 2000; Bongers et al., 2003).

Facteurs de risque

La psychopathologie développementale considère une multitude de facteurs ainsi que leurs interactions dans la compréhension de l'origine des psychopathologies. Cette approche doit beaucoup aux travaux de Meyer qui, à la fin des années 50, tentait de comprendre de quelle façon les expériences de la vie affectent les individus et pourquoi certains individus réagissent différemment à ceux-ci (Cicchetti, 1990). Comme Meyer, les chercheurs en psychopathologie développementale cherchent à comprendre l'effet des expériences sur l'adaptation des individus et à identifier les facteurs qui promeuvent ou inhibent les compétences de l'individu (Cicchetti, 1990).

Plusieurs chercheurs ont tenté d'identifier les divers facteurs de risque impliqués dans le développement des troubles du comportement. Cependant, ces troubles évoluent au cours du temps et permettent ainsi à différents facteurs d'intervenir à différents moments : ils n'ont donc pas de cause unique et ne se reconnaissent pas en un seul facteur étiologique (Guedeney et Dugravier, 2006).

Une multitude de facteurs de risque ont été recensés comme étant reliés empiriquement aux troubles du comportement. Parmi ceux-ci, on retrouve des facteurs biologiques (ex : sexe, tempérament), des facteurs liés au fonctionnement cognitif, émotionnel et comportemental de l'enfant (ex : régulation émotionnelle, comportement antisocial précoce), des facteurs familiaux (ex : dépression parentale, conflits maritaux, divorce, attachement, pratiques parentales) et des facteurs environnementaux (ex : lois et règlements, statut socioéconomique faible, isolement social, rejet des pairs) (Deater-Deckard, Dodge, Bates, & Pettit, 1998; Essex et al., 2006; Guedeney & Dugravier, 2006; Nagin & Tremblay, 2001; Rubin, Burgess, Hastings, & Dwyer, 2003; Stormshark,

Bierman, & McMahon, 2000; Vitaro et al., 1994). Dans le but de développer des interventions efficaces pour prévenir le développement des troubles du comportement, Essex et ses collègues (2006) ont réalisé une étude portant sur 56 facteurs de risque associés aux troubles du comportement. Les auteurs souhaitaient bâtir un modèle d'interaction de ces facteurs de risque au cours du développement de l'enfant Suite à leurs analyses, Essex et ses collègues (2006) arrivent à la conclusion que les mêmes facteurs de risque sont impliqués dans l'étiologie des troubles intériorisés et extériorisés. Bien que cette conclusion relativement récente n'ait pas encore été confirmée par d'autres études, plusieurs facteurs de risque ont été associés aux deux types de troubles (Leve, Kim & Pears, 2005).

Bien qu'une multitude de facteurs de risque soient liés au développement des troubles du comportement, l'objet du présent mémoire vise à clarifier la contribution de deux facteurs familiaux. Ces facteurs jouent un rôle important, tant dans l'apparition des troubles extériorisés (Leve, Kim, & Pears, 2005; Lynch & Cicchetti, 1998; Strassberg, Dodge, Petti, & Bates, 1994; van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999) qu'intériorisés (Jonhson, Kotch, Catellier, Winsor, Dufort, & Hunter, 2002; Leve, Kim, & Pears, 2005; Moss, Smolla, Guerra, Mazzarello, Chayer, & Berthiaume, 2006; Rodriguez, 2006).

Les premières manifestations des troubles du comportement s'observent en effet très souvent au niveau des relations familiales, entre autres par la qualité de la relation d'attachement (Guedeney & Dugravier, 2006). Pour les jeunes enfants, la qualité du parentage est l'une des composantes les plus importantes de leur environnement social (van Aken, Junger, Verhoeven, van Aken, & Dekovic, 2007). Parmi des centaines d'enfants d'âge scolaire provenant de quatre échantillons différents, les pratiques

parentales et les interactions familiales se sont montrées responsables de 30% à 40% de la variance des troubles du comportement (Patterson, Debaryshe & Ramsey, 1989). Dans une autre étude plus récente portant sur 20 facteurs de risques impliqués dans le développement des troubles extériorisés, les pratiques parentales et les soins à l'enfant ont été responsables du plus grand pourcentage de variance (Deater-Deckard et al., 1998). Néanmoins, les connaissances sont limitées quant à la façon dont interagissent ces variables pour contribuer au développement des troubles du comportement. Le présent mémoire vise donc à explorer l'interaction entre l'attachement mère-enfant et les pratiques parentales, plus particulièrement l'utilisation de l'agression physique comme méthode disciplinaire.

Utilisation de l'agression physique dans un contexte disciplinaire

Par ses attitudes et son mode éducationnel, le parent exerce une influence directe sur le développement de l'enfant (Guedeney & Dugravier, 2006). Les premières recherches sur les pratiques parentales ont vu le jour sous l'influence de la théorie de l'apprentissage prédominante dans les années 50 à 70. Elles ont mis l'accent sur le rôle des parents en tant qu'enseignant et responsable de la discipline visant le développement de l'enfant (Cowan & Cowan, 2002).

Selon le behaviorisme, le développement des aptitudes et de la personnalité de l'individu dépend essentiellement de l'éducation qu'il reçoit (Godefroid, 1993). Cette approche voit la mise en place des comportements comme étant souvent le résultat d'une sélection effectuée après l'action d'un agent de renforcement. Le renforcement est une stimulation ou un événement qui, lorsqu'il est ajouté ou supprimé à la suite de

l'émission d'un comportement, augmente les probabilités de voir celui-ci se reproduire (Godefroid, 1993). En contrepartie, la punition est une opération qui consiste à ajouter ou retrancher un stimulus comme conséquence à un comportement, en visant à diminuer ou à maintenir basse la probabilité que ce comportement apparaisse à nouveau en des circonstances similaires (Malcuit, Pomerleau & Maurice, 1995). Parmi une multitude de punitions possibles, on retrouve entre autre la correction physique.

Les attitudes face à l'utilisation de la correction physique comme méthode disciplinaire à l'égard des enfants varient d'une culture à l'autre : dans certains pays, non seulement la correction physique est acceptée, mais elle est aussi supportée par la loi. À titre d'exemple, la loi mexicaine, en plus de reconnaître le droit des parents de corriger physiquement leur enfant, peut aussi les assister au besoin (Corral-Verdugo, Frias-Armenta, Romero & Munoz, 1995). Par contre, en Suède, la fessée est officiellement interdite par la loi depuis 1979 (Gelles et Edfeldt, 1986). Au Canada, l'article 43 du code criminel prévoit que :

[...] tout père ou mère [...] est fondé à employer la force pour corriger [...] un enfant pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances (Barnett, 2008, p.1).

La teneur de cette disposition a très peu changé depuis son apparition dans la première version du code en 1892. En contre partie, en 1994, le Québec a retiré toute mention du droit de correction physique de son code civil (Barnett, 2008).

Ces différences culturelles face à l'utilisation de la correction physique sont accompagnées de différences individuelles. En effet, l'acte de la correction physique présente des différences en fonction de l'individu qui en fait usage, que ce soit au niveau de la fréquence ou de la force utilisée, de l'émotivité lors de l'administration, ou du fait

qu'elle soit combinée à d'autres techniques disciplinaires (Gershoff, 2002). Deux types de correction physique ont été identifiés. Lorsque la punition corporelle est planifiée, contrôlée et qu'aucune émotion forte n'est manifestée chez le parent lors de son administration, elle est nommée instrumentale. Par contre, lorsqu'elle est exécutée sur le champ, accompagnée de colère et possiblement d'une émotion de perte de contrôle, on dit qu'elle est impulsive (Gershoff, 2002). La décision du parent de recourir à la correction physique pour discipliner son enfant dépend du type et de la sévérité de sa désobéissance, tout comme de la part de responsabilité qu'il attribue à l'enfant face à sa désobéissance. Par exemple, le parent est plus enclin à utiliser la correction physique si l'enfant a manifesté de l'agressivité ou si sa désobéissance a menacé sa sécurité ou celle d'autrui (Gershoff, 2002).

Bien que la distinction entre la punition instrumentale et impulsive ait déjà été utilisée afin de distinguer la discipline de l'abus, l'utilisation de la correction physique non abusive est souvent confondue avec l'abus physique (Vasta, 1982). Cette confusion apparente s'explique entre autres par le fait que plusieurs chercheurs voient la correction physique et les techniques de correction potentiellement abusives comme des points sur un même continuum (Graziano, 1994; Whipple & Richey, 1997). Dans sa méta-analyse portant sur 88 études réalisées sur une période de 62 ans, Gershoff (2002) confirme une forte association entre l'utilisation de la correction physique et l'abus physique. Pour ajouter à la confusion, plusieurs études font référence à l'utilisation de la correction physique, sans en donner la définition, l'évaluateur en faisant sa propre conceptualisation (Gershoff, 2002).

Au Canada, l'usage de la force pour corriger la conduite d'un enfant n'est pas considéré comme un abus, lorsque la force utilisée est jugée raisonnable dans les

circonstances et qu'elle tient compte de la dignité humaine (Service public d'éducation et d'informations juridiques du Nouveau-Brunswick, 2007). En 2004, la Cour Suprême a fait l'interprétation suivante de l'article 43 du code criminel portant sur la correction physique:

L'emploi de la force doit avoir pour but de corriger l'enfant, ce qui signifie que cet usage soit réfléchi et modéré, qu'il réponde aux comportements réels de l'enfant et qu'il vise à contrôler le comportement, le maîtriser ou encore à exprimer une désapprobation symbolique (Barnett, 2008, p.2).

De plus, il a été spécifié qu'il doit s'agir d'une force corrective mineure, de courte durée et sans danger. La Cour Suprême a déterminé comme étant déraisonnables les punitions corporelles à l'égard d'un adolescent, les punitions corporelles au moyen d'objets, les gifles ou les coups à la tête, les traitements dégradants ou inhumain, les punitions corporelles causant des blessures, ainsi que de frapper un enfant de moins de deux ans, (Service public d'éducation et d'informations juridiques du Nouveau-Brunswick, 2007).

Selon Gershoff (2002), on retrouve dans la littérature un consensus général à savoir que la correction physique peut être efficace à court terme en amenant l'enfant à se conformer dans l'immédiat. L'auteur explique cette conformité immédiate par le fait qu'elle puisse sembler impérative pour l'enfant qui se sent en danger. En revanche, l'utilisation de la correction physique est associée à une baisse du sentiment de culpabilité après avoir désobéi, une moindre intériorisation des normes morales et une diminution de la tendance à vouloir présenter un geste de réparation après avoir nui à quelqu'un, tous nécessaires à l'adaptation d'un individu.

De nombreuses études, répertoriées dans une section ultérieure, mettent en lumière le rôle des pratiques parentales dans l'apparition et le maintien des troubles du

comportement de l'enfant. De façon générale, ces études justifient la prise en considération de l'utilisation de la correction physique dans le présent mémoire. Toutefois, l'étude réalisée dans le contexte de ce mémoire examine un construit plus large que celui de la correction physique telle que définie au Canada, allant des pratiques disciplinaires courantes à des pratiques considérées abusives au sens de la loi canadienne. Pour cette raison, le terme d'agression physique en contexte disciplinaire est utilisé.

Attachement

Bowlby (1977) décrit les comportements d'attachement comme étant toute forme de comportement qu'un individu adopte pour atteindre et maintenir la proximité d'une autre personne qu'il différencie, préfère et conçoit habituellement comme étant plus forte et sage que lui. Chez la plupart des enfants, les comportements d'attachement à l'égard d'une personne significative se développent au cours des neuf premiers mois de vie: plus l'enfant expérimente des interactions sociales avec cette personne, plus il s'y attache. Bien que par sa présence accrue en bas âge, la mère soit souvent identifiée comme étant la figure d'attachement principale, Bowlby (1977) souligne que cette figure peut être toute autre personne qui fournit les soins à l'enfant et à qui il s'attache.

Selon cet auteur, l'organisation des comportements d'attachement prend la forme d'un système dont l'objectif est de maintenir un sentiment de sécurité chez l'individu. Dans les premières années de sa vie, l'enfant est particulièrement vulnérable et dépendant. De manière innée, sa mère et lui sont prédisposés à répondre l'un à l'autre pour maximiser les chances de survie du bébé en favorisant la proximité parent-enfant, tout particulièrement en situation de stress (Bowlby, 1977).

Au cours de ses travaux, Ainsworth a observé des différences au niveau de l'attachement chez les enfants, pour ensuite les associer à des différences entre les mères quant à la façon plus ou moins sensible, plus ou moins appropriée et plus ou moins rapide avec laquelle elles répondent aux signaux de détresse de leur bébé (Parent & Saucier, 1999). Selon la classification de Main et Solomon (1990), les attachements organisés comprennent ceux de type B (sécurisant), A (insécurisant-évitant) et C (insécurisant-ambivalent). Ils ont été nommés ainsi parce qu'ils constituent une façon cohérente et constante de gérer une variété de systèmes développementaux (physiques, émotionnels et comportementaux) que les enfants ont appris à utiliser en fonction des réponses typiques démontrées par leur figure d'attachement (Barnett & Vondra, 1999). Ces enfants ont appris à faire face aux circonstances stressantes et aux émotions négatives de façon organisée (van Ijzendoorn, Schuengel & Bafermans-Kranenburg, 1999). L'enfant pour qui les stratégies visant à assurer la proximité de sa mère sont efficaces se sent en sécurité et développe alors un attachement de type B (sécurisant). Par contre, l'enfant dont les stratégies sont sans effets devient craintif de ne pas pouvoir entrer en contact avec sa figure d'attachement, ce qui le rend insécure. Il utilisera donc de nouvelles stratégies ayant pour effet soit d'inhiber son système d'attachement (A, évitant), soit de l'hyperactiver (C, ambivalent) (Ainsworth, Bell & Stayton, 1979). Pour ce qui est des enfants dont l'attachement est de type insécurisant désorganisé (D), ils présentent un manque de stratégies cohérentes pour coopérer de façon efficace avec leur figure d'attachement.

Pour que le système d'attachement fonctionne, l'organisme a besoin d'une forme de représentation schématique de l'environnement dans lequel il vit, de même que d'une représentation de ses propres capacités (Bowlby, 1969). Il s'agit des modèles

opérationnels internes (MOI). Ces représentations se développent au fil des interactions mère-enfant en fonction des réponses typiques de celle-ci face aux signaux émis par l'enfant. Les MOI étant différents en fonction du type d'attachement développé par l'individu, ils influenceront différemment l'adaptation de celui-ci tout au long de sa vie (Milan & Pinderhughes, 2000). Dans le contexte d'une relation d'attachement sécurisante, l'enfant devrait développer des modèles intériorisés de lui-même comme étant un individu compétent et des représentations des autres comme étant des personnes fiables, sur qui il est possible de compter (Bretherton, 1985). Par contre, une relation d'attachement insécurisante, qu'elle soit organisée ou désorganisée, peut entraîner des distorsions au niveau des représentations des buts et des motivations de soi et des autres, pouvant amener l'enfant à développer des stratégies dysfonctionnelles pour gérer les affects négatifs et les conflits interpersonnels (Cassidy, 1988). Ainsi, les enfants ayant développé un attachement de type insécurisant sont plus à risque de développer des comportements mal adaptés et de présenter une variété de difficultés aux plans physique et émotionnel (Robinson, 2002). Les catégories d'attachement insécure organisé correspondent toutefois à des stratégies adaptatives et ne sont pas, en elles-mêmes, synonyme de pathologie, bien que l'insécurité soit en général associée davantage à la psychopathologie et la sécurité, à la résilience face au traumatisme (Guedeney, & Dugravier, 2006).

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'influence de la qualité de la relation d'attachement mère-enfant sur le développement des troubles du comportement de l'enfant. Les détails de leurs résultats sont rapportés dans une section ultérieure. De façon générale, ces études montrent la pertinence de faire la distinction entre l'attachement sécurisant, les attachements insécurisants organisés et l'attachement

insécurisant désorganisé pour une meilleure compréhension de leurs relations avec les difficultés d'adaptation.

Autres facteurs associés

Outre la correction physique et l'attachement, plusieurs autres facteurs de risque ont été associés au développement des troubles du comportement, tel que mentionné précédemment. Parmi les mieux documentés, on retrouve le tempérament, le sexe et le statut socioéconomique.

Tempérament

Il existe un consensus à l'effet que le tempérament réfère à des différences individuelles fondées sur le style de comportement observable au cours de la première année de vie d'un individu (Sanson, Hemphill et Smart, 2004). Dès la naissance, le tempérament reflète les capacités de l'enfant à autoréguler ses comportements et réactions émotionnelles, influençant ainsi son développement ultérieur (Morizot & Vitaro, 2003; Ruschena, Prior, Sanson, & Smart, 2005). Certains auteurs voient les troubles du comportement comme étant l'expression directe du tempérament (à un âge particulier, sous des circonstances spécifiques) et d'autres les perçoivent comme un produit du tempérament et des expériences vécues par l'individu (Teglasi & McMahon, 1990).

Le tempérament difficile a été conceptualisé de bien des façons, principalement comme une combinaison d'émotivité élevée, de faible contrôle, de difficulté d'adaptation, de réactions intenses et imprévisibles et d'humeur négative (Sanson et al., 2004; van Zeijl et al., 2007). De nombreuses recherches montrent un lien entre le

tempérament difficile et l'inadaptation sociale (Guerin, Gottfried & Thomas, 1997; Kagan & Sidman, 1999; Leve, Kim, & Pears, 2005; Maziade, Caron, Cole, Merette, Bernier, Laplante, et al., 1990; Teglasi & MacMahon, 1990; Windle, 1992). Entre autres, les résultats de l'étude longitudinale réalisée par Guérin et ses associés (1997) montrent que les enfants présentant un tempérament difficile (évalué à l'aide de l'*Infant Characteristics Questionnaire* complété par la mère) à l'âge de 18 mois sont plus à risque de manifester des troubles du comportement (évalués par la mère par le biais du *Child Behavior Checklist*) à l'âge de 4, 5 et 6 ans.

Toutefois, dans une autre étude, lorsque l'évaluateur des comportements de l'enfant n'est pas influencé par le tempérament antérieur de l'enfant (évalué dans ce cas-ci à 6 mois par le *Infant Temperament Questionnaire* complété par la mère), soit parce qu'il n'en a pas connaissance (s'il s'agit de l'enseignant), soit parce qu'une assez longue période de temps s'est écoulée depuis (l'enfant est maintenant plus âgé), les enfants dont le tempérament a été évalué comme difficile à 6 mois ne se différencient pas de ceux dont le tempérament a été évalué comme facile en ce qui a trait aux troubles du comportement évalués à 7 ans (Miner & Clarke-Stewart, 2008). Les résultats de cette étude suggèrent que la relation établie entre le tempérament difficile et les troubles du comportement soit en partie due à un biais de perception chez l'évaluateur (un problème de « shared variance method »). Dans le présent mémoire, l'évaluation du tempérament et des troubles du comportement a été réalisée par la même personne et dans un délai rapproché. Il faudra donc être prudent dans l'interprétation des résultats.

Sexe

Selon la recension des écrits de Crick et Zahn-Waxler (2003), les garçons et les filles manifestent des difficultés d'adaptation de façon similaire au cours de la petite enfance. Puis, durant la période préscolaire et primaire, les garçons démontrent majoritairement plus de troubles extériorisés que les filles. À partir de l'adolescence, la distribution des problèmes d'adaptation se différencie encore davantage en fonction du sexe, les garçons manifestant plus de troubles extériorisés et les filles plus de troubles intériorisés (pour une revue complète, voir Crick & Zahn-Waxler, 2003). La façon dont les enfants interprètent les expériences stressantes jouerait un rôle dans le développement des troubles intériorisés plus fréquents chez les filles, celles-ci tirant plus souvent que les garçons des conclusions négatives face à elle-même. Dans le présent mémoire, l'influence du sexe sur le développement des troubles du comportement est considérée comme variable de contrôle. On peut toutefois s'attendre à ce qu'il n'y ait pas de différences significatives, puisque les comportements sont évalués au cours de la petite enfance.

Statut socioéconomique

Bien que le statut socioéconomique soit conceptualisé de manière différente en fonction des auteurs, il existe un consensus sur certaines de ses composantes: l'occupation parentale, le niveau d'éducation parentale, le salaire familial, le prestige, le pouvoir et un certain style de vie (McLoyd, 1998). L'étude d'Essex et ses collègues (2006) suggère que le statut socioéconomique d'une famille puisse définir des parcours différents dans le développement des troubles du comportement de l'enfant: être né dans un milieu défavorisé favorise l'expérimentation de détresse maternelle chronique, qui

entraîne à son tour des difficultés de régulation émotionnelle chez l'enfant, rendant ainsi difficile l'atteinte des défis sociaux et scolaires dès l'entrée à l'école. D'un autre côté, voir le jour dans un milieu économiquement aisé peut jouer un rôle protecteur ou définir une nouvelle chaîne de risques. Dans ce dernier cas, celle-ci débute avec un historique familial de psychopathologie associée à une détresse familiale générale suite à la naissance de l'enfant, entraînant des difficultés de régulation émotionnelle chez l'enfant pour ensuite rendre difficile l'atteinte des défis sociaux et scolaires dès l'entrée à l'école. Dans les deux cas, les facteurs impliqués augmentent le risque que l'enfant développe des troubles du comportement. Selon l'étude d'Achenbach, Verhulst, Edelbrock, Baron et Akkerhuis (1987), l'effet du statut socioéconomique serait plus prononcé sur les troubles extériorisés que sur les troubles intériorisés. Étant donnée la relation établie entre les troubles du comportement et le statut socioéconomique, ce dernier est considéré à titre de variable de contrôle dans l'étude du présent mémoire.

ARTICLE

**L'utilisation parentale de l'agression physique dans un contexte disciplinaire et la
qualité de la relation d'attachement mère-enfant en lien avec les troubles du
comportement : relation de modération ou de médiation?**

Véronique Landry ¹

Sophie Parent ¹

Daniel Paquette¹

Barbara Jarabcova¹

¹École de psychoéducation, Université de Montréal

La correspondance peut être adressée à Sophie Parent, École de psychoéducation,
Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale Centre-ville, Montréal, Québec, Canada,
Canada, H3C 3J7. Télécopieur: 514-343-6951. Courriel : [information retirée / information withdrawn]

Remerciements : Cette recherche a été réalisée grâce à la subvention du Conseil
Québécois de la Recherche sociale (CQRS) : # SR-4182.

MOTS CLÉS: facteurs de risque, pratiques parentales, correction physique, relation
d'attachement, troubles intériorisés, troubles extériorisés

TITRE COURT : Attachement, agression physique et troubles du comportement

Résumé

De nombreuses études ont démontré le rôle des facteurs familiaux dans le développement des troubles du comportement. Cette étude teste l'effet médiateur de l'utilisation parentale de l'agression physique sur l'association entre l'attachement et les troubles du comportement, ainsi que l'effet modérateur de l'attachement sur l'association entre l'utilisation parentale de l'agression physique et les troubles du comportement. Elle porte sur 96 dyades mères adolescentes-enfants tirées de l'échantillon de « La Mère-Veille ». Le style d'attachement a été mesuré selon le protocole de la Situation Étrangère (15 mois), l'utilisation parentale de l'agression physique a été évaluée par le biais du Parent-Child Conflict Tactics Scale (30 mois) administré à la mère et les troubles du comportement de l'enfant ont été évalués par l'entremise du Child Behavior Check List (48 mois) complété par la mère. Les résultats obtenus montrent que seuls les enfants dont l'attachement est insécurisant organisé se distinguent des autres enfants (types d'attachement sécurisant et insécurisant désorganisé) : ils démontrent plus de symptômes à l'échelle des troubles extériorisés. On note aussi un lien significatif entre l'utilisation parentale de l'agression physique et la présence de symptômes liés aux troubles du comportement, plus particulièrement aux troubles extériorisés. Aucun effet médiateur de l'utilisation parentale de l'agression physique sur l'association entre l'attachement et les troubles du comportement n'a été observé. Les résultats suggèrent enfin la possibilité d'un effet modérateur de l'attachement de type insécurisant organisé sur l'association entre l'utilisation parentale de l'agression physique et la présence de symptômes liés aux troubles de comportement extériorisés.

Mots clés: facteurs de risque, pratiques parentales, agression physique, attachement, troubles intériorisés, troubles extériorisés.

Abstract

Numerous studies have demonstrated the role of family factors in the development of behavioural disorders. The present study tests the mediating role of parental physical aggression in the associations between attachment and behavioural disorders, as well as the moderation effect of the attachment on the link between parental use of physical aggression and behavioural disorders. This study relates to 96 dyads (teenage mother and child) from the sample of “La Mère-Veille”. Mother-child attachment was measured using the Strange Situation procedure (15 months), the parental use of physical aggression was evaluated using the French version of the PCCTS (30 months) administered to the mother, and children’s behavioural disorders were evaluated through the CBCL (48 months). The results show that only children with an organised insecure attachment distinguish themselves from other children (secure and insecure disorganized categories) by showing more externalizing disorder symptoms. The results also show that there is a significant link between parental use of physical aggression and behavioural disorders symptoms, particularly externalizing disorders. No mediator effect of parental use of physical aggression in the association between attachment and behavioural disorders was observed. A possible moderator effect of insecure organized attachment on the link between parental use of physical aggression and symptoms of externalizing behavioural disorders has been observed.

Key Words: risk factors, parenting, corporal punishment, attachment, internalizing disorders, externalizing disorders

L'utilisation parentale de l'agression physique dans un contexte disciplinaire et la qualité de la relation d'attachement mère-enfant en lien avec les troubles du comportement : relation de modération ou de médiation?

Introduction

Chaque année, un nombre important d'enfants reçoit un diagnostic relié aux troubles du comportement. Selon Achenbach (1991), les troubles du comportement se définissent en fonction de deux types de manifestations. D'une part, les troubles intériorisés font référence à l'isolement social, à la somatisation, à l'anxiété et à la dépression, tels que: être refermé sur soi et malheureux, présenter un problème physique sans cause médicale connue, pleurer beaucoup et se sentir coupable. D'autre part, les problèmes extériorisés englobent les comportements agressifs et délinquants tels que: être cruel envers autrui, désobéir, détruire des objets, se bagarrer, mentir, tricher, s'enfuir de la maison et voler (Achenbach, 1991).

Selon une enquête québécoise (Camirand, 1996), en 1992, 15% des enfants de 6 à 11 ans présentaient un trouble du comportement. Un enfant québécois sur dix présentait au moins un trouble intériorisé (soit 9% des garçons et 11% des filles), alors que 8% d'entre eux manifestaient au moins un trouble extériorisé (11% des garçons et 3,8% des filles). En 2006-2007, 24% des jeunes pris en charge au Québec par les Directions de la protection de la jeunesse (soit près de 7000 enfants) l'ont été parce qu'ils présentaient de sérieux troubles du comportement (ACJQ, 2008). Les coûts

sociaux reliés à cette problématique ont certainement contribué à susciter l'intérêt des chercheurs dans ce domaine.

Jusqu'à ce jour, de nombreuses recherches ont tenté d'identifier les facteurs impliqués dans la prédiction de ces troubles et arrivent à la conclusion d'une origine multifactorielle. Parmi les facteurs identifiés, les facteurs de risque familiaux semblent jouer un rôle majeur dans leur explication et dans leur développement (Guedeney & Dugravier, 2006). La présente étude traite de deux d'entre eux, présents en bas âge et ayant déjà été mis en lien avec les troubles de comportement, soit l'attachement mère-enfant et les pratiques parentales. Deux modèles de combinaison de ces facteurs pour prédire la présence de troubles du comportement à la période préscolaire sont examinés (modèle de médiation et modèle de modération).

Les pratiques parentales

Sous l'influence de la théorie de l'apprentissage, prédominante dans les années 50 à 70, les premières recherches sur les pratiques parentales ont mis l'accent sur le rôle des parents en tant qu'enseignant et responsable de la discipline visant le développement de l'enfant (Cowan & Cowan, 2002). La théorie du renforcement conçoit l'obéissance comme le résultat d'un processus de socialisation en deux parties : la punition et le renforcement positif (Parpal & Maccoby, 1985). Dans sa forme la plus simple, cette théorie soutient que les enfants obéissent parce qu'ils ont été récompensés pour s'être conformés aux demandes formulées et punis pour leur désobéissance.

Pour modifier les comportements indésirables des enfants, différents types de punition peuvent être utilisés, dont la correction physique (frapper sur le postérieur avec

la main, pincer, gifler sur la main, etc.). Straus (1994) la définit comme étant l'utilisation de la force physique dans l'intention de faire vivre à l'enfant une expérience de douleur, sans le blesser, afin de corriger ou contrôler son comportement.

Certaines études ont vérifié la présence de ce type de pratiques parentales chez des familles d'enfants avec et sans problèmes majeurs de comportement. Le lien entre l'utilisation de la correction physique et les troubles du comportement a été démontré dans plusieurs d'entre elles (Brenner & Fox, 1998; Keiley, Howe, Dodge, Bates, & Pettit, 2001; Stormshak, Bierman & McMahon, 2000), qu'il s'agisse des troubles extériorisés (Leve, Kim, & Pears, 2005; Lynch & Cicchetti, 1998; Strassberg, Dodge, Petti, & Bates, 1994) ou intériorisés (Jonhson, Kotch, Catellier, Winsor, Dufort, & Hunter, 2002; Leve, Kim, & Pears, 2005; Rodriguez, 2006). Au Québec, Paquette, Bigras, Emery, Parent et Zoccolillo (2006) ont observé que la correction physique expliquait entre 31% et 34% de la variance des troubles extériorisés des garçons et des filles de 36 mois, tels que rapportés par leurs mères. Soulignons toutefois qu'il existe parmi ces études une diversité de définitions opérationnelles de la correction physique, celles-ci incluant parfois des comportements dépassant la notion de correction physique non abusive telle que définie au Canada. Selon la méta-analyse de Gershoff (2002), 15% des études évaluent l'utilisation de la correction physique sans en donner une définition : l'évaluateur en fait alors sa propre conceptualisation. Pour cette raison, le terme d'agression physique en contexte disciplinaire sera désormais utilisé dans la présente étude, ce terme plus générique comprenant à la fois des manifestations mineures (correction physique tel que défini au Canada) et des manifestations plus sévères.

Une étude longitudinale américaine a suivi 585 enfants dès leur inscription à la garderie sur une période de 14 ans, dans l'objectif d'évaluer le développement des

troubles du comportement tout au long de l'enfance et de l'adolescence (Dodge, 2002). Les résultats démontrent entre autres que l'utilisation de l'agression physique en contexte disciplinaire en bas âge est associée à la manifestation ultérieure de comportements agressifs chez les familles euro-américaines, mais non chez les familles afro-américaines. Par contre, l'utilisation de l'agression physique sévère entraîne des troubles du comportement chez les enfants des deux cultures (Deater-Deckard, Dodge, Bates & Pettit, 1996).

Des analyses complémentaires ont montré que l'utilisation de l'agression physique envers les enfants afro-américains est rarement accompagnée d'un manque d'attitudes chaleureuses, contrairement à ce qui est observé chez les familles euro-américaines. En effet, chez les Afro-Américains, l'agression physique est plus commune et moins reliée au rejet par les parents. Ces résultats ont inspiré à Dodge (2002) l'hypothèse que l'effet de l'agression physique sur le développement des troubles du comportement varie en fonction de la relation parent-enfant. Pour cet auteur, les parents jouent un rôle de socialisation auprès de leur enfant en leur enseignant le fonctionnement du monde en général par le biais de scénarios, d'histoires, de schémas. Dans ce contexte, il est possible que les effets négatifs de l'utilisation parentale de l'agression physique soit le corollaire d'un enseignement plus général aux enfants que les parents (et le monde en général) sont rejetants et brutaux. Par conséquent, l'orientation première de l'enfant sera défensive. Par contre, si l'agression physique est accompagnée d'une attitude chaleureuse, l'enfant apprend alors que le parent a le souci de prendre soin de lui et il se sentira sécurisé. Malgré cette nuance, l'enfant pourrait en même temps apprendre que l'agression physique est une pratique acceptable lorsqu'elle est utilisée pour

enseigner quelque chose à une autre personne, ce qui pourrait favoriser l'adoption de stratégies coercitives physiques pour influencer les autres.

Ces résultats soulèvent des questions sur la façon dont les pratiques parentales se combinent à d'autres facteurs de risque, en particulier la qualité de la relation parent-enfant.

L'attachement mère-enfant

Bowlby (1982) a proposé le terme d'attachement pour désigner le lien particulier qui unit le jeune enfant à sa mère, et par la suite, aux autres personnes de son entourage. Les travaux d'Ainsworth (Ainsworth & Witting, 1969) ont permis d'identifier des différences entre les relations d'attachement mère/enfant quant au sentiment de sécurité qu'elles procurent et aux stratégies déployées par le bébé pour maintenir le lien qui l'unit à sa mère.

Divers patrons d'attachement ont été identifiés et étudiés en relation avec le développement de l'enfant et son adaptation. Dans la classification de Main et Solomon (1990), quatre principaux patrons d'attachement ont été identifiés. Les trois patrons d'attachement organisés comprennent l'attachement sécurisant (Type B), les attachements insécurisants de type évitant (Type A) et de type ambivalent/résistant (Type C). S'ajoute enfin l'attachement de type insécurisant désorganisé/désorienté (Type D) (Barnett & Vondra, 1999). Le développement d'un attachement sécurisant est favorisé par les mères qui traitent leur enfant avec sensibilité, lui permettant de développer la confiance qu'il peut aller chercher de l'aide auprès d'elle s'il en a besoin, ce qui favorise sa capacité d'exploration (Guedeney & Dugravier, 2006).

Les attachements insécurisants organisés se développent davantage chez les enfants dont la mère a des réactions rejetantes ou imprévisibles (ex: dans les attachements de type A, la mère minimise les signaux de détresse de l'enfant ou leurs accorde peu d'importance, alors que dans les attachements de type C, les réactions de la mère face aux signaux de détresse de son enfant changent en fonction de son humeur). Lors de situations de détresse, les enfants présentant ces types d'attachements utiliseront des stratégies organisées pour gérer la situation : les enfants du type A essaieront de garder le contrôle en diminuant leurs signaux de détresse envers le parent (ex: en centrant leur attention sur des jouets) et les enfants du type C adopteront une stratégie d'augmentation des signaux de détresse pour s'assurer que le parent réponde à ceux-ci (Guedeney & Dugravier, 2006). En ce qui a trait aux enfants dont l'attachement est insécurisant désorganisé, ils sont davantage associés aux parents maltraitants (Paquette et al., 2006). Leur source de sécurité étant à la fois une source de peur, ces enfants se caractérisent par des comportements contradictoires d'approche et de retrait à l'endroit de leur figure d'attachement lors de situation de détresse (Main & Solomon, 1990).

De nombreuses études empiriques ont exploré le lien entre le type d'attachement et les comportements plus ou moins adaptés manifestés ultérieurement par l'enfant. Selon plusieurs d'entre elles, les enfants ayant développé un attachement sécurisant sont plus compétents socialement et présentent moins de troubles du comportement (Sroufe, Egeland & Kreutzer, 1990; Wartner, Grossmann, Fremer-Bombik & Suess, 1994). De manière complémentaire, des recherches ont démontré que l'insécurité de l'enfant prédisait les problèmes de comportement chez les jeunes d'âge préscolaire et primaire (Cohn, 1990; Doyle & Markiewicz, 2005; Goldberg, Gotewiec & Simmons, 1995; LaFrenière & Sroufe, 1985; Moss, St-Laurent, Rousseau, Parent, Gosselin, & Saintonge,

1999; Roelofs, 2006; Shaw, Keenan, Vondra, & Delliquadri, 1997; Wartner et al., 1994). Les résultats sont toutefois moins clairs en ce qui a trait à la nature des difficultés développées par ces enfants dont l'attachement est de type insécurisant organisé (type A et type C), certaines études observant un lien avec les troubles intériorisés et d'autres avec les troubles extériorisés (Cohn, 1990; Doyle & Markiewicz, 2005; Goldberg et al., 1995; Moss et al., 1999; Wartner et al., 1994). Les résultats diffèrent en outre quant au rôle modérateur du sexe de l'enfant (Lewis, 1984; Moss, Smolla, Guerra, Mazzarello, Chayer & Berthiaume, 2006; Paquette et al., 2006).

L'attachement de type insécurisant désorganisé est sans doute celui pour lequel les résultats sont les plus cohérents. Dans leur méta-analyse, van Ijzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg (1999) ont recensé 12 études portant sur 734 enfants au total et dans lesquelles l'attachement de type D évalué entre 12 et 75 mois était associé à plus de symptômes liés aux comportements extériorisés évalués entre 30 et 84 mois. Une étude plus récente fait aussi état de résultats comparables, mais uniquement pour les garçons (Moss et al., 2006). Dans cette étude, l'attachement a été évalué par une procédure de séparation-réunion lorsque l'enfant est âgé de 6 ans et les comportements sont évalués à l'aide d'un questionnaire auto-révéle administré à l'enfant deux ans et demi plus tard. De plus, cette étude observe que les enfants dont l'attachement est insécurisant désorganisé, tant filles que garçons, ont rapporté plus de symptômes liés aux comportements intériorisés. Jusqu'à présent, bon nombre de recherches sont parvenues à établir un lien entre la qualité d'attachement mère-enfant et l'adaptation ultérieure de l'enfant. Plus particulièrement, les attachements de type insécurisant-organisé et insécurisant-désorganisé se sont avérés associés à plus de difficultés

comportementales. Mais de quelle façon ce facteur de risque interagit-il avec d'autres facteurs de risque familiaux? C'est ce dont traite la section suivante.

Attachement et les pratiques parentales

Jusqu'à récemment, peu d'études ont porté attention à l'effet de la combinaison de l'attachement et des pratiques parentales sur les troubles du comportement (Doyle & Markiewicz, 2005).

Sur la base des travaux de Dodge et ses collaborateurs (Deater-Deckard et al., 1996; Dodge, 2002), l'utilisation de l'agression physique pour discipliner l'enfant pourrait avoir un impact différent en fonction de la relation parent-enfant. En ce sens, la relation d'attachement pourrait jouer un *rôle modérateur* dans l'association entre les pratiques parentales et les troubles du comportement. Ainsi, l'utilisation de l'agression physique à l'égard d'un enfant avec un attachement sécurisant aurait peu ou pas d'impact sur le développement des troubles du comportement, alors qu'utilisée envers un enfant dont l'attachement est insécurisant-organisé ou insécurisant-désorganisé, l'agression physique favoriserait le développement de ces troubles.

D'un autre point de vue, selon la théorie de l'attachement, la qualité des relations d'attachement établies dans la première année de vie oriente les relations futures, suggérant ainsi qu'elles ont un impact direct sur les interactions parent-enfant subséquentes. Ces interactions pourront se caractériser par la présence plus ou moins élevée de difficultés de l'enfant à collaborer avec son parent et par l'utilisation de divers types de pratiques disciplinaires par le parent en réponse aux désobéissances de l'enfant. Le type de pratiques utilisées et la fréquence auront ensuite un impact direct sur le

développement de comportements plus ou moins adaptés chez l'enfant. Par conséquent, au plan conceptuel, on peut aussi envisager que les pratiques parentales jouent un *rôle médiateur* dans la relation existant entre la qualité de la relation d'attachement et les troubles du comportement. En ce sens, on peut s'attendre à ce que les parents d'enfants présentant un attachement sécurisant utilisent moins l'agression physique à leur égard et, conséquemment, que leurs enfants développent moins de troubles du comportement, contrairement aux parents d'enfants dont l'attachement est insécurisant organisé ou insécurisant désorganisé, qui utiliseraient davantage l'agression physique, favorisant ainsi le développement de troubles du comportement.

Autres facteurs associés

Tempérament

De nombreuses recherches ont mis en lien le tempérament et l'adaptation sociale de l'enfant (Farver & Branstetter, 1994; Keily et al., 2001; Pettit & Bates, 1989; Rubin, Burgess, Hastings & Dwyer, 2003; van Zeijl, et al., 2007). Dodge (2002) rapporte des résultats selon lesquels un enfant démontrant un tempérament difficile au cours des cinq premières années de sa vie est à risque de développer des troubles du comportement au milieu de l'âge scolaire. Une étude antérieure (Guerin, Gottfried & Thomas, 1997) obtient des résultats comparables : le tempérament difficile évalué à 18 mois corrèle significativement avec les troubles intériorisés et extériorisés rapportés par la mère à quatre, cinq et six ans. Cette variable est donc prise en compte dans la présente étude.

Sexe

Au Québec, l'étude de Camirand (1996) indique que prévalence des troubles extériorisés chez les enfants de 6 à 12 ans (8%) est plus élevée chez les garçons (11%) que chez les filles (3,8%). Il en est de même des résultats obtenus aux États-Unis par Keiley, Lofthouse, Bates, Dodge et Pettit (2003). Concernant les troubles intériorisés, Camirand (1996) a noté une prévalence semblable chez les deux sexes, soit 9% pour les garçons et 11% pour les filles. Cependant, d'autres chercheurs observent que la trajectoire des troubles intériorisés varie en fonction du sexe, les filles démontrant en moyenne un niveau plus élevé de ces symptômes que les garçons (Angold, Erkanli, Silberg, Eaves & Costello, 2002; Keiley & al., 2003). La présente étude examine également la pertinence de contrôler la contribution du sexe de l'enfant dans les analyses.

Statut socioéconomique

Le statut socioéconomique a été associé à plusieurs reprises aux troubles du comportement (Hill, 2002). Dans l'étude de Dodge (2002), la pauvreté de la famille au moment de la naissance de l'enfant prédisait fortement l'apparition de troubles du comportement chez l'enfant. La pertinence de contrôler pour la contribution de cette variable est aussi examinée dans cette étude.

Contexte de la présente étude

La présente recherche examine conjointement la relation d'attachement mère-enfant et l'utilisation de l'agression physique en contexte disciplinaire comme

prédicteurs des troubles du comportement à l'âge préscolaire. Pour ce faire, un échantillon de mères adolescentes a été privilégié. Ce sous-échantillon de la population de parents paraît pertinent, puisque la maternité précoce constitue un facteur de risque ayant été associé au développement de troubles du comportement chez leurs enfants (Borkowski, Bisconti, Willard, Keogh, & Whitman, 2002; Sroufe et al., 1990; Wakschlag & Hans, 2002). De plus, les nombreux facteurs de risques reliés à leur condition (statut socioéconomique faible, faible scolarité, stress chronique, réseau social limité, histoire de maltraitance, dépression, etc.), ont été mis en lien avec le risque d'utiliser des pratiques parentales favorisant le développement de problèmes comportementaux chez l'enfant (Dietz, 2000; Paquette et al., 2006; Sroufe et al., 1990). Les parents adolescents utiliseraient plus l'agression physique en contexte disciplinaire et seraient plus à risque de s'engager dans des pratiques parentales abusives (Conelly & Strauss, 1992; Rodriguez, 2006). Concernant l'attachement, les résultats exposés par van IJzendoorn et ses collègues (1999) dénombrent davantage de dyades présentant un attachement insécurisant dans cette population comparativement à la population de mères adultes de classe moyenne. Conséquemment, les mères adolescentes paraissent un échantillon approprié pour répondre aux questions de recherche de cette étude.

Questions et hypothèses

La présente étude vise à répondre à quatre questions et teste quatre hypothèses pour clarifier de quelle façon se combinent la qualité de la relation d'attachement mère-enfant et les pratiques parentales utilisées par la mère pour prédire les troubles du comportement intériorisés et extériorisés chez les enfants d'âge préscolaire.

1- Quelles sont les contributions uniques de l'utilisation parentale de l'agression physique dans les contextes disciplinaires et de l'attachement mère-enfant sur le développement des troubles du comportement?

a) Les enfants dont les parents utilisent davantage l'agression physique pour les corriger présentent plus de symptômes de troubles du comportement intériorisés et extériorisés.

b) Les enfants dont l'attachement est de type insécurisant organisé ou insécurisant désorganisé présentent plus de symptômes de troubles du comportement intériorisés et extériorisés que les enfants présentant un attachement de type sécurisant.

2- Est-ce que la qualité de la relation d'attachement modère le lien entre les pratiques parentales et les troubles du comportement?

a) La qualité de la relation d'attachement joue un rôle modérateur sur l'association entre les pratiques parentales et les troubles du comportement : l'utilisation de l'agression physique en contexte disciplinaire a peu d'impact sur le développement de symptômes liés aux troubles du comportement des enfants dont l'attachement est sécurisant, alors qu'elle a un impact négatif important chez les enfants dont l'attachement est insécurisant organisé ou insécurisant désorganisé.

3- Est-ce que l'utilisation parentale de l'agression physique joue un rôle médiateur dans l'association entre l'attachement et les troubles du comportement?

a) Les pratiques parentales jouent un rôle médiateur dans l'association entre la qualité de la relation d'attachement et les troubles du comportement : chez les parents d'enfants présentant un attachement sécurisant, il y a moins d'utilisation

de l'agression physique pour corriger les enfants et ces derniers développent moins de symptômes liés aux troubles du comportement, contrairement aux parents d'enfants dont l'attachement est insécurisant-organisé ou insécurisant-désorganisé, qui utilisent davantage l'agression physique et favorisent le développement de symptômes liés aux troubles du comportement chez leurs enfants.

4- Les résultats diffèrent-ils pour les troubles intériorisés et les troubles extériorisés?

Aucune hypothèse n'est avancée en ce qui a trait à la quatrième question portant sur la différence des résultats en fonction du type de manifestation des troubles du comportement (intériorisés contre extériorisés), celle-ci étant émise à titre exploratoire. L'origine des troubles du comportement étant multifactorielle, trois facteurs présents en bas âge et ayant déjà été mis en relation avec ceux-ci sont contrôlés dans toutes les analyses: le statut socioéconomique, le tempérament difficile et le sexe de l'enfant.

Méthode

Participants

L'échantillon est tiré du projet de recherche la « Mère-Veille », constitué à l'origine de 252 mères adolescentes. Le recrutement des participantes a été réalisé auprès de trois établissements : lors d'une séance d'informations en vue de leur inscription scolaire à l'École Rosalie-Jetté (une école venant en aide aux mères ou futures mères adolescentes), auprès des foyers de groupe du Centre jeunesse de Montréal, ainsi qu'à la clinique d'obstétrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Pour participer à l'étude, les adolescentes devaient être enceintes de leur premier enfant ou avoir un premier enfant âgé de moins de deux mois.

Compte tenu de l'attrition et des valeurs manquantes, le sous-groupe de la présente étude est constitué de 96 dyades mère adolescente-enfant, et n'incluent pas celles recrutées à l'Hôpital de Montréal pour enfants; 63,5% proviennent de l'École Rosalie-Jetté et 36,5% proviennent des foyers de groupe. L'âge moyen des mères au moment de la naissance de l'enfant est de 17,0 ans, variant entre 14 et 20 ans; 71,2% d'entre elles sont célibataires et 15% ont complété leur cinquième secondaire. La plupart des mères sont d'origine québécoise ou nord-américaine (72,9%; 4,2% latino-américaine; 15,6% haïtienne; 7,3% autres). Un peu plus de la moitié des mères ont donné naissance à une fille (56,3%) et 43,7% à un garçon. Les participantes retenues pour la présente étude ont des données complètes concernant la qualité de l'attachement développé par leur enfant envers elles à 15 mois, l'utilisation de la correction physique comme pratique parentale à 30 mois et les troubles du comportement de leur enfant à 48 mois.

Instruments de mesure

Attachement mère-enfant

La relation d'attachement mère-enfant a été évaluée à l'âge de 15 mois avec la « Situation Étrangère » (Ainsworth & Witting, 1969). Il s'agit d'une procédure d'une vingtaine de minutes réalisée en laboratoire et composée de huit épisodes au cours desquelles ont lieu deux séquences de séparation et réunion entre la mère et l'enfant. Les enregistrements vidéo de la procédure permettent ensuite un codage des réactions de l'enfant. Ce codage s'effectue en deux temps. Dans un premier temps, les réactions de

l'enfant sont classées en trois types d'attachement sur la base des critères qui leur sont propres. Une relation est classée comme sécurisante (B) lorsque l'enfant a développé un lien privilégié envers sa mère et qu'il a confiance en elle. Cette confiance est démontrée par des comportements tels qu'être facilement réconforté par elle lors de situations de détresse (séparation), explorer son environnement avec confiance lorsqu'elle est présente ou avoir des attentes claires que sa mère soit un partenaire interactif (ex: partager ses découvertes). La relation insécurisante-évitante (A) est le résultat d'un patron de rejet chronique de la part de la mère lorsque l'enfant recherche sa proximité. Par conséquent, l'enfant l'ignore activement lors de situation de détresse créée par la séparation et s'en détourne lors de la réunion. Quant aux enfants en insécurité-ambivalent (C), ils sont incertains de la réaction de leur mère en cas de détresse : ils demeurent à proximité de celle-ci, même avant la séparation. Lors de la séparation, l'enfant devient en grande détresse, puis est difficilement réconforté lors de la réunion (Sroufe, Egeland & Carlson, 1999).

Dans un deuxième temps, un score de désorganisation est attribué à chaque enfant (entre 1 et 9). Un enfant qui obtient un score de désorganisation de 5 et plus est considéré comme ayant un attachement désorganisé (D), peu importe le résultat au premier classement. Pour les enfants classés D, la mère est aussi source de peur. L'enfant se retrouve alors dans un paradoxe qu'il ne peut résoudre, puisque qu'il est biologiquement disposé à se rapprocher de cette source de peur. On observe alors des stéréotypies, des bizarreries ou de la pétrification (Sroufe et al., 1999). La fidélité interjuge obtenue pour cette procédure dans diverses études recensées par George et Solomon (1999) se situe entre 75 % et 92 %. Dans le cas présent, elle est de 80%.

La qualité de la relation d'attachement des enfants de la présente étude se répartit comme suit: 10,4% présentent un attachement A (n=10), 55,2% un attachement B (n=53), 5,2% un attachement C (n=5) et 29,2% un attachement D (n=28). Tel qu'attendu pour un échantillon à risque, le pourcentage d'enfants présentant un attachement désorganisé est supérieur à ce qui est observé dans une population normative (29% comparativement à 15%). Étant donné le nombre restreint d'enfants dans les catégories d'attachement A et C, ceux-ci ont été regroupés pour former un seul groupe en attachement insécurisant-organisé.

Utilisation parentale de l'agression physique

Les pratiques parentales en contexte disciplinaire ont été évaluées par l'entremise du Parent-Child Conflict Tactics Scale (PCCTS; Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998). Ce questionnaire autorévéélé a été rempli par la mère adolescente alors que l'enfant était âgé de 30 mois. Il met en lumière les conduites disciplinaires utilisées par le parent au cours de la dernière année lors de conflits ou de désaccords avec l'enfant ciblé. Il permet d'évaluer la prévalence et la chronicité de l'utilisation de pratiques parentales spécifiques. L'instrument est constitué de six échelles portant sur la discipline non violente, l'agression psychologique, l'agression physique, la négligence, l'abus sexuel, et des questions supplémentaires sur les pratiques disciplinaires utilisées au cours de la dernière semaine (Straus et al., 1998). Pour chacune des pratiques parentales énoncées, le parent inscrit sur une échelle de 0 à 7 combien de fois au cours de la dernière année il en a fait usage (1= une fois; 2= deux fois; 3= 3-5 fois; 4= 6-10 fois; 5= 11-20 fois; 6= plus de 20 fois; 7= pas dans la dernière année, mais c'est arrivé avant; 0= jamais). Le score de chaque échelle est obtenu en additionnant le point médian de la

catégorie de réponse choisi par le répondant (ex : pour la catégorie 3-5 fois, le point médian est 4). La validité de construit de l'instrument a été démontrée lorsque mise en relation avec les scores du « Child Abuse Potential Inventory » (Bennett, Sullivan & Lewis, 2006).

Dans le cadre de cette étude, seule les trois échelles référant à l'utilisation d'agressions physiques ont été considérées. *L'échelle d'agressions physiques mineures* fait référence à frapper l'enfant sur le postérieur avec la main ouverte, frapper l'enfant au visage, sur la tête ou sur les oreilles, le frapper sur le postérieur avec un objet comme une ceinture, une brosse à cheveux, un bâton ou un autre objet dur, le gifler sur la main, le bras ou la jambe, le pincer ou encore secouer l'enfant de plus de deux ans. Bien qu'au Canada, frapper un enfant au visage ou à la tête ou encore avec un objet soit considéré comme une correction déraisonnable (Service public d'information et d'éducation juridiques du Nouveau-Brunswick, 2007), ces items ont été maintenus dans l'échelle mineure pour des fins de comparaison des résultats avec d'autres études ayant utilisé le même instrument de mesure. Dans notre échantillon, 84% des parents ont mentionné avoir utilisé l'une de ces pratiques entre 1 et 76 fois au cours de la dernière année, avec une fréquence moyenne de 12,0 fois.

Selon la classification définie par cet instrument, la *l'échelle d'agressions physiques sévères* est la première associée à la maltraitance. Elle fait référence aux comportements suivants: frapper l'enfant avec un objet comme une ceinture, une brosse à cheveux, un bâton ou un autre objet dur sur une autre partie du corps que le postérieur, projeter l'enfant au sol, le frapper à coups de pieds ou de poings; 15% des mères interrogées dans cet échantillon ont noté avoir eu recours à l'une de ces pratiques entre 1 et 18 fois, avec une fréquence moyenne de 3 fois.

Il va de soi que *l'échelle des agressions physiques très sévères* se rapporte aussi à la maltraitance. Cette sous-échelle comprend les comportements tels que frapper l'enfant à répétition et/ou le plus fort possible, mettre les mains autour de son cou et le secouer (secouer un enfant de moins de deux ans), brûler ou ébouillanter l'enfant intentionnellement, le menacer avec un couteau ou une arme à feu. Puisque le nombre de participants ayant admis avoir eu recours à de telles pratiques se limitait à trois (avec des scores de 1, 1 et 2), cette échelle a été exclue des analyses. Les participantes concernées avaient obtenu les scores suivants dans les échelles précédentes : respectivement 8, 26 et 76 pour l'échelle d'agressions physiques mineures et 1, 0 et 18 pour l'échelle d'agressions physiques sévères.

Notons que lorsqu'une mère rapportait des agressions physiques sévères ou très sévères à l'égard de son enfant, elle était signalée à la Protection de la jeunesse par l'équipe de recherche. La mère en avait préalablement été informée lors de la signature de son consentement à participer à l'étude.

Comportement

Le Child Behavior Checklist/4-18 (CBCL; Achenbach, 1991) a été retenu comme instrument d'évaluation du comportement des enfants et a été administré alors que ceux-ci étaient âgés de 48 mois. Il s'agit d'un questionnaire comportemental constitué de deux sections, l'une portant sur les compétences sociales de l'enfant et l'autre sur ses problèmes émotionnels et comportementaux. Pour chaque problème identifié, le répondant rapporte si l'enfant le fait souvent, parfois ou pas du tout. Quatre scores différents peuvent être obtenus : un score pour les troubles intériorisés, un pour les troubles extériorisés, un score total permettant d'obtenir une impression générale de la

sévérité des problèmes présents chez l'enfant et un score de compétences sociales (Albretch, Veerman, Damen & Kroes, 2001).

Le CBCL a été validé à de nombreuses reprises (Armsden, Pecora, Payne & Szatkiewicz, 2000). Entre autres, sa validité de construit a été démontrée par l'obtention d'une corrélation entre les résultats obtenus à ses échelles mesurant les troubles intériorisés, les troubles extériorisés et le score global, et les résultats obtenus avec les échelles de mesure correspondantes dans le Quay-Peterson Revised Behavior Problem Checklist (0,72; 0,52 à 0,88; 0,81) (Achenbach, 1991). Une fidélité de 0,90 a aussi été obtenue lors d'un test-retest effectué après une semaine. Enfin, la validité prédictive de chacune des échelles se situe entre 0,77 et 0,96 (Goodman & Scott, 1999).

Pour atteindre les objectifs de la présente étude, les scores obtenus pour les échelles de comportement intériorisés et extériorisés ont été considérés. Dans notre échantillon, les scores obtenus à l'échelle des troubles intériorisés varient entre 0 et 27, avec une moyenne de 6,1, tandis que la moyenne obtenue pour l'échelle de troubles extériorisés est de 14,8, les scores s'étalant de 1 à 41. Les moyennes obtenues pour un échantillon non clinique d'enfants de 4-5 ans est de 9,7 pour les garçons et 10,8 pour les filles en ce qui a trait aux troubles intériorisés, et de 11,3 et 8,4 respectivement pour les troubles extériorisés (Achenbach & Edelbrock, 1983).

Tempérament

Pour la présente étude, le « Infant Characteristics Questionnaire (ICQ)» pour les enfants de six mois développé par Bates, Bennett Freeland, et Lounsbury (1979) a été utilisé. Ce questionnaire est composé de 28 questions pour lesquelles le répondant (en occurrence, la mère) évalue sur une échelle de 1 (très facile) à 7 (très difficile) les

attitudes et comportements de l'enfant ciblé. Dans la présente étude, quelques items ont dû être retirés de l'instrument initial parce que le questionnaire a été administré lorsque l'enfant était âgé de quatre mois (ex : Comment votre enfant a-t-il répondu à son premier repas solide?). Suite aux résultats rapportés dans les écrits scientifiques (Guerin & al., 1997), seule l'échelle de tempérament difficile a été considérée. La moyenne des scores obtenus pour cette échelle dans notre échantillon est de 24,4, avec un minimum de 9 et un maximum de 45.

Statut socioéconomique

Afin d'éviter que les valeurs manquantes affectent le nombre de participants, le statut socioéconomique de la mère a été estimé à partir de deux items: être prestataire d'aide sociale et le type d'emploi occupé. Ces informations ont été rapportées par la mère adolescente alors que l'enfant était âgé de 42 mois. Un statut socioéconomique faible a été attribué aux mères sans emploi, prestataires d'aide sociale ou ayant fait mention d'un emploi à temps partiel ou sur appel. Les résultats indiquent que 62,5% des mères sont sans emploi, dont 55,2% prestataires d'aide sociale. Chez les mères salariées, 24% travaillent à temps plein, 9,4% à temps partiel et 4,2% sont sur appel. Au total, 78,1% des mères adolescentes ont été estimées comme ayant un statut socioéconomique faible.

Résultats

Analyses préliminaires

Pour tester les hypothèses de médiation et de modération, des MANOVAs ont été réalisées. Les MANOVAs ont été privilégiées en raison de la corrélation élevée observée entre les variables dépendantes (troubles intériorisés et troubles extériorisés, $r_{Pearson} = 0,66$; $p < 0,01$).

Dans un premier temps, les distributions des variables ont été vérifiées. Les variables dépendantes présentent un problème de distribution modérément asymétrique et ont été transformées par la méthode de la racine carrée proposée par Tabachnick et Fidell (2007), qui s'est avérée efficace. Les courbes de distribution de l'utilisation de l'agression physique mineure et sévère sont aussi asymétriques, mais de façon beaucoup plus sévère. Un recodage s'est avéré nécessaire : les mères n'ayant utilisé aucune agression physique mineure ou sévère pour corriger leur enfant ont obtenu un score de 0, celles dont le score initial était de 1 à 13 pour l'agression physique mineure (jusqu'à un écart-type au dessus de la moyenne) ont obtenu un score de 1 et celles dont le score initial pour l'agression physique mineure était supérieur à 13 (plus d'un écart-type au dessus de la moyenne) se sont vu attribuer un score de 2. Pour obtenir un de ces trois scores (0 à 2), le score à l'échelle d'agression physique sévère devait être nul. Un score de 3 a été attribué aux mères ayant utilisé l'agression physique sévère, peu importe le score obtenu pour l'agression physique mineure. La courbe de distribution de cette nouvelle variable d'utilisation de la correction physique s'est avérée normale.

Dans un deuxième temps, les corrélations entre les variables de contrôle et les variables dépendantes ont été vérifiées afin de déterminer lesquelles devaient être

conservées dans le modèle (voir tableau I). Ni le tempérament difficile, ni le statut socioéconomique ne présentent de corrélation significative avec les variables dépendantes (corrélations inférieures à 0,20; $p > 0,10$). Ces variables ne sont donc pas incluses dans les analyses subséquentes. La corrélation entre le sexe et les troubles du comportement est modeste, mais significative, les garçons présentant plus de symptômes extériorisés ($r_{Pearson} = -0,23$; $p < 0,05$).

Tableau 1.

Matrice des corrélations entre les variables de contrôle et les variables dépendantes.

	Sexe	SSE	Temp. difficile	Comp. intériorisés	Comp. extériorisés
SSE	0,06				
Temp. difficile	0,11	-0,00			
Comp. Int.	-0,11	0,12	-0,05		
Comp. Ext.	-0,23**	-0,01	0,13	0,66***	

* $p < 0,10$ ** $p < 0,05$ *** $p < 0,01$

Dans un troisième temps, les postulats de la MANOVA ont été examinés (homogénéité des matrices de variances et covariances, valeurs extrêmes). Aucun problème n'a été observé.

Finalement, avant de procéder au test d'hypothèse de médiation, les contributions individuelles des variables attachement et utilisation parentale de l'agression physique ont été vérifiées. Pour ce faire, une analyse de variance à un facteur a été effectuée avec la variable attachement comme facteur à 3 niveaux et les troubles du comportement comme variables dépendantes ($F_{intériorisé}(2,93)=1,4$; $p > 0,10$ et $F_{extériorisé}(2,93)=2,9$; $p < 0,10$). Seule la moyenne observée pour la catégorie

d'attachement insécurisant organisé se distingue significativement de celle observée pour la catégorie d'attachement en sécurité et cette différence est significative uniquement pour les troubles extériorisés (voir Tableau II). Par contre, aucune corrélation n'a été observée entre les troubles extériorisés et l'utilisation parentale de l'agression physique ($r_{pearson} = -0,09$; $p > 0,10$), excluant la possibilité d'un effet médiateur. Les analyses suivantes se limitent donc aux hypothèses de modération.

Tableau 2.

Résultats de l'analyse de variance à un facteur avec troubles intériorisés ou extériorisés comme variables dépendantes

Troubles	Attachement	Moyennes	Écarts-types
Intériorisés	Sécurisant	2,2 ^a	1,0
	Insécurisant Organisé	2,5 ^a	0,8
	Insécurisant	2,4 ^a	0,9
	Désorganisé		
Extériorisés	Sécurisant	3,5 ^a	1,1
	Insécurisant Organisé	4,2 ^b	1,3
	Insécurisant	3,7 ^{ab}	1,1
	Désorganisé		

^{a,b} Les groupes dont les exposants sont différents se distinguent significativement au seuil de $p < 0,05$.

Effet modérateur de l'attachement sur la relation entre l'utilisation parentale de l'agression physique et les troubles du comportement

Une première MANOVA 2 (sexe de l'enfant) X 3 (catégories d'attachement), avec l'agression physique en covariable a permis de tester les effets principaux des

variables indépendantes, de même que l'interaction entre ces trois facteurs sur la présence de symptômes liés aux troubles du comportement. Comme les effets d'interaction avec le sexe n'étaient pas significatifs, ils ont été retirés du modèle pour n'inclure que celui visé par les questions de recherche.

Suite à la MANOVA simplifiée, les résultats obtenus aux tests multivariés montrent des effets principaux significatifs du sexe de l'enfant ($F(2,88)=2,3$; $p=0,10$) et du type d'attachement ($F(4,176)=3,3$; $p<0,05$ - voir tableau III). Ces variables expliquent respectivement 5,3% et 15,2% de la variance. Aucun effet principal de l'utilisation parentale de l'agression physique n'a été obtenu ($F(2,88)=1,4$; $p>0,10$) et l'interaction entre l'utilisation parentale de l'agression physique et l'attachement ne s'est pas avérée significative non plus ($F(4,176)=1,8$; $p>0,10$ - voir tableau III).

Tableau 3.

Résumé des résultats aux tests multivariés et univariés

	Troubles de comportement <i>F (dl)</i>	Tr. Intériorisés <i>F (dl)</i>	Tr. Extériorisés <i>F (dl)</i>
Sexe	2,3 (2,88)*	1,0 (1,96)	4,5 (1,96)**
Aggression physique	1,4 (2,88)	1,4 (1,96)	2,9 (1,96)*
Attachement	3,3 (4,176)**	1,8 (2,96)	5,8 (2,96)***
Attachement X Agr. physique	1,8 (4,176)	1,0 (2,96)	3,5 (2,96)**

* $p < 0,10$ ** $p < 0,05$ *** $p < 0,01$

Les tests univariés post hoc ne révèlent aucun résultat significatif en ce qui a trait aux symptômes de troubles intériorisés (voir tableau III). Concernant les symptômes de troubles extériorisés, le sexe de l'enfant, l'utilisation parentale de l'agression physique, le type d'attachement, ainsi que l'interaction entre ce dernier et l'utilisation parentale de l'agression physique ont démontré des résultats significatifs.

Compte tenu de la corrélation élevée entre les résultats obtenus aux échelles de mesure des troubles intériorisés et des troubles extériorisés et selon les recommandations de Tabachnick et Fidell (2007), les effets spécifiques des variables indépendantes sur les troubles extériorisés ont été testés en contrôlant pour les troubles intériorisés. Une ANCOVA 2(sexe de l'enfant) X 3(catégories d'attachement) avec l'utilisation parentale de l'agression physique et les troubles intériorisés de l'enfant en covariables a été réalisée. Tout comme pour la MANOVA, les effets principaux et d'interaction ont été vérifiés. Puisque les effets d'interaction incluant le sexe ou les troubles intériorisés n'étaient pas significatifs, seul l'effet d'interaction entre l'attachement et l'utilisation parentale de l'agression physique a été conservé. La totalité du modèle est responsable de 52% de la variance. On observe que les effets principaux des troubles intériorisés, du sexe et de l'attachement sont significatifs (voir tableau IV) et varient quant à la taille des effets.

Tableau 4.

Résumé des résultats de l'ANCOVA

	<i>F</i> troubles extériorisés	Éta carré
Troubles intériorisés	62,7***	0,4
Sexe de l'enfant	3,7*	0,4
Agression physique	1,5	0,2
Attachement	4,9**	0,1
Attachement X Agression physique	2,6*	0,6

* $p < 0,10$ ** $p < 0,05$ *** $p < 0,01$

Une analyse de variance univariée en utilisant le contraste de Helmert a été réalisée afin d'explorer davantage l'effet principal de l'attachement. Elle indique que les

enfants qui présentent un attachement insécurisant organisé ($M=4,3$) se distinguent significativement ($F_{\text{Contraste de Helmer}(2,88)} = 4,855; p < 0,01$) de ceux présentant un attachement sécurisant ($M=3,6$) ou insécurisant désorganisé ($M=3,6$) en ce qui a trait aux symptômes de troubles extériorisés et ce, peu importe leur sexe.

Pour clarifier le sens de l'effet d'interaction entre l'attachement et l'utilisation parentale de l'agression physique, une régression linéaire a été effectuée séparément pour chacune des catégories d'attachement en utilisant les troubles extériorisés comme variable dépendante et les troubles intériorisés ainsi que l'utilisation parentale de l'agression physique comme variables indépendantes. Tel qu'attendu, les résultats indiquent que pour les enfants dont l'attachement est sécurisant, l'utilisation parentale de l'agression physique a peu d'impact sur la présence de symptômes de troubles extériorisés ($\beta = -0,032$). De plus, conformément aux hypothèses, les enfants avec un attachement insécurisant désorganisé présentent plus de symptômes de troubles extériorisés lorsque leur mère utilise davantage l'agression physique pour les corriger ($\beta = 0,117$). Par contre, à l'inverse de nos attentes, une diminution prononcée des symptômes extériorisés est associée à une plus grande utilisation parentale de l'agression physique chez les enfants présentant un attachement insécurisant organisé ($\beta = -0,366$).

Discussion

À de nombreuses reprises, l'attachement et les pratiques parentales ont été mis en relation avec le développement des troubles du comportement. Cependant, les connaissances sont limitées quant à la façon dont ils interagissent. La présente étude visait à examiner conjointement ces deux facteurs de risque familiaux comme

prédicteurs des troubles du comportement. Certains des résultats obtenus appuient les recherches antérieures, alors que d'autres en diffèrent. La discussion qui suit explore ces différences et similitudes en reprenant chacune des questions de recherche et hypothèses émises. En ce qui a trait à la quatrième question de recherche portant sur la différence des résultats pour les troubles intériorisés et les troubles extériorisés, les résultats sont rapportés au fil des autres questions de recherche. L'implication des variables de contrôle est ensuite abordée, suivi des forces et limites de l'étude.

Question (1) : Quelles sont les contributions uniques de l'utilisation parentale de l'agression physique et de l'attachement sur le développement des troubles du comportement?

Pour répondre à cette question, deux hypothèses ont été formulées. La première stipule que les enfants dont les parents utilisent davantage l'agression physique pour les corriger présentent plus de symptômes de troubles du comportement intériorisés et extériorisés. Dans la présente étude, aucun effet principal de l'utilisation parentale de l'agression physique n'a été obtenu, contrairement à ce qui a été observé lors de recherches antérieures (Brenner & Fox, 1998; Jonhson et al., 2002; Keiley et al., 2001; Leve et al., 2005; Lynch & Cicchetti, 1998; Paquette et al., 2006; Rodriguez, 2006; Stormshark et al., 2000; Strassberg et al., 1994). Malgré que certaines d'entre elles aient été réalisées auprès d'enfants en bas âge, Rotbaum et Weisz (1994) ainsi que Gershoff (2002) rapportent dans leurs méta-analyses que l'association entre les pratiques parentales et les troubles extériorisés est moins forte chez les enfants d'âge préscolaire que chez les enfants plus âgés.

Le fait que le comportement des enfants ait été évalué à 48 mois peut aussi avoir limité la présence de symptômes intériorisés qui ont tendance à se manifester plus tardivement (Aronen & Sininen, 2000; Leve et al., 2005), ne permettant pas d'observer une association entre ceux-ci et toute autre variable impliquée dans l'étude. Il serait donc intéressant d'obtenir des mesures ultérieures des troubles du comportement et de l'utilisation parentale de l'agression physique afin d'en connaître davantage sur l'impact de leur association tout au long du développement de l'enfant.

La deuxième hypothèse avancée affirme que les enfants dont l'attachement est de type insécurisant organisé et insécurisant-désorganisé présentent plus de symptômes de troubles du comportement intériorisés et extériorisés que les enfants présentant un attachement de type sécurisant. Les résultats obtenus confirment partiellement cette hypothèse, puisque la catégorie d'attachement insécurisant organisé s'est différenciée significativement des autres catégories, quoique uniquement pour les symptômes de troubles extériorisés. En effet, contre toute attente, l'attachement insécurisant désorganisé n'a pu être associé à la présence de symptômes liés aux troubles du comportement. Ces résultats ne peuvent s'expliquer par un problème de validité de mesure, les instruments utilisés ayant démontré largement leur validité. Par contre, le fait qu'une seule source d'informations (la mère adolescente) ait été utilisée pour l'évaluation des troubles du comportement suggère une explication en lien avec les processus développementaux spécifiques à l'attachement insécurisant désorganisé.

Les enfants appartenant en bas âge à la catégorie d'attachement insécurisant désorganisé manifestent en vieillissant des comportements où les rôles du parent et de l'enfant sont inversés : l'enfant cherche à contrôler le parent, soit en le punissant (ex : comportement de rejet ou d'humiliation), soit en jouant le rôle du donneur de soins (ex :

le rassure, le félicite) (Solomon & Georges, 1999). Ainsi, on peut envisager que des enfants présentant des comportements de donneur de soins ne soient pas perçus par leur mère comme ayant des troubles du comportement, puisqu'au contraire, ils sont attentifs à elle. Cependant, il n'est pas exclu qu'ils éprouvent des difficultés dans d'autres contextes. Une évaluation de l'attachement préscolaire serait requise pour vérifier cette possibilité. L'évaluation des troubles du comportement par une tierce personne pourrait également permettre de clarifier le rôle de l'attachement insécurisant désorganisé.

Question (2) : Est-ce que la qualité de la relation d'attachement modère le lien entre l'utilisation parentale de l'agression physique et les troubles du comportement?

La réponse à cette question a été explorée selon l'hypothèse suivante : l'utilisation parentale de l'agression physique a peu d'impact sur le développement de troubles du comportement des enfants dont l'attachement est sécurisant, alors qu'elle a un impact important chez les enfants dont l'attachement est insécurisant organisé ou insécurisant désorganisé.

Les résultats obtenus confirment partiellement cette hypothèse. En effet, tel que proposé par Dodge (2002), l'utilisation de l'agression physique en contexte disciplinaire démontre peu d'effet sur les troubles du comportement extériorisés pour les enfants dont l'attachement est sécurisant, alors que les enfants avec un attachement insécurisant désorganisé présentent plus de symptômes lorsque leur mère utilise davantage l'agression physique pour les discipliner. Les mères des enfants dont l'attachement est sécurisant sont reconnues pour leur sensibilité, alors qu'à l'inverse, celles des enfants avec un attachement insécurisant désorganisé sont plus susceptibles d'être identifiées comme maltraitantes. On peut donc envisager que les attitudes chaleureuses des mères

du premier groupe jouent un rôle sur l'impact de l'utilisation de l'agression physique, tel que suggéré par Dodge (2002).

Par contre, en ce qui a trait aux enfants dont l'attachement est insécurisant organisé, le sens de l'interaction obtenu dans la présente étude paraît surprenant : pour cette catégorie d'attachement, l'augmentation de l'utilisation parentale de l'agression physique à leur égard diminue la présence de symptômes de troubles extériorisés. Puisque la catégorie d'attachement insécurisant organisé de la présente étude est principalement composée d'enfants dont l'attachement est de type évitant (qui se caractérise par des mères rejetantes), ces résultats viennent à l'encontre des propositions de Dodge qui réfèrent aux attitudes chaleureuses de la mère. Toutefois, les mères des enfants dont l'attachement est insécurisant-organisé se distinguent de celles d'enfants avec un attachement insécurisant désorganisé. Entre autres, elles utilisent plus fréquemment l'agression physique (74% ont utilisée la correction physique mineure plus de 13 fois et 20% ont utilisé la correction physique sévère) que les mères d'enfants dont l'attachement est insécurisant désorganisé (67% ont utilisée la correction physique mineure plus de 13 fois et 7% ont utilisé la correction physique sévère). Dans ce contexte, il est possible que les enfants avec un attachement insécurisant organisé évitent de manifester des troubles du comportement en présence de leur mère par peur d'être victime d'agression physique. Cela ne signifie pas pour autant qu'ils n'en manifestent pas dans d'autres contextes. Il serait donc approprié d'obtenir d'autres sources d'informations que la mère pour l'évaluation des troubles du comportement, tel l'éducatrice en garderie par exemple.

Une explication alternative est également possible. Les mères des enfants présentant un attachement évitant, bien que rejetantes, se caractérisent par la prévisibilité

de leurs interventions auprès de leur enfant, alors que les mères d'enfants dont l'attachement est insécurisant désorganisé présentent des limites à cet effet. On peut envisager qu'à court terme, l'utilisation cohérente de l'agression physique par la mère produit les changements désirés chez l'enfant en diminuant la réapparition du comportement indésirable, contrairement à son utilisation incohérente, qui produirait des effets néfastes, même à court terme. Dans le futur, il pourrait être pertinent d'ajouter un indice de la cohérence de l'utilisation parentale de l'agression physique, en plus de sa fréquence, afin de clarifier l'impact de ces conduites sur l'enfant.

Question (3) : Est-ce que l'utilisation parentale de l'agression physique joue un rôle médiateur dans l'association entre l'attachement et les troubles du comportement?

Selon notre hypothèse, les parents d'enfants présentant un attachement sécurisant utilisent moins l'agression physique pour corriger leur enfant et, en retour, les enfants développent moins de symptômes liés aux troubles du comportement, contrairement aux parents d'enfants dont l'attachement est insécurisant qui utilisent davantage l'agression physique et favorisent le développement de symptômes liés aux troubles du comportement chez l'enfant.

Dès les analyses préliminaires, aucune relation significative n'a été observée entre l'utilisation parentale de l'agression physique et la présence de symptômes liés aux troubles du comportement, infirmant l'hypothèse d'effet médiateur. Bien que dans la présente étude, la nature de la combinaison de l'utilisation parentale de l'agression physique et de l'attachement paraisse davantage modératrice, des travaux récents portant sur l'interaction de l'attachement et des pratiques parentales ont rapporté un effet médiateur de l'attachement dans l'association entre les pratiques parentales et les

troubles extériorisés variant en fonction de l'âge (Bossmans, Braet, Van Leeuwen & Beyers, 2005). Cependant, dans cette étude, les pratiques parentales positives étaient aussi considérées, contrairement à la présente étude qui se centre uniquement sur l'utilisation de l'agression physique.

Variables de contrôle

Les démonstrations empiriques associant le sexe, le statut socioéconomique et le tempérament aux troubles du comportement sont nombreuses. Ces facteurs ont donc été inclus à titre de variables de contrôle dans les analyses afin d'éviter que les conclusions concernant l'attachement et la correction physique ne reflètent plutôt la contribution de ces tierces variables. La présence ou l'absence de contribution de ces variables de contrôle dans le présent échantillon sont maintenant discutées.

Tel qu'attendu, les garçons ont obtenu des scores plus élevés que les filles à l'échelle des troubles extériorisés. Bien qu'ils aient également démontré davantage de symptômes de troubles intériorisés, ils ne se distinguent pas significativement des filles, soutenant ainsi les résultats rapportés par Camirand (1996) et appuyant la validité de ceux obtenus dans la présente étude.

L'absence de corrélation entre le statut socioéconomique et la présence de symptômes de troubles du comportement peut être due à la variation restreinte de cette variable chez les mères adolescentes. En effet, la grande majorité d'entre elles ont une situation financière précaire et la méthode privilégiée dans cette étude ne les compare pas à un échantillon de mères plus aisées financièrement. Ces résultats concordent toutefois avec ceux de Essex et al. (2006) qui n'observent pas de différence significative entre le statut socioéconomique faible et moyen concernant le développement des

troubles du comportement, soutenant ainsi la validité de nos résultats. Il faut toutefois être prudent quant à la généralisation de nos résultats à des populations dont le statut socioéconomique est plus élevé.

En ce qui a trait au tempérament, l'absence de corrélation entre le tempérament difficile et la présence de symptômes liés aux troubles du comportement contraste avec certaines études antérieures (Guerin et al., 1997; Kagan et Sidman, 1999; Maziade et al., 1990; Windle, 1992). D'un autre côté, ces résultats appuient ceux obtenus par Belsky, Hsieh et Crnic (1998) et van Aken, Junger, Verhoeven, van Aken et Dekovic (2007). Ces derniers prétendent que leurs résultats n'impliquent pas l'absence d'un rôle joué par le tempérament dans l'étiologie des troubles du comportement, mais que le lien associant ces deux variables dépend de l'interaction entre les caractéristiques tempéramentales de l'enfant et différents comportements maternels (voir van Aken et al., 2007). Nos résultats peuvent donc être considérés valides.

Suite à la recension des études antérieures, le choix de ces trois variables de contrôle semblait judicieux. Tel qu'observé, les résultats obtenus peuvent être différents de ceux attendus en fonction de l'échantillon étudié, soulevant l'importance de tenir compte des particularités de celui-ci.

Forces et limites de l'étude

Une des principales forces de la présente étude est son devis longitudinal. De plus, elle prend en considération les troubles du comportement tant intériorisés qu'extériorisés. Cependant la poursuite des diverses évaluations sur une plus longue période développementale de l'enfant permettrait une meilleure évaluation des troubles

intériorisés et extériorisés et par conséquent, une meilleure évaluation de l'impact de l'attachement et des pratiques parentales sur ceux-ci.

La qualité des instruments de mesure utilisés pour évaluer les variables dépendantes et indépendantes représente aussi une force importante. Le CBCL et la Situation étrangère sont en effet des instruments reconnus et validés à de nombreuses reprises. En ce qui a trait au PCCTS, il fait référence tant à la fréquence qu'à la sévérité des agressions physiques. Selon la méta-analyse de Gershoff (2002), seulement 5% des études les prennent en considération simultanément. Bien que l'échelle d'agressions mineures inclut des items considérés abusifs au Canada, l'utilisation de la version originale du PCCTS facilite la reproduction des résultats puisqu'il est utilisé ainsi dans une dizaine de pays (Gershoff, 2002).

D'un autre côté, tel que soulevé précédemment, l'absence d'évaluateurs diversifiés concernant les caractéristiques de l'enfant représente une limite. L'utilisation de la mère comme source unique d'informations peut entre autres entraîner des biais, telle la désirabilité sociale chez le parent, et ce plus particulièrement chez les mères adolescentes qui sont en quête de leur identité. De plus, une étude a observé que la prédiction des troubles du comportement diffère en fonction de la personne ayant rempli le questionnaire, les observations comportementales rapportées par les enseignants ayant démontré une meilleure validité prédictive (Verhulst, Koot, & Van der Ende, 1994).

Une autre limite de la présente étude consiste en la considération unique de pratiques parentales négatives. En effet, il aurait été pertinent de tenir compte des dimensions positives des pratiques parentales qui semblent jouer un rôle important dans l'impact de la combinaison des facteurs de risque familiaux (Bossmans et al., 2005; Dodge, 2002).

Conclusion

La présente étude a permis d'examiner la contribution conjointe de deux facteurs de risque familiaux importants dans la compréhension du développement des troubles du comportement. Une fois de plus, l'attachement a démontré son importance dans le développement de symptômes liés aux troubles extériorisés, se montrant responsable de plus de 15% de la variance. Bien que l'utilisation parentale de l'agression physique n'ait pas démontré de contribution unique, son interaction avec la qualité de la relation d'attachement suggère de continuer d'en explorer la contribution dans l'étiologie des troubles du comportement. La direction inattendue de cette interaction pour les enfants présentant un attachement insécurisant organisé suggère de nouvelles pistes à explorer pour comprendre le rôle des pratiques parentales dans le développement de l'enfant. En effet, en plus de la fréquence et de l'intensité, il suggère de considérer la cohérence qui caractérise l'utilisation parentale de l'agression physique dans la compréhension de son impact.

Références

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/14-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- ACJQ, (2008). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux. Récupéré le 20 juillet 2008, de <http://www.acjq.qc.ca/>.
- Ainsworth, M.D.S, & Witting, D.A. (1969). Attachment and exploratory behaviour of one-years-olds in a strange situation. Dans B.M. Foss (Éd.), *Determinants of Infant Behavior*, (vol. 4 pp. 111-136). Londres: Methuen.
- Albretch, G., Veerman, J.W., Damen, H., & Kroes, G. (2001). The child behavior checklist for group care workers: A study regarding the factor structure. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 83-89.
- Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L., & Costello, E.J. (2002). Depression scale scores in 8-17-years-old: Effects of age and gender. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 1052-1063.
- Armsden, G., Pecora, P.J., Payne, V.H., & Szatkiewicz, J. (2000). Children placed in long-term foster care: An intake profile using Child Behavior Checklist/4-18. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(1), 49-64.
- Aronen, E.T., & Soininen, M. (2000). Childhood depressive symptoms predict psychiatric problems in young adults. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 465-470.
- Barnett, D., & Vondra, J.I. (1999). Atypical patterns of early attachment : Theory, ressearch, and current directions. Dans J.I. Vondra, & D. Barnett (Éds), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk* (pp. 1-24). Malden: Blackwell.
- Bates, J.E., Bennett Freeland, C.A., & Lounsbury, M.L. (1979). Measurement of Infant Difficultness. *Child Development*, 50, 794-803.
- Belsky, J., Hsieh, K.H., & Crnic, K. (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3: Differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology*, 10, 301-319.
- Bennett, D.S., Sullivan, M.W., & Lewis, M. (2006). Relations of parental report and observation of parenting to maltreatment history, *Child Maltreatment*, 11(1), 63-75.

- Borkowski, J.G., Bisconti, T., Willard, C.C., Keogh, D.A., & Whitman, T.L. (2002). The adolescent as parent: Influences on children's intellectual, Academic, and Socioemotional development. Dans J.C. Borkowski, S.L. Ramey (Éds), *Parenting and The Child's World: Influences on Academic, Intellectual, And Social-Emotional Development* (pp 75-97). Mahwah: L. Erlbaum.
- Bossmans, G., Braet, C., Van Leeuwen, K., & Beyers, W. (2006). Do parenting behaviors predict externalizing behaviour in adolescence, or is attachment the neglected 3rd factor? *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 373-383.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Brenner, V., & Fox, R.A. (1998). Parental discipline and behavior problems in young children. *Journal of Genetic Psychology*, 159, 251-256.
- Camirand, J. (1996). Un profil des enfants et adolescents québécois. Monographie no. 3, Enquête sociale et de santé 1992-1993. Montréal : Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec.
- Cohn, D.A. (1990). Child-mother attachment of six-years-old and social competence at school. *Child Development*, 61, 152-162.
- Connelly, C.D., & Strauss, M.A.S. (1992). Mother's age and risk for physical abuse. *Child abuse and neglect*, 16(5), 709-718.
- Cowan, P.A., & Cowan, C. P. (2002). What an intervention Design reveals about how parents affect their Children's academic achievement and behaviour problems. Dans J.C. Borkowski, S.L. Ramey (Éds), *Parenting and The Child's World: Influences on Academic, Intellectual, And Social-Emotional Development* (pp 75-97). Mahwah: L. Erlbaum.
- Deater-Deckard, K., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (1996). Physical discipline among Afro-American and European-American mothers: Links to children's externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 32, 1065-1072.
- Dietz, T.L. (2000). Disciplining children: characteristics associated with the use of corporal punishment. *Child Abuse and neglect*, 24(12), 1529-1542.
- Dodge K.A. (2002). Mediation, moderation, and mechanisms in how parenting affects children's aggressive behavior. Dans J.C. Borkowski, S.L. Ramey (Éds), *Parenting and The Child's World: Influences on Academic, Intellectual, And Social-Emotional Development* (pp. 215-229). Mahwah: L. Erlbaum.

- Doyle, A.B., & Markiewicz, D. (2005). Parenting, marital conflict and adjustment from early- to mid- adolescence: Mediated by adolescent attachment style? *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 97-110.
- Dumas, J.E. (1999). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : De Boeck.
- Essex, M.J., Kraemer, H.C., Armstrong, J.M., Boyce, W.T., Goldsmith, H.H., Klein, M.H., et al. (2006). Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. *Archives of General Psychiatry*, 63, 1246-1256.
- Farver, J.M., & Branstetter, W.H. (1994). Preschoolers' prosocial responses to their peers' distress. *Developmental Psychology*, 30(3), 334-341.
- Georges, C. & Solomon, J. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Éds). *Handbook of Attachment: Theory, Ressearch, and Clinical Applications* (pp 287-316). New York: Guilford.
- Gershoff, E.T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences : A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579.
- Goldberg, S., Gotewiec, A., & Simmons, R.J. (1995). Infant-mother attachment and behaviour problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology*, 7, 267-282.
- Goodman, R., Scott, S. (1999). Comparing the strengths and difficulties questionnaire and the child behavior checklist: Is small beautiful. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 17-24.
- Guedeney, A. & Dugravier, R. (2006). Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant : une revue de la littérature scientifique anglo-saxonne. *Psychiatrie de l'enfant*, 49 (1), 227-278.
- Guerin, D.W., Gottfried, A.W., & Thomas, C.W. (1997). Difficult temperament and behaviour problems: A longitudinal study from 1.5 to 12 years. *International Journal of Behavioral Development*, 21(1), 71-90.
- Hill, J. (2002). Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 133-164.
- Johnson, R.M., Kotch, J.B., Catellier, D.J., Winsor, J.R., Dufort, V., Hunter, W., & al. (2002). Adverse behavioural and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreatment*, 7, 179-186.
- Kagan, J., & Snidman, N. (1999). Early childhood predictors of adult anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46, 1536-1541.

- Keiley, M.K., Bates, J.E., Dodge, K., & Pettit, G.S. (2000). A cross-domain growth analysis: Externalizing and internalizing behaviors during 8 years of childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *28*, 161-179.
- Keiley, M.K., Howe, T.R., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (2001). The timing of child physical maltreatment: a cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*, *13*, 891-912.
- Keiley, M.K., Lofthouse, N., Bates, J.E., Dodge, K.A., & Pettit, G. (2003). Differential risks of covarying and pure components in mother and teacher reports of externalizing and internalizing behaviour across age 5 to 14. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*(3), 267-283.
- LaFrenière, P.J., & Sroufe, A. (1985). Profiles of peer competence in the preschool: Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology*, *21*, 58-68.
- Leve, L.D., Kim, H.K., & Pears, K.C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from age 5 to 17. *Journal of Abnormal Child and Psychology*, *33*(5), 505-520.
- Lewis, M., Feiring, C., Mc Guffog, C., & Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-years-old from early social relations. *Child Development*, *55*, 123-136.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). An ecological transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, *10*, 235-257.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as desorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Éds.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention* (pp. 121-160). Chicago IL: University of Chicago.
- Maziade, M., Caron, C., Cole, R., Merette, C., Bernier, H., Laplante, B., et al. (1990). Psychiatric status of adolescents who had extreme temperaments at age seven. *American Journal of Psychiatry*, *147*, 1531-1536.
- Moss, E., Smolla, N., Guerra, I., Mazzarello, T., Chayer, D., & Berthiaume, C. (2006). Attachement et problèmes de comportement intériorisés et exteriorisés auto-rapportés à la période scolaire. *Canadian Journal of Behavioral Science*, *38*(2), 142-157.
- Moss, E., St-Laurent, D., Rousseau, D., Parent, S., Gosselin, C., & Saintonge, J. (1999). L'attachement à l'âge scolaire et le développement des troubles de comportement. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, *31*(2), 107-118.

- Paquette, D., Bigras, Emery, J., Parent, S., & Zoccolillo, M., (2006). Transmission intergénérationnelle des problèmes de comportement des mères adolescentes à leur enfant. Dans P. Verlaan, M. Déry (Éds), *Les conduites antisociales des filles : Comprendre pour mieux agir* (pp. 206-232). Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Parpal, M., et Maccoby, E. (1985). Maternal responsiveness and subsequent child compliance. *Child Development*, 56, 1326-1334.
- Pettit, G.S., & Bates, J.E. (1989). Family interaction patterns and children's behaviour problems from infancy to 4 years. *Developmental Psychology*, 25(3), 413-420.
- Roelofs, J., Meesters, C., Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the links between attachment style, parental rearing behaviour, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. *Journal of Child and Families Studies*, 15(3), 331-344.
- Rodriguez, C.M. (2006). Attributional style as mediator between parental abuse risk and child internalizing symptomatology. *Child Maltreatment*, 11(2), 121-130.
- Rothbaum, F., & Weisz, J.R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behaviour in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Rubin, K.H., Burgess, K.B., Hastings, P.D. & Dwyer, K.M. (2003). Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal negativity.
- Shaw, D.S., Keenan, K., Vondra, J.I., Delliquadri, E., & Giovanelli, J. (1997). Antecedents of preschools children's internalizing problems : A longitudinal study of low-income families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1760-1767.
- Solomon, J., & Georges, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In J. Casidy, & P.R. Shaver, (Éds.), *Handbook of Attachment*, (pp. 287-316) New-York: Guilford.
- Sroufe, L.A., Egeland, B., & Carlson, E. (1999). One social world: The integrated development of parent-child and peer relationships. Dans W. A. Collins & B. Laursen (Eds.), *Relationships as developmental context: The 30th Minnesota symposium on child psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sroufe L.A., Egeland, B., Kreutzer T. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development*, 61, 1363-1373.
- Stormshak, E.A., Bierman, K.L., McMahon R.J. (2000). Parenting practices and child disruptive behaviour problems in early elementary school. Conduct Problems Prevention Research Group. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 17-29.

- Strassberg, Z., Dodge, K.A., Petti, G.S., & Bates, J.E. (1994). Spanking in the home and children's subsequent aggression toward kindergarden peers. *Development and Psychopathology*, 6, 445-461.
- Straus, M. A. (1994). *Beating the Devil out of them: Corporal punishment in American families*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Straus, M.A., Hamby, S., Finkelhor, D., Moore, D.W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and neglect*, 22(4), 249-270.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics*. Montréal: Pearson/Allyn & Bacon.
- van Aken, C., Junger, M., Verhoeven, M., van Aken, M.A.G., & Dekovic, M. (2007). The interactive effects of temperament and maternal parenting on toddlers' externalizing behaviours. *Infant and Child Development*, 16, 553-572.
- van Ijzendoorn, M.H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- van Zeijl, J., Mesman, J., Stolk, M.N., Alink, L.R.A., van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg & al. (2007). Differential Susceptibility to discipline: The moderating effect of child temperament on the association between maternal discipline and early childhood externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 626-636.
- Verhulst, F.C., Koot, H.M., & Van der Ende, J. (1994). Differential predictive value of parents' and teachers's reports of children behaviour problems: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 531-546.
- Wakschlag L.S., & Hans S.L. (2002). Maternal smoking during pregnancy and conduct problems in high-risk youth: A developmental framework. *Developmental Psychopathology*, 14, 351-369.
- Wartner, U.G., Grossmann, K., Fremmer-bombik, E., & Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in South Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behaviour. *Child Development*, 65, 1014-1027.
- Windle, M. (1992). Temperament and social support in adolescence: Interrelations with depressive symptoms and delinquent behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 1-21.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Discussion

La prévalence des troubles du comportement tout comme le tout jeune âge auquel ils se manifestent (15% des enfants de 6 à 12 ans, Camirand, 1996) justifient l'importance d'en comprendre l'étiologie en bas âge. De nombreuses études ont mis en lumière le rôle de divers facteurs de risque impliqués dans le développement des troubles du comportement. Parmi ceux-ci, les facteurs familiaux, dont les pratiques parentales et la qualité de la relation d'attachement mère-enfant, occupent une place importante.

Les apports de la présente étude portant sur ces deux facteurs se situent à plusieurs niveaux. D'abord, les troubles intériorisés et extériorisés ont été considérés simultanément, contrairement à la plupart des études qui se concentrent sur un type particulier de troubles du comportement. Cependant, il aurait été avantageux de recueillir des mesures comportementales chez les enfants à un âge plus avancé pour obtenir une évaluation plus juste de leurs troubles du comportement, étant donné les courbes de développement des troubles considérés. L'inclusion de variables de contrôle a permis de s'assurer que les effets observés sur la présence des symptômes liés aux troubles du comportement ne sont pas causés par des prévalences différentes liées au sexe, ceux-ci s'appliquant aux filles et aux garçons. Ces résultats soutiennent ceux obtenus préalablement à l'effet que les garçons et les filles manifestent des difficultés d'adaptation de façon similaire jusqu'à l'âge approximatif de 4 ans (Crick et Zahn-Waxler, 2003).

Un apport supplémentaire vient de l'analyse des effets principaux de l'utilisation parentale de l'agression physique et de l'attachement. Il a ainsi été possible de compléter

nos connaissances quant à leur impact sur le développement des troubles du comportement et sur les biais possibles dans leur évaluation. Une fois de plus, la qualité de la relation d'attachement s'est avéré un facteur non négligeable dans le développement des symptômes de troubles extériorisés, la désignant comme une priorité dans l'intervention préventive des troubles du comportement. Bien qu'aucun effet principal de l'utilisation parentale de l'agression physique n'ait été détecté, la suite des analyses a permis de confirmer l'importance de ce facteur.

Une attention particulière a été portée à la manière dont l'utilisation parentale de l'agression physique et la qualité de la relation d'attachement mère-enfant se combinent pour agir sur le développement des troubles du comportement. L'effet en apparence bénéfique de l'agression physique sur le développement des symptômes de troubles extériorisés des enfants dont l'attachement est insécurisant organisé incite à examiner sous de nouvelles perspectives cette pratique parentale. Dans un premier temps, cet effet peut être associé à l'efficacité à court terme de l'application de punitions qui visent à maintenir basse la probabilité de voir réapparaître un comportement (théorie de l'apprentissage), l'enfant craignant de se voir agressé physiquement à nouveau. Cependant, l'efficacité à court terme ne s'applique pas à tous, les enfants présentant un attachement de type insécurisant-désorganisé ayant manifesté une augmentation de leurs symptômes en lien avec la correction physique. Ces résultats suggèrent ainsi que d'autres explications sont nécessaires.

La cohérence de l'utilisation parentale de l'agression physique semble jouer un rôle d'importance sur son effet, suggérant aux chercheurs de ne plus considérer uniquement la fréquence et l'intensité de la correction physique lors de son évaluation. Notons que ce concept de cohérence dans l'utilisation de l'agression physique se

rapproche grandement de celui de la correction instrumentale et impulsive. La correction instrumentale se distingue de celle impulsive entre autres parce qu'elle est planifiée et par le fait même, mieux contrôlée étant donné l'absence d'émotion forte lors de son application. La correction impulsive, comme son nom l'indique, est effectuée sans planification, spontanément et plus souvent accompagnée de colère et de perte de contrôle. Des recherches portant sur une plus longue période de développement chez l'enfant permettraient de vérifier si l'effet en apparence positif de l'utilisation parentale de l'agression physique observé dans la présente étude se maintient à plus long terme.

Conclusion

Ces résultats soulèvent des questions sur l'effet négatif ou non de l'utilisation parentale de l'agression physique pour corriger un enfant, puisqu'ils vont en partie à l'encontre de la majorité des résultats obtenus dans les travaux antérieurs. Toutefois, avant de tirer des conclusions trop hâtives et de faire des recommandations sur la base de ceux-ci, il est important que les résultats soient reproduits par d'autres études. En effet, il faut entre autres tenir compte du fait que les troubles du comportement ont été évalués par la mère et que des biais de perception ou liés à la désirabilité sociale sont tout à fait possibles.

Une meilleure compréhension de l'effet de l'utilisation parentale de l'agression physique dans un contexte disciplinaire sur le développement de l'enfant est primordiale pour orienter nos interventions auprès des familles ayant recours à ce type de pratiques parentales, peu importe leurs origines ethniques.

Références

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/14-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M., Verhulst, Edelbrock, C., Baron & Akkerhuis (1987). Epidemiological comparisons of American and Dutch children: Behavioral/emotional problems reported by teachers for age 6-11. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 326-332.
- ACJQ, (2008). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux. Récupéré le 20 juillet 2008, de <http://www.acjq.qc.ca/>.
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M. & Stayton, D.J. (1979). L'attachement de l'enfant à sa mère. Dans J-P. Desportes et A. Vloebergh (dir), *La Recherche en Étologie: Les comportements animaux et humains*, (pp. 100-117). Paris : Les Éditions du Seuil.
- Ainsworth, M.D.S, & Witting, D.A. (1969). Attachment and exploratory behaviour of one-years-olds in a strange situation. Dans B.M. Foss (Éd.), *Determinants of Infant Behavior*, (pp. 111-136). Londres:Methuen.
- Albretch, G., Veerman, J.W., Damen, H., & Kroes, G. (2001). The child behavior checklist for group care workers: A study regarding the factor structure. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 83-89.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4^eéd.) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L., & Costello, E.J. (2002). Depression scale scores in 8-17-years-old: Effects of age and gender. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 1052-1063.
- Armsden, G., Pecora, P.J., Payne, V.H., & Szatkiewicz, J. (2000). Children placed in long-term foster care: An intake profile using Child Behavior Checklist/4-18. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(1), 49-64.
- Aronen, E.T., & Soininen, M. (2000). Childhood depressive symptoms predict psychiatric problems in young adults. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 465-470.

- Barnett, D., & Vondra, J.I. (1999). Atypical patterns of early attachment : Theory, research, and current directions. Dans J.I. Vondra, & D. Barnett (Éds), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk* (pp. 1-24). Malden: Blackwell.
- Barnett, L. (2008, 20 juin). La fessée comme moyen pour discipliner les enfants. Service publique d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick, récupéré le 20 juillet 2008, <http://www.parl.gc.ca>.
- Bates, J.E., Bennett Freeland, C.A., & Lounsbury, M.L. (1979). Measurement of Infant Difficultness. *Child Development*, 50, 794-803.
- Belsky, J., Hsieh, K.H., & Crnic, K. (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3: Differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology*, 10, 301-319.
- Bennett, D.S., Sullivan, M.W., & Lewis, M. (2006). Relations of parental report and observation of parenting to maltreatment history, *Child Maltreatment*, 11(1), 63-75.
- Bongers, I.L., Koot, H.M., van der Ende, J., & Verhulst, F.C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behaviors. *Journal of Abnormal Psychology*, 112 (2), 179-192.
- Borkowski, J.G., Bisconti, T., Willard, C.C., Keogh, D.A., & Whitman, T.L. (2002). The adolescent as parent: Influences on children's intellectual, Academic, and Socioemotional development. Dans J.C. Borkowski, S.L. Ramey (Éds), *Parenting and The Child's World: Influences on Academic, Intellectual, And Social-Emotional Development* (pp 75-97). Mahwah: L. Erlbaum.
- Bossmans, G., Braet, C., Van Leeuwen, K., & Beyers, W. (2006). Do parenting behaviors predict externalizing behaviour in adolescence, or is attachment the neglected 3rd factor? *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 373-383.
- Bouchard, C. (1981). Perspectives écologiques de la relation parent(s)-enfant : des compétences parentales aux compétences environnementales. *Apprentissage et Socialisation*, 4(1), 4-23.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.

- Brenner, V., & Fox, R.A. (1998). Parental discipline and behavior problems in young children. *Journal of Genetic Psychology, 159*, 251-256.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and Prospect. Dans I. Bretherton et E. Waters (Éds), *Growing Points of Attachment theory and research* (pp.). Chicago: Society for Research in Child Development.
- Camirand, J. (1996). Un profil des enfants et adolescents québécois. Monographie no. 3, Enquête sociale et de santé 1992-1993. Montréal : Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-years-old. *Child Development, 59*, 121-134.
- Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. Dans J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, & S. Weintraub. *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. (1-28). Cambridge: Cambridge University.
- Cohn, D.A. (1990). Child-mother attachment of six-years-old and social competence at school. *Child Development, 61*, 152-162.
- Connelly, C.D., & Strauss, M.A.S. (1992). Mother's age and risk for physical abuse. *Child abuse and neglect, 16*(5), 709-718.
- Corral-Verdugo, V., Frias-Armenta, M., Romero, M., & Munoz, A. (1995). Validity of scale measuring beliefs regarding de positive effects of punishing children: A study of Mexican mothers. *Child Abuse and Neglect, 19*, 669-679.
- Cowan, P.A., & Cowan, C. P. (2002). What an intervention Design reveals about how parents affect their Children's academic achievement and behaviour problems. Dans J.C. Borkowski, S.L. Ramey (Éds). *Parenting and The Child's World: Influences on Academic, Intellectual, And Social-Emotional Development* (pp 75-97). Mahwah: L. Erlbaum.
- Crick, N.R., & Zahn-Waxler, C. (2003). The development of psychopathology in females and males: Current progress and future challenges. *Development and Psychopathology, 15*, 719-742.
- Deater-Deckard, K., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (1996). Physical discipline among Afro-American and European-American mothers: Links to children's externalizing behaviors. *Developmental Psychology, 32*, 1065-1072.
- Deater-Deckard, K., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behaviour problems: Group and individual differences. *Development and Psychopathology, 10*, 469-493.

- Dietz, T.L. (2000). Disciplining children: characteristics associated with the use of corporal punishment. *Child Abuse and neglect*, 24(12), 1529-1542.
- Dodge K.A. (2002). Mediation, moderation, and mechanisms in how parenting affects children's aggressive behavior. Dans J.C. Borkowski, S.L. Ramey (Éds). *Parenting and The Child's World: Influences on Academic, Intellectual, And Social-Emotional Development* (pp. 215-229). Mahwah: L. Erlbaum.
- Doyle, A.B., & Markiewicz, D. (2005). Parenting, marital conflict and adjustment from early- to mid- adolescence: Mediated by adolescent attachment style? *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 97-110.
- Dumas, J.E. (1999). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : De Boeck.
- Essex, M.J., Kraemer, H.C., Armstrong, J.M., Boyce, W.T., Goldsmith, H.H., Klein, M.H., et al. (2006). Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. *Archives of General Psychiatry*, 63, 1246-1256.
- Farver, J.M., & Branstetter, W.H. (1994). Preschoolers' prosocial responses to their peers' distress. *Developmental Psychology*, 30(3), 334-341.
- Gelles, R.J., & Edfeldt, A.W. (1986). Violence towards children in the United States and Sweden. *Child Abuse and Neglect*, 10, 501-510.
- Georges, C. & Solomon, J. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Éds). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp 287-316). New York: Guilford.
- Gershoff, E.T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences : A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579.
- Godefroid, J. (1993). *Les Fondements de la Psychologie : Science Humaine et Science Cognitive*. Laval : Études Vivantes.
- Goldberg, S., Gotewiec, A., & Simmons, R.J. (1995). Infant-mother attachment and behaviour problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology*, 7, 267-282.
- Goodman, R., Scott, S. (1999). Comparing the strengths and difficulties questionnaire and the child behavior checklist: Is small beautiful. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 17-24.
- Graziano, A.M. (1994). Why we should study subabusive violence against children. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(3), 412-419.

- Guedeney, A. & Dugravier, R. (2006). Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant : une revue de la littérature scientifique anglo-saxonne. *Psychiatrie de l'enfant*, 49 (1), 227-278.
- Guerin, D.W., Gottfried, A.W., & Thomas, C.W. (1997). Difficult temperament and behaviour problems: A longitudinal study from 1.5 to 12 years. *International Journal of Behavioral Development*, 21(1), 71-90.
- Hill, J. (2002). Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 133-164.
- Johnson, R.M., Kotch, J.B., Catellier, D.J., Winsor, J.R., Dufort, V., Hunter, W., & al. (2002). Adverse behavioural and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreatment*, 7, 179-186.
- Kagan, J., & Snidman, N. (1999). Early childhood predictors of adult anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46, 1536-1541.
- Keiley, M.K., Bates, J.E., Dodge, K., & Pettit, G.S. (2000). A cross-domain growth analysis: Externalizing and internalizing behaviors during 8 years of childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 161-179.
- Keiley, M.K., Howe, T.R., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (2001). The timing of child physical maltreatment: a cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*, 13, 891-912.
- Keiley, M.K., Lofthouse, N., Bates, J.E., Dodge, K.A., & Pettit, G. (2003). Differential risks of covarying and pure components in mother and teacher reports of externalizing and internalizing behaviour across age 5 to 14. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 267-283.
- LaFrenière, P.J., & Sroufe, A. (1985). Profiles of peer competence in the preschool : Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology*, 21, 58-68.
- Leve, L.D., Kim, H.K., & Pears, K.C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from age 5 to 17. *Journal of Abnormal Child and Psychology*, 33(5), 505-520.
- Lewis, M., Feiring, C., Mc Guffog, C., & Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-years-old from early social relations. *Child Development*, 55, 123-136.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). An ecological transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10, 235-257.

- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as desorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Éds.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention* (pp. 121-160). Chicago IL: University of Chicago.
- Malcuit, G., Pomerleau, A., & Maurice, P. (1995). *Psychologie de l'Apprentissage*. Canada : Edisem.
- Maziade, M., Caron, C., Cole, R., Merette, C., Bernier, H., Laplante, B., et al. (1990). Psychiatric status of adolescents who had extreme temperaments at age seven. *American Journal of Psychiatry*, *147*, 1531-1536.
- McLoyd, V.C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, *53*(2), 185-204.
- Milan, S., & Pinderhughes, E.E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development & Psychopathology*, *12*, 63-81.
- Miner, J.L., Clarke-Stewart, K.A. (2008). Trajectories of externalizing behaviour from 2 to age 9: Relations with gender, temperament, ethnicity, parenting and rater. *Developmental Psychology*, *44*(3), 771-786.
- Morizot, J., & Vitaro, F. (2003). Tempérament et comportements perturbateurs chez l'enfant : une revue critique des études longitudinales. *Bulletin de Psychologie*, *56* (1), 69-78.
- Moss, E., Smolla, N., Guerra, I., Mazzarello, T., Chayer, D., & Berthiaume, C. (2006). Attachement et problèmes de comportement intériorisés et exteriorisés auto-rapportés à la période scolaire. *Canadian Journal of Behavioral Science*, *38*(2), 142-157.
- Moss, E., St-Laurent, D., Rousseau, D., Parent, S., Gosselin, C., & Saintonge, J. (1999). L'attachement à l'âge scolaire et le développement des troubles de comportement. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, *31*(2), 107-118.
- Nagin, D.S., & Tremblay, R.E. (2001). Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Archives of General Psychiatry*, *58*, 389-394.
- Offord, D.R., Boyle, M.C., et Racine, Y.A. (1991). The epidemiology of antisocial behavior in childhood and adolescence. Dans D.J. Pepler et K.H. Rubin (Éds), *The Development and Treatment of Childhood Aggression* (pp 31-54). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Paquette, D., Bigras, Emery, J., Parent, S., & Zoccolillo, M., (2006). Transmission intergénérationnelle des problèmes de comportement des mères adolescentes à leur enfant. Dans P. Verlaan, M. Déry (Éds), *Les conduites antisociales des filles : Comprendre pour mieux agir* (pp. 206-232). Québec : Presse de l'Université du Québec.

- Parent, S., & Saucier, J-F. (1999). La théorie de l'attachement. Dans E. Habimana, L.S. Éthier, D.J. Petot, & M. Tousignant (Éds), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : une approche intégrative* (pp. 33-46). Boucherville, QC : Gaëtan Morin.
- Patterson, G.R., DeBaryshe, B.D., & Ramsey, E. (1989). A developmental Perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist*, 329-335.
- Parpal, M., et Maccoby, E. (1985). Maternal responsiveness and subsequent child compliance. *Child Development*, 56, 1326-1334.
- Pettit, G.S., & Bates, J.E. (1989). Family interaction patterns and children's behaviour problems from infancy to 4 years. *Developmental Psychology*, 25(3), 413-420.
- Robinson, J.R. (2002). Attachment problems and disorders in infants and young children: Identification, assessment, and intervention. *Infants and Young Children*, 14, 6-18.
- Rodriguez, C.M. (2006). Attributional style as mediator between parental abuse risk and child internalizing symptomatology. *Child Maltreatment*, 11(2), 121-130.
- Roelofs, J., Meesters, C., Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the links between attachment style, parental rearing behaviour, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. *Journal of Child and Families Studies*, 15(3), 331-344.
- Rothbaum, F., & Weisz, J.R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behaviour in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Rubin, K.H., Burgess, K.B., Hastings, P.D. & Dwyer, K.M. (2003). Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal negativity.
- Ruschena, E., Prior, M., Sanson, A., & Smart, D. (2005). A longitudinal study of adolescent adjustment following family transitions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(4), 353-363.
- Sanson, A., Hemphill, S.A., & Smart, D. (2004). Connections between temperament and social development: A review. *Social Development*, 13, 142-170.
- Shaw, D.S., Keenan, K., Vondra, J.I., Delliquadri, E., & Giovanelli, J. (1997). Antecedents of preschools children's internalizing problems : A longitudinal study of low-income families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1760-1767.
- Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick. (2007). *La fessée comme moyen de discipliner les enfants*. Récupéré le 16 février 2009, de <http://www.legal-info-legale.nb.ca/>

- Solomon, J., & Georges, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In J. Casidy, & P.R. Shaver, (Éds.), *Handbook of Attachment*. (pp. 287-316) New-York: Guilford.
- Sroufe, L.A., Egeland, B., & Carlson, E. (1999). One social world: The integrated development of parent-child and peer relationships. Dans W. A. Collins & B. Laursen (Eds.), *Relationships as developmental context: The 30th Minnesota symposium on child psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sroufe L.A., Egeland, B., Kreutzer T. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development*, 61, 1363-1373.
- Stormshak, E.A., Bierman, K.L., McMahon R.J. (2000). Parenting practices and child disruptive behaviour problems in early elementary school. Conduct Problems Prevention Research Group. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 17-29.
- Strassberg, Z., Dodge, K.A., Petti, G.S., & Bates, J.E. (1994). Spanking in the home and children's subsequent aggression toward kindergarden peers. *Development and Psychopathology*, 6, 445-461.
- Straus, M. A. (1994). *Beating the Devil out of them: Corporal punishment in American families*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Straus, M.A., Hamby, S., Finkelhor, D., Moore, D.W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and neglect*, 22(4), 249-270.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics*. Montréal: Pearson/Allyn & Bacon.
- Teglasi, H., & Macmahon, B.H. (1990). Temperament and common problem behaviors of children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 11, 331-349.
- van Aken, C., Junger, M., Verhoeven, M., van Aken, M.A.G., & Dekovic, M. (2007). The interactive effects of temperament and maternal parenting on toddlers' externalizing behaviours. *Infant and Child Development*, 16, 553-572.
- van Ijzendoorn, M.H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- van Zeijl, J., Mesman, J., Stolk, M.N., Alink, L.R.A., van Ijzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg & al. (2007). Differential Susceptibility to discipline: The moderating effect of child temperament on the association between maternal discipline and early childhood externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 626-636.

- Vasta, R. (1982). Physical child abuse: A dual-component analysis. *Developmental Review*, 2, 125-149.
- Verhulst, F.C., Koot, H.M., & Van der Ende, J. (1994). Differential predictive value of parents' and teachers's reports of children behaviour problems: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 531-546.
- Vissing, Y.M., Strauss, M.A., Gelles, R.J., & Harrop, J.W. (1991). Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse and Neglect*, 15, 223-238.
- Vitaro, F., Dobkin, P.L., Gagnon, C., & LeBlanc, M. (1994). *Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent : prévalence, déterminants et prévention*. Ste-Foy : Université du Québec.
- Wakschlag L.S., & Hans S.L. (2002). Maternal smoking during pregnancy and conduct problems in high-risk youth : A developmental framework. *Developmental Psychopathology*, 14, 351-369.
- Wartner, U.G., Grossmann, K., Fremmer-bombik, E., & Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in South Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behaviour. *Child Development*, 65, 1014-1027.
- Whipple, E.E., & Richey, C.A. (1997). Crossing the line from physical discipline to child abuse: How much is too much? *Child Abuse and Neglect*, 21(5), 431-444.
- Windle, M. (1992). Temperament and social support in adolescence: Interrelations with depressive symptoms and delinquent behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 1-21.