

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et  
Université de Sherbrooke

**Relations entre la pratique des routines familiales, le style d'attachement maternel,  
l'adaptation du parent et l'adaptation des enfants d'âge scolaire**

Par

Marie-Hélène Poulin  
Département des sciences de la santé

Thèse présentée au Département des sciences de la santé de l'Université du Québec en  
Abitibi-Témiscamingue (UQAT) et à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de  
l'Université de Sherbrooke (UdeS)

En vue de l'obtention du grade de philosophiæ doctor (Ph.D.) en sciences cliniques

Rouyn-Noranda, Québec, Canada  
Novembre 2012

Membres du jury d'évaluation

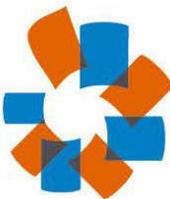
Présidente : Manon Champagne, Ph.D., Sciences de la santé, UQAT

Directeur de recherche : André Gagnon, Ph.D., Sciences du développement humain et  
social, UQAT

Membre extérieur à l'université : Diane St-Laurent, Ph.D., Département de psychologie,  
Faculté des lettres et sciences humaines, UQTR

Membre extérieur au programme : Valérie Simard, Ph.D., Département de psychologie,  
Faculté des lettres et sciences humaines, UdeS

©Marie-Hélène Poulin, 2012.



# BIBLIOTHÈQUE

Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

## Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans Depositum, site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous.

L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre. Il est donc interdit de reproduire ou de publier en totalité ou en partie ce document sans l'autorisation de l'auteur.

## Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue obtained the permission of the author to use a copy of this document for non-profit purposes in order to put it in the open archives Depositum, which is free and accessible to all.

The author retains ownership of the copyright on this document. Neither the whole document, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

## **Relations entre la pratique des routines familiales, le style d'attachement maternel, l'adaptation du parent et l'adaptation des enfants d'âge scolaire**

Par

Marie-Hélène Poulin, M.Sc. Ps. Éd.  
Département des sciences de la santé

Thèse présentée au Département des sciences de la santé de l'UQAT et à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke en vue de l'obtention du diplôme de philosophiae doctor (Ph.D.) en sciences cliniques, Faculté des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, J1H 5N4

Une recension portant sur 50 ans de recherche sur les routines familiales révèle, entre autres, leur impact sur la santé et l'adaptation psychosociale, tant des parents que des enfants (Fiese et al., 2002). Peu d'informations sur la pratique des routines familiales de la population québécoise sont disponibles. Par le fait même, le profil des relations entre les routines pratiquées par les familles québécoises et d'autres facteurs familiaux et individuels est peu connu. Les routines familiales ont un rôle de médiation dans le cas de plusieurs phénomènes pouvant toucher les membres d'une famille (Kwok et al., 2006; Guidubaldi et al., 1986; Hawkins, 1997; Haugland, 2005; Greening et al., 2007). Les données de cette recherche ont été collectées auprès de 125 dyades mère-enfant provenant de 93 familles. Les enfants (69 filles et 56 garçons) étaient âgés de 5 à 12 ans. Des hypothèses ont été vérifiées afin de prédire la pratique des routines familiales, le stress parental ainsi que l'adaptation de l'enfant. Les routines familiales ont été mesurées selon leur fréquence et l'importance accordée avec le FRI, le niveau de stress parental avec l'ISP et l'adaptation de l'enfant avec le CBCL. Les analyses de régression multiple hiérarchique révèlent que les routines familiales sont prédites par le niveau de scolarité de la mère et elles prédisent elle-mêmes les compétences de l'enfant. Le niveau de stress parental de la mère est quant à lui prédit par la présence de troubles externalisés et un faible niveau de compétences chez son enfant mais également par le SSÉ familial et l'évitement dans le style d'attachement maternel. La fréquence des routines familiales, le niveau de scolarité de la mère ainsi qu'un faible stress parental permettent de prédire les compétences de l'enfant. Les variables prédictives des difficultés d'adaptation de l'enfant sont le stress parental et le SSÉ familial. De plus, des analyses complémentaires montrent que les routines familiales n'ont pas de rôle de modération entre les variables à l'étude. Par ailleurs, les analyses mettent en lumière le rôle médiateur des routines entre la scolarité de la mère et les compétences de l'enfant. Ces résultats doivent être pris en compte par les intervenants psychosociaux puisque les routines familiales sont des pratiques faciles d'enseignement aux familles et ayant une portée significative sur le bien-être des enfants et de la mère dans l'exercice de son rôle.

Mots-clés : attachement, adaptation, routines, stress parental, CBCL, ECR, relation mère-enfant

**Relations between the practice of family routines, mother's attachment style, parent adaptation and adaptation of school age child**

By

Marie-Hélène Poulin, M.Sc. Ps. Éd.  
Department of Health Sciences

Thesis submitted to the Department of Health Sciences of UQAT and Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Sherbrooke in order to obtain the degree of philosophiae doctor (Ph.D.) in Clinical sciences, Faculty of Health Sciences, University of Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, J1H 5N4

A review covering 50 years of research on family routines demonstrated their impacts on health and psychosocial adjustment among both parents and children (Fiese et al., 2002). However, there is little information available concerning the practice of family routines in Quebec, thus the relationships between the routines that Quebec families practice and other family and individual factors remain poorly understood. Family routines play a mediating role in many experiences that may affect family members (Kwok et al., 2006; Guidubaldi et al., 1986; Hawkins, 1997; Haugland, 2005; Greening et al., 2007). For this study, data were collected from 125 mother-child dyads in 93 families. The children (69 girls and 56 boys) were between 5 and 12 years old. Hypotheses were tested to predict the family routines, parental stress and adaptation of the child. Family routines were measured by frequency and the importance given with the IRF, the level of parenting stress with PSI and the adaptation of the child with the CBCL. The hierarchical multiple regression analyzes revealed that family routines are predicted by the level of maternal education and that they predict the skills of the child. The level of parental stress of the mother is in turn predicted by the presence of externalizing problems and low levels of skills in her child but also by family SES and avoidance in the style of maternal attachment. The frequency of family routines, the level of maternal education and low parental stress predict the skills of the child. The predictors of adjustment problems in children are parenting stress and SES. Bivariate and multivariate analyzes were performed and the results show that family routines play a mediating role between the mother's education and the child's skills. These results should be taken into account by social and mental health workers, because family routines can be easily taught to families and have significant impacts on the well-being of children and of mothers as they try to fulfill their role.

Keywords : attachment, adaptation, routines, parental stress, CBCL, ECR, mother-child relationship

*" Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait. "*  
*- Mark Twain*

*À Marc-Antoine, Jordan et Chloé, mes inspirations.*

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	III
ABSTRACT.....	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	X
LISTE DES FIGURES.....	XI
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	XII
INTRODUCTION.....	1
1. PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS.....	1
1.1. Approche développementale.....	4
1.2. Concept d'adaptation chez l'enfant.....	6
1.2.1. Facteurs ayant une incidence sur l'adaptation des enfants d'âge scolaire selon le modèle écosystémique.....	7
1.2.2. Facteurs ontosystémiques.....	8
1.2.3. Facteurs microsystémiques.....	10
1.3. Le concept de routines familiales.....	11
1.3.1. Routines familiales et adaptation.....	11
1.3.2. Routines familiales et style d'attachement parental.....	14
2. THÉORIE DE L'ATTACHEMENT.....	14
2.1. Comportement d'attachement.....	14
2.2. Figure d'attachement.....	16
2.3. Relation d'attachement.....	16
2.4. Systèmes motivationnels.....	17
2.5. Système d'attachement.....	17
2.6. Modèles opérationnels internes.....	19
2.7. Les systèmes comportementaux de l'attachement adulte.....	20
2.8. Le système de comportements de prestation de soins du parent.....	24
2.9. Attachement adulte et rôle parental.....	26
3. ATTACHEMENT ADULTE ET ADAPTATION DE L'ENFANT.....	28
3.1. L'attachement est un système adaptatif.....	28
3.2. Les patrons d'attachement maternels influencent la qualité d'adaptation de l'enfant.....	29
4. ADAPTATION DU PARENT ET STRESS PARENTAL.....	31
4.1. Stress parental style d'attachement du parent.....	33
4.2. Stress parental et routines familiales.....	33
5. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE.....	37
5.1. Objectifs de recherche.....	37
5.2. Hypothèses de recherche.....	37
5.2.1. Hypothèses concernant les routines familiales.....	37
5.2.2. Hypothèses concernant l'adaptation du parent.....	38
5.2.3. Hypothèses concernant l'adaptation de l'enfant.....	38

5.3.	Pertinence des travaux de recherche	39
6.	MATÉRIEL ET MÉTHODES	40
6.1.	Plan de recherche	40
6.2.	Instruments de mesure	42
6.2.1.	Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans – version parent ( <i>Child Behavior Checklist - CBCL</i> )	42
6.2.2.	Questionnaire sur les expériences dans les relations amoureuses ( <i>Experiences in Close Relationship – ECR</i> )	44
6.2.3.	Inventaire des routines familiales (IRF ; <i>Family Routines Inventory – FRI</i> )	44
6.2.4.	Indice de Stress Parental (ISP ; <i>Parental Stress Index – PSI</i> )	45
6.2.5.	Questionnaire de renseignements généraux	47
6.3.	Participant·es	48
6.4.	Recrutement	48
6.5.	Procédures de collecte des données	48
6.6.	Considérations éthiques	49
6.6.1.	Consentement	50
6.6.2.	Anonymat et confidentialité	50
6.6.3.	Diffusion des résultats	50
6.6.4.	Certificat éthique	50
7.	PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	50
7.1.	Stratégie analytique pour la vérification des hypothèses	51
7.2.	Caractéristiques de l'échantillon	51
7.2.1.	Mères	51
7.2.2.	Enfants	52
7.2.3.	Familles	53
7.2.4.	Adaptation des enfants	56
7.2.5.	Style d'attachement de la mère	59
7.2.6.	Routines familiales	59
7.2.7.	Stress parental	62
7.3.	Analyses corrélationnelles et distribution des données	64
7.4.	Vérification des hypothèses	67
8.	ANALYSES COMPLÉMENTAIRES	76
8.1.	Les concepts de modulation et de médiation	76
8.2.	Effets modérateurs	78
8.2.1.	Démarche d'analyse de modulation	78
8.2.2.	Résultats des analyses de modulation	79
8.3.	Effets médiateurs	79
8.3.1.	Démarche d'analyse de médiation	80
8.3.2.	Résultats des analyses de médiation	80
8.4.	Analyses corrélationnelles des catégories de routines familiales	81
8.4.1.	Routines familiales et adaptation de l'enfant	82
8.4.2.	Routines familiales et adaptation du parent	83

9. DISCUSSION.....	84
9.1. Décrire les routines familiales pratiquées et l'importance accordée.....	84
9.2. Examiner les liens entre les routines familiales et diverses caractéristiques individuelles (style d'attachement maternel) et familiales (données sociodémographiques).....	84
9.3. Évaluer les contributions des routines familiales et des variables individuelles (style d'attachement maternel) et familiales (données sociodémographiques) dans la prédiction de l'adaptation du parent (stress parental).....	85
9.4. Évaluer les contributions des routines familiales et des variables individuelles (style d'attachement maternel, stress parental) et familiales (données sociodémographiques) dans l'adaptation de l'enfant.....	87
9.5. Évaluer si les routines familiales peuvent avoir un rôle modérateur ou médiateur dans les liens entre les diverses caractéristiques individuelles et familiales et l'adaptation du parent.....	90
9.6. Évaluer si les routines familiales peuvent avoir un rôle modérateur ou médiateur dans les liens entre les diverses caractéristiques individuelles et familiales et l'adaptation de l'enfant.....	91
9.7. Forces et limites.....	92
9.7.1. Forces.....	92
9.7.2. Limites.....	92
9.7.3. Questionnaire sur les routines – modifications proposées.....	93
9.8. Retombées de l'étude et pistes de recherches futures.....	95
9.8.1. Microsystème et exosystème.....	96
9.8.2. Exosystème et macrosystème.....	96
9.8.3. Pistes de recherches futures.....	97
CONCLUSION.....	98
REMERCIEMENTS.....	100
RÉFÉRENCES.....	101
APPENDICE A	
<i>CANADIAN NATIONAL OCCUPATIONAL CLASSIFICATION SYSTEM</i> .....	113
APPENDICE B	
<i>LISTE DE VÉRIFICATION DU COMPORTEMENT DES JEUNES DE 6 À 18 ANS – VERSION PARENT (CHILD BEHAVIOR CHECKLIST - CBCL)</i> .....	134
APPENDICE C	
<i>QUESTIONNAIRE SUR LES EXPERIENCES DANS LES RELATIONS AMOUREUSES (EXPERIENCES IN CLOSE RELATIONSHIP – ECR)</i> .....	139
APPENDICE D	
<i>INVENTAIRE DES ROUTINES FAMILIALES (IRF ; FAMILY ROUTINE INVENTORY - FRI)</i> .....	142

APPENDICE E	
<i>INDICE DE STRESS PARENTAL (ISP ; PARENTAL STRESS INDEX - PSI)</i> .....	158
APPENDICE F	
QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENTS GENERAUX.....	166
APPENDICE G	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	169
APPENDICE H	
CERTIFICAT ÉTHIQUE DÉLIVRÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS DE L'UQAT.....	174

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Indices de fidélité (Alpha de Cronbach) du CBCL</i> .....	43
Tableau 2. <i>Indices de fidélité (Alpha de Cronbach) de l'ISP</i> .....	47
Tableau 3. <i>Distribution en pourcentage des caractéristiques de l'échantillon</i> .....	55
Tableau 4. <i>Résultats obtenus aux échelles du CBCL (N = 125)</i> .....	56
Tableau 5. <i>Résultats des réponses aux questions ouvertes de l'échelle des compétences du CBCL</i> .....	58
Tableau 6. <i>Distribution des réponses obtenues pour chaque catégorie de routines de l'IRF selon la fréquence et l'importance</i> .....	61
Tableau 7. <i>Comparaison entre les résultats obtenus aux rubriques de l'ISP (N=93) et les résultats de l'échantillon québécois de Lacharité, Éthier et Piché (1992) (N = 122)</i> .....	64
Tableau 8. <i>Matrice des corrélations entre les variables à l'étude (N = 125)</i> .....	66
Tableau 9. <i>Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant les routines familiales (N = 125)</i> .....	68
Tableau 10. <i>Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant le domaine du parent du stress parental (N = 125)</i> .....	70
Tableau 11. <i>Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant le domaine de l'enfant du stress parental (N = 125)</i> .....	71
Tableau 12. <i>Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant la sous-échelle des compétences du CBCL (N = 125)</i> .....	73
Tableau 13. <i>Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant la sous-échelle des troubles externalisés du CBCL (N = 125)</i> .....	74
Tableau 14. <i>Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant la sous-échelle des troubles internalisés du CBCL (N = 125)</i> .....	75
Tableau 15. <i>Sommaire des corrélations entre les indices cliniques d'adaptation du parent (ISP) et de l'enfant (CBCL) et les catégories de routines de l'ISP (N = 125)</i> .....	82
Tableau 16. <i>Modifications proposées à l'IRF</i> .....	94

**LISTE DES FIGURES**

<i>Figure 1.</i> Modèle de l'attachement adulte (Bartholomew, 1990) .....	21
<i>Figure 2.</i> Schéma des hypothèses sur les relations directes.....	39
<i>Figure 3.</i> Figure des relations confirmées par les analyses multivariées.....	76
<i>Figure 4.</i> a) Illustration d'un effet direct. X affecte Y. b) Illustration de l'effet d'un modérateur. M affecte la relation entre X et Y c) Illustration de l'effet d'un médiateur. X affecte Y indirectement à travers Z. (adaptée de Preacher et Hayes, 2004, p.718 et de Rasclé et Irachabal, 2001, p.99).....	77
<i>Figure 5.</i> Modèle illustrant le rôle médiateur des routines entre le niveau de scolarité de la mère et l'adaptation des enfants à l'échelle des compétences du CBCL .....	81

**LISTE DES ABRÉVIATIONS**

CBCL	<i>Child Behavior Checklist</i>
ECR	<i>Experience in close relationship</i>
IRF	<i>Inventaire des routines familiales</i>
ISP	<i>Indice de stress parental</i>
MOI	Modèles opérationnels intériorisés
SSÉ	Statut socio-économique
TDA/H	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement

## INTRODUCTION

Au cours de ma pratique professionnelle, j'ai œuvré pendant une dizaine d'années à l'internat d'un centre jeunesse principalement auprès de jeunes personnes présentant des difficultés d'adaptation sociale. Psychoéducatrice de formation, j'ai tenté régulièrement de faire une analyse psychodéveloppementale des problématiques dont la clientèle est affectée. Également mère de trois enfants, j'ai voulu remarquer ce qui, dans le quotidien des familles, peut faire une différence marquante quant à l'adaptation des enfants. Je me suis alors inspirée grandement des travaux de Barbara Fiese, une des rares chercheuses ayant développé une expertise des routines et rituels familiaux (Fiese, 1992; Fiese et Kline, 1993; Fiese et Wamboldt, 2000; Markson et Fiese, 2000; Fiese, Tomcho, Douglas, Josephs, Poltrock et Baker, 2002; Fiese, Wamboldt et Anbar, 2005; Fiese, Foley et Spagnola, 2006). Puis, j'ai tenté de modéliser la relation entre la pratique des routines familiales et l'adaptation des enfants. Des variables se sont alors imposées comme des incontournables selon l'approche développementale pour leur influence tant sur la pratique des routines familiales que sur l'adaptation des enfants. Le style d'attachement maternel (Leon et Jacobvitz, 2003), le stress vécu par la mère lorsqu'elle éduque ses enfants (Churchill et Stoneman, 2004) et le contexte familial (statut marital, revenu, emploi, nombre d'enfants, âge de la mère et des enfants, niveau de scolarité) (Guidubaldi et al., 1986; Loukas et Prelow, 2004) ont été soulignés. Voici donc, une recension des écrits permettant de jeter les bases théoriques sur lesquelles reposent les hypothèses que nous avons vérifiées puis, la présentation et la discussion des résultats obtenus pour enfin, présenter des retombées cliniques de ce projet doctoral.

### I. PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS

Selon l'approche développementale, l'adaptation de l'enfant est perçue comme un échange constant entre ses capacités biologiques et psychologiques et les demandes de son environnement social, particulièrement sa famille, ses pairs et le milieu scolaire. Dans cette perspective, les caractéristiques de la mère et particulièrement son style d'attachement, ainsi que le contexte familial auront un effet significatif sur le développement de l'enfant (Moss, Rousscau, Parent, St-Laurent et Saintonge, 1998). D'autant plus que le style d'attachement de la mère tend à être transmis à son enfant

(Bretherton, 1992; Miljkovitch, Pierrehumbert, Bretherton et Halfon, 2004) et que le style d'attachement de l'enfant est directement lié à son adaptation sociale et scolaire (Booth-LaForce et Oxford, 2008; Kenny et Rice, 1995; Pastor, 1981; Rothbaum, Schneider Rosen, Pott et Beatty, 1995). Leon et Jacobvitz (2003) ont permis de lier le style d'attachement de la mère et la pratique des routines familiales par celle-ci dans sa famille. Puisque la pratique des routines a un impact positif sur la régulation émotionnelle de l'enfant (Bell, 2002) et donc, sa capacité adaptative, les routines devraient avoir un rôle entre le style d'attachement maternel, l'exercice du rôle parental et l'adaptation de l'enfant.

Kliewer et Kung (1998) ont identifié les routines et la cohésion familiale comme des modérateurs entre les tracas quotidiens d'enfants vivant au centre-ville et les troubles internalisés et externalisés chez ceux-ci. Presque dix ans plus tard, Prelow, Loukas et Jordan-Green (2007), ont obtenu des résultats appuyant le rôle médiateur des routines familiales entre les risques socioenvironnementaux précoces (détresse psychologique maternelle, stress parental maternel, voisinage désavantageux, et contraintes financières perçues) et les problèmes d'adaptation. Les routines familiales, qu'elles soient modératrices ou médiatrices, pourraient donc se révéler un important facteur de protection pour l'adaptation de l'enfant. Pourtant, peu d'études se sont intéressées aux facteurs influençant la pratique de ces routines dans la famille et c'est l'objectif principal de cette recherche.

Étant donné que les relations humaines sont envisagées comme l'un des médiateurs fondamentaux des trajectoires développementales qui orientent l'individu vers l'inadaptation ou la résilience (Perret et Faure, 2006), il semble logique de penser que l'adaptation de la mère à son rôle parental, influencée par son style d'attachement, ainsi que la façon qu'elle organise sa vie familiale viendront moduler l'adaptation de ses enfants.

Il y a maintenant plus de quarante ans que John Bowlby a fait connaître la théorie de l'attachement qu'il décrit comme un des processus apparus au cours de l'évolution des primates afin de permettre l'adaptation de l'individu à son environnement (Bowlby, 1969). Les humains possèdent donc dès la naissance des capacités évolutives leur

permettant de s'adapter à leur environnement et d'y survivre. Ces capacités adaptatives observent une trajectoire développementale de l'enfance à l'âge adulte, et ce, dans une perspective où les caractéristiques de la personne et de son environnement s'influencent. L'étude du fonctionnement des schémas relationnels entre la mère et l'enfant et leurs conséquences sur l'adaptation de l'enfant pourrait fournir des éléments de compréhension des mécanismes de formation de certains désordres adaptatifs (Perret et Faure, 2006). D'autant plus que la pratique de routines familiales est potentiellement un médiateur important entre les schémas relationnels mère-enfant et les difficultés d'adaptation de l'enfant. Des troubles de la régulation émotionnelle et attentionnelle sont fréquemment au cœur des phénomènes psychopathologiques et des difficultés adaptatives qu'ils engendrent (Perret et Faure, 2006) et des chercheurs ont identifié les routines familiales comme un facteur prédisposant l'enfant à s'autoréguler (Bell, 2009) de par le sentiment de sécurité généré par l'environnement familial lorsqu'elles sont appliquées de façon stable et prévisible (Kliewer et Kung, 1998). Cet aspect du fonctionnement familial que constituent les routines a été très peu étudié jusqu'à ce jour. Le côté pragmatique et la facilité d'enseignement de l'application des routines par la famille et autres milieux de vie des enfants en font une avenue très intéressante pour les pratiques cliniques.

Afin de situer la problématique étudiée dans un cadre théorique, il importe de choisir une approche à travers laquelle sera envisagée l'adaptation des enfants d'âge scolaire. L'approche développementale fut ciblée en raison de son rôle central dans la théorie de l'attachement. La séquence de présentation des concepts suivra donc les relations attendues. Comme nous désirons connaître les facteurs prédisposant l'adaptation de l'enfant, ce concept sera d'abord approfondi pour les éléments propres à l'enfant qui teinteront ce processus adaptatif (âge, sexe). Le concept de routines, étant l'enjeu original de cette recherche, sera abordé en second et mis en relation avec les autres variables en fonction des connaissances actuelles. Puis des éléments permettant d'envisager l'adaptation de la mère seront abordés pour leur apport dans le cadre de la relation parentale (style d'attachement adulte et stress parental). L'ensemble des variables sera intégré dans un modèle de recherche permettant de vérifier une série d'hypothèses portant sur les relations entre les variables retenues.

### 1.1. Approche développementale

Le fonctionnement psychologique de l'enfant puis de l'adulte est une construction développementale reflétant une succession d'adaptations à des contraintes qui évoluent dans le temps (Karmiloff-Smith, 2008). La perspective de la psychopathologie développementale repose sur six propositions avancées par les principaux chefs de file et théoriciens de ce mouvement parmi lesquels on retrouve Dante Cicchetti, Arnold Sameroff, Michael Rutter et Alan Sroufe. La première proposition est de ces deux derniers chercheurs: «La psychopathologie développementale peut être définie comme l'étude des origines et de l'évolution des patrons individuels d'inadaptation.» (Sroufe et Rutter, 1984, p.18, traduction libre). Ce qui implique que selon cette approche, toute forme de trouble psychique est le produit d'une ontogenèse et que, par conséquent, la compréhension de l'inadaptation implique la compréhension des étapes et des mécanismes de sa genèse (Perret et Faure, 2006). Bowlby (1978) avait d'ailleurs introduit le concept de *developmental pathways* (trajectoires développementales) qui a inspiré la conception voulant que l'état actuel du fonctionnement de l'individu résulte de mécanismes d'adaptation antérieurs qui ont contribué à orienter la trajectoire développementale vers une issue pathologique (Perret et Faure, 2006).

La deuxième proposition est de Sameroff et MacKenzie (2003) : «Dans cette approche, les issues développementales ne sont jamais fonction de l'individu seul ni fonction de son contexte d'expérience uniquement» (p.614, traduction libre). L'interaction entre l'enfant et son environnement y est donc envisagée comme un système auto-organisateur dont les propriétés émergentes ne peuvent être attribuées ni à l'un ni à l'autre mais à une forme de causalité circulaire. La psychopathologie développementale cherche donc à comprendre comment les caractéristiques de l'individu et celles de son environnement engendrent, en interagissant, une spirale transactionnelle qui oriente le développement. Comme les causes des troubles du comportement sont complexes et multiples et qu'elles peuvent différer selon l'âge ou les échanges dans les divers contextes sociaux, il importe de déterminer quelles connaissances permettent de mieux dépister et de prévenir de tels comportements, puis d'intervenir pour aider ces enfants (Fortin et Strayer, 2000). L'étude de la stabilité des troubles du comportement (Dugré et Trudel, 2005) montre bien

l'importance de saisir le rôle des contextes sociaux afin de pouvoir intervenir le plus précocement possible avant que les troubles se cristallisent.

En troisième lieu, vient la proposition de Sroufe, Duggal, Weinfield et Carlson (2000) affirmant que «les relations interpersonnelles sont centrales dans l'étude de la psychopathologie en général et de la psychopathologie développementale en particulier.» (p.75, traduction libre). Cette affirmation repose sur trois arguments. D'abord, la plupart des portraits psychopathologiques comprennent des troubles relationnels. Ensuite, les relations humaines sont envisagées comme l'un des médiateurs centraux des trajectoires développementales qui mènent l'individu vers l'inadaptation ou la résilience. Enfin, l'étude du fonctionnement des schémas relationnels et de leurs conséquences sur le développement pourrait fournir des éléments de compréhension des mécanismes de formation de certains désordres (Perret et Faure, 2006).

La quatrième proposition est venue de la collaboration de Sroufe, Carlson, Levy et Egeland (1999) qui affirment que : «L'individu est le produit de toutes ses expériences et non seulement de ses expériences précoces» (p.2). Il est reconnu qu'une expérience qui survient précocement au cours du développement aura plus d'effet sur la trajectoire globale de l'individu qu'une expérience qui survient tardivement. Ces mécanismes d'influence précoce peuvent prendre trois formes distinctes selon O'Connor (2003). Le premier envisage l'existence de *périodes critiques* où des expériences spécifiques doivent être vécues par l'organisme à des temps particulier afin qu'un développement normal puisse advenir par la suite. Puis des mécanismes *d'adaptation à l'expérience* suggèrent que l'organisme est prédisposé à s'adapter à son environnement mais que cette souplesse diminue avec l'âge de telle sorte que les adaptations premières peuvent être difficiles à transformer si les exigences de l'environnement changent. Enfin, on parle d'effets cumulatifs pour expliquer que les expériences précoces n'ont d'effets continus que si ces expériences sont renforcées et durables (Perret et Faure, 2006). L'âge auquel survient l'expérience n'est donc pas la dimension véritablement déterminante mais il s'agirait plutôt de l'accumulation dans le temps d'expériences ou de facteurs de risques qui orientent la trajectoire développementale. Parmi les facteurs qui augmentent les risques pour les jeunes enfants de développer des problèmes de comportement notons, les

vulnérabilités génétiques, les conditions de vie stressantes comme la pauvreté, les conflits familiaux et les expériences traumatiques comme la perte d'un parent (Provost, Dumont, Coutu et Royer, 2001).

La cinquième proposition, Cicchetti (1984) suggère que «nous pouvons apprendre plus sur le fonctionnement normal d'un organisme en étudiant ses troubles et réciproquement plus sur ses troubles en étudiant sa fonction normale» (p.1, traduction libre). En accord avec cette proposition, la grande majorité de recherches sont menées en mettant en lien un aspect problématique et d'autres facteurs contextuels.

La dernière proposition provient de Bronfenbrenner (1979) qui reprend les propos de son premier mentor lors de ses études supérieures, Walter Fenno Dearborn qui lui a dit : «Bronfenbrenner, si tu veux comprendre quelque chose, essaie de le changer» (p.37, traduction libre). Cette pensée traduit bien la conviction qui veut qu'une compréhension approfondie de la genèse des troubles puisse permettre d'élaborer de nouvelles idées pour guider les trajectoires développementales avant qu'elles ne conduisent à des dispositions pathologiques.

Chez l'enfant, un fonctionnement problématique doit être compris dans le contexte d'un processus développemental, c'est-à-dire qu'un même comportement peut être approprié dans le développement à un âge donné et indiquer un dysfonctionnement à une autre période. La psychopathologie est vue comme une déviation développementale qui perdure dans le temps (Wakefield, 1997) et serait considérée comme un désordre seulement si elle prédit un désordre ultérieur. Toutefois, la rigueur est de mise dans la distinction entre risques d'inadaptation et problèmes d'adaptation. Wyman, Cowen, Work, Hoyt-Meyers, Magnus et Fagen (1999) précisent que des observations maintes fois répétées ont démontré que, même dans des conditions d'adversité aigües, les enfants varient beaucoup dans leur expression de l'adaptation, certains démontrant d'excellentes compétences.

## **1.2. Concept d'adaptation chez l'enfant**

Selon Waters et Sroufe (1983), le processus d'adaptation doit être considéré comme le pivot de tout développement réussi. L'adaptation est un *processus dynamique* (Lazarus et

Folkman, 1984) qui permet à l'enfant d'utiliser ses ressources internes et des éléments de son environnement pour arriver à maîtriser chaque étape de son développement, désignées comme des *tâches développementales* (Waters et Sroufe, 1983). À chacune de ces étapes, le résultat obtenu reflète le processus transactionnel entre l'enfant et son environnement. Le rôle du milieu et des ressources internes de l'enfant peut varier en fonction des tâches développementales. Par exemple, au cours de la première année, le développement des compétences est en grande partie stimulé par la relation socioaffective avec les parents. L'effet des facteurs de risque sur l'enfant semble alors indirect puisque l'environnement psychosocial de la famille est médiatisé par les parents, particulièrement par la mère. Plus tard, l'adaptation de l'enfant dépend plus des ressources internes qu'il a su développer, de sorte que les facteurs de risque agissent plus directement sur l'enfant (Dumont et Provost, 1999). Dans le cadre du présent projet de recherche, l'adaptation de l'enfant sera mesurée par la présence de troubles intériorisés ou extériorisés. Ces comportements problématiques peuvent être identifiés selon différentes manifestations observables. Les troubles intériorisés sont associés à des états dépressifs ou anxieux : retrait, évitement, isolement, pensées suicidaires, plaintes somatiques, difficultés de concentration, automutilation, etc. Les troubles extériorisés peuvent se présenter sous la forme d'impulsivité, d'opposition, de comportements destructeurs, d'agressivité, de consommation de drogue ou d'alcool, de fugue, de comportements sexuels inappropriés et autres (Massé et coll., 2010).

### **1.2.1. Facteurs ayant une incidence sur l'adaptation des enfants d'âge scolaire selon le modèle écosystémique**

Parmi les facteurs les plus fortement associés à la stabilité des troubles du comportement, Frick (1998) identifie 1) les facteurs individuels, comme l'émergence précoce des troubles et leur grande diversité, 2) les facteurs familiaux, dont les comportements antisociaux des parents et l'environnement familial dysfonctionnel, et 3) les facteurs sociaux tels que l'association à des pairs déviants. Le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979) sera utilisé pour regrouper les variables et les résultats des divers chercheurs quant aux facteurs de risque et de protection concernant l'adaptation des enfants d'âge scolaire. Le modèle écosystémique divise l'environnement de la personne

en niveaux qui interagissent entre eux. L'ontosystème (individu) comprend les interactions des caractéristiques individuelles entre elles et avec les autres niveaux (facteurs de risque et de protection). Le microsystème (famille, école, amis), le mésosystème (collaboration famille-école), l'exosystème (milieux de travail des parents, conseil d'établissement scolaire, réseau de soutien des parents) et le macrosystème (valeurs, paradigmes socioculturels, politiques, lois) interagissent entre eux et avec les facteurs de risque et de protection de la personne. L'endosystème représente les interactions à l'intérieur d'un même système, comme entre les facteurs de risque et de protection. Enfin, le chronosystème tient compte de l'évolution temporelle des interactions entre les niveaux et à l'intérieur d'un même niveau.

### **1.2.2. Facteurs ontosystémiques**

Selon notre recension des écrits, l'âge et le sexe des enfants ainsi que la présence de problèmes d'apprentissage et les antécédents de troubles internalisés ou externalisés sont des facteurs qui doivent être considérés pour comprendre le niveau d'adaptation actuel de l'enfant (Grizenko et Pawliuk, 1994).

**1.2.2.1. Âge et sexe des enfants.** Quinton, Rutter et Gulliver (1990) rapportent que chez les filles, les troubles intériorisés et extériorisés précoces prédisent des problèmes intériorisés à l'âge adulte. Chez les garçons, la présence de troubles intériorisés précoces prédit des troubles similaires à l'âge adulte, mais n'accroît pas les risques de troubles extériorisés alors que la présence de troubles extériorisés précoces augmente le risque de trouble de conduite et de troubles intériorisés à l'âge adulte. La stabilité comportementale serait donc moins grande chez les filles que chez les garçons ce qui est confirmé par l'étude longitudinale de Dugré et Trudel (2005). Ces derniers soulignent la persistance de troubles chez les enfants qui présentent au départ des problèmes multiples, particulièrement les garçons. Ce qui confirme que chez l'enfant bien adapté initialement, l'émergence de nouveaux problèmes est moins fréquente que chez les jeunes enfants et qu'on retrouve une stabilité plus grande chez les enfants qui ont de multiples problèmes (Bergman et Magnusson, 1997).

Une étude menée en 2002 par Abikoff et 22 collègues a examiné les différences de genre et la comorbidité chez des enfants de 7 à 10 ans atteints d'un trouble déficitaire de

l'attention avec hyperactivité (TDAH) à l'aide du *Child Behavior Checklist* (CBCL). À la suite des observations en classe, ils ont noté que les filles manifestaient davantage d'agressivité verbale envers les autres enfants et que les garçons s'impliquaient davantage dans des comportements externalisés et le refus de l'autorité que les filles atteintes du même trouble.

Le même instrument (CBCL) est au cœur d'une étude transculturelle massive récemment menée par les auteurs de celui-ci, Rescorla et Achenbach ainsi que 28 autres chercheurs à travers le monde (2007). Les données recueillies par l'évaluation parentale de 55 508 jeunes de 6 à 16 ans démontrent que les filles obtiennent des scores généralement plus hauts pour les problèmes internalisés (problèmes affectifs, problèmes d'anxiété, et somatisations; sauf entre 6 et 11 ans) et les garçons pour les problèmes externalisés (TDAH et troubles des conduites). Selon Rescorla et al. (2007), les problèmes internalisés tendent à augmenter légèrement avec l'âge alors que les problèmes externalisés diminuent.

**1.2.2.2. Problèmes d'apprentissage et antécédents de troubles internalisés ou externalisés.** Moffit (1993) a mené une étude longitudinale auprès de garçons de trois à quinze ans. Ses résultats démontrent qu'un sous-groupe d'adolescents avec des problèmes de comportement, avaient manifesté des troubles du langage à cinq ans et que ce déficit était prédictif de difficultés en lecture à six ans. Grizenko et Pawliuk (1994) ont également soulevé comme facteurs de risque chez des enfants de 9 ans présentant des problèmes de comportement sévères la présence de troubles d'apprentissage, d'hyperactivité, de complications périnatales et de violence domestique. Un faible score sur le plan verbal chez des garçons de huit à dix ans serait l'un des meilleurs facteurs prédictifs des problèmes d'adaptation sociale à l'âge adulte (Farrington, 1996). Par ailleurs, un lien significatif avec les grands-parents ainsi que des habiletés dans l'expression des émotions s'avèrent être des facteurs de protection chez des enfants ayant des problèmes de comportement graves (Grizenko et Pawliuk, 1994).

### 1.2.3. Facteurs microsystemiques

Plusieurs facteurs du microsysteme de l'enfant peuvent influencer son developpement. Nous aborderons ici le contexte familial avec ses caracteristiques. D'autres facteurs appartenant a ce systeme seront vus plus loin dans le present travail (pratique des routines familiales, style d'attachement de la mere et stress parental) afin de respecter la logique du schema de recherche.

**1.2.3.1. Milieu familial.** Terrisse et Larose (2001) ont realise une etude aupres de 134 enfants d'age scolaire issus de milieux socio-economiquement faibles et ayant beneficie de services educatifs en bas age afin de preciser les facteurs de risque et de protection en lien avec la reussite sociale et scolaire des enfants. Le statut d'emploi et la scolarite de la mere ainsi que son statut matrimonial ressortent comme les facteurs du microsysteme ayant le plus d'incidence sur la performance scolaire des enfants. La qualite et la quantite des relations parents-enfants comme les vacances en famille influencent aussi le rendement scolaire de l'enfant (Terrisse et Larose, 2001). Il appert egalement que la presence d'un reseau de soutien social, hors du reseau de la sante et des services sociaux pour la mere agit comme un puissant facteur de protection pour le stress maternel et le rendement scolaire des enfants en francais, particulierement ceux en premiere et en troisieme annee du primaire. La representation positive ou negative du milieu scolaire par les parents ne semblent pas avoir d'impact significatif selon les resultats de cette etude (Terrisse et Larose, 2001).

Par ailleurs, il apparait que les facteurs relationnels sont plus determinants pour predire la delinquance que les facteurs structurels tels que le statut marital des parents (Mucchielli, 2000). Bien que les divorces, les separations, les situations familiales monoparentales et recomposees, constituent des sources de souffrances, d'angoisses et d'incertitudes multiples, il n'existe aucun lien direct entre ces situations et les comportements delinquants ou violents. Ce qui favorise la delinquance chez les enfants, c'est l'existence d'un conflit grave entre les parents que ceux-ci cohabitent ou soient separes (Mucchielli, 2000). Ces resultats viennent corroborer ceux d'etudes precedemment citees designant la qualite des interactions entre les parents et les enfants comme facteurs de protection pour

l'adaptation des enfants. La qualité de la relation conjugale influence la qualité des relations parents-enfants puisque ces deux systèmes interagissent ensemble.

Compte tenu que les hommes sont davantage impliqués dans les problèmes d'agression et que les femmes sont plus impliquées dans les problèmes de dépression, il n'est pas surprenant d'apprendre que les pères contribuent davantage à prédire la variance dans les problèmes de comportement externalisés de leurs enfants et les mères aux patrons de problèmes internalisés de leurs enfants (Cowan, Cowan, Cohn et Pearson, 1996). Katz et Gottman (1993) ont trouvé que lorsque les partenaires étaient hostiles l'un envers l'autre, l'homme avait plus tendance à être intrusif avec son enfant de cinq ans et trois ans plus tard, le professeur de l'enfant avait plus de probabilités de décrire l'enfant comme ayant des problèmes de comportement. Quand les hommes étaient distants et que leurs conjointes tentaient des rapprochements, la femme avait plus tendance à être critique et intrusive avec son enfant de cinq ans et trois ans plus tard, l'enfant avait plus de probabilité de démontrer des problèmes internalisés à l'école. Les problèmes conjugaux ont donc une incidence sur l'adaptation des enfants.

### **1.3. Le concept de routines familiales**

Se réunir en famille pour le repas du soir, raconter une histoire aux enfants au moment du coucher, faire les devoirs pendant les préparatifs du souper, accueillir chaleureusement l'arrivée d'un membre de la famille, constituent autant de routines qui peuvent différer selon les familles. Les routines familiales impliquent un niveau de communication instrumentale reliée à la réalisation d'une tâche précise. Ainsi, la routine comprend une activité régulière, une personne responsable de sa planification et de son application et les rôles associés (Fiese et al., 2002).

#### **1.3.1. Routines familiales et adaptation**

Une recension récente portant sur 50 ans de recherche sur les routines familiales révèle leur impact, entre autres, sur la santé et l'adaptation psychosociale, tant des parents que des enfants (Fiese et al., 2002). Par exemple, les familles ayant réussi à installer une routine stable pendant l'enfance ont des enfants qui réussissent mieux à l'école (Fiese et Wamboldt, 2000) et deviendront des adolescents plus compétents socialement (Fiese, 1992). Quant aux parents, Fiese et Kline (1993), ont trouvé que les couples qui étaient

habiles à instaurer des routines constantes quand ils élèvent des enfants sont plus satisfaits dans leur union. Selon Leon et Jacobvitz (2003), l'application rigide de routines peut apporter un sentiment de contrôle et de sécurité aux mères afin de réduire l'anxiété de celles-ci lorsqu'elles sont en relation.

Des chercheurs montréalais ont noté que l'amélioration de l'état de santé mentale constitue un enjeu majeur en santé publique (Poulin, Lemoine, Poirier et Fournier, 2004). Parmi les troubles mentaux affectant la population, et particulièrement les jeunes de 18 à 24 ans, les troubles anxieux sont les plus fréquents (Poulin et al., 2004). La capacité d'adaptation d'un individu influence grandement son développement et sa santé globale. Chez l'enfant, les difficultés d'adaptation peuvent se présenter sous plusieurs formes. Les deux catégories les plus connues sont : a) les troubles internalisés qui réfèrent davantage à la santé mentale tels que l'anxiété et la dépression ainsi que b) les troubles externalisés qui se rapportent aux troubles de la conduite tels que l'opposition et l'agressivité (Le Blanc et Morizot, 2000). Certains problèmes d'adaptation sont liés à ces deux catégories telles que la toxicomanie où le portrait clinique présente fréquemment des symptômes d'anxiété ainsi que des problèmes de comportement (défi de l'autorité, valorisation de la marginalité).

L'environnement familial influence fortement l'adaptation de l'enfant de différentes façons car les apprentissages faits, lors de la période préscolaire, lui servent de base pour construire de nouveaux apprentissages dans le monde scolaire. Guidubaldi, Cleminshaw, Perry, Nastasi et Lightel (1986) ont identifié les facteurs de l'environnement familial favorisant l'ajustement des enfants après le divorce de leurs parents. Parmi ces facteurs, la régularité de l'heure du coucher des enfants était corrélée positivement avec leurs performances scolaires, leur santé physique, le nombre d'amis proches et une perception positive de leur relation avec leurs parents. Quelques années plus tard, Portes, Howell, Brown, Eichenberger et Mas (1992) corroborent que le maintien des routines familiales facilite l'adaptation et minimise les impacts socioaffectifs négatifs chez les enfants après le divorce des parents.

Pour leur part, Markson et Fiese (2000) révèlent que la pratique de routines familiales importantes pour la famille constitue un facteur de protection de l'anxiété chez les enfants

souffrant d'asthme sévère et dont les parents rapportent un niveau de stress parental élevé. D'ailleurs Fiese, Wambolt et Anbar (2005) ont développé une version particulière pour l'asthme du *Family Ritual Questionnaire* (FRQ-A) afin de mesurer le fardeau des routines associées au traitement de cette maladie. Ils ont trouvé que la perception de la mère de ce fardeau était corrélée positivement à l'anxiété vécue par l'enfant et sa qualité de vie.

Chez les enfants d'âge scolaire, moins de troubles internalisés sont rapportés par les mères lorsque les repas familiaux sont caractérisés par des échanges sincères entre les membres et où les émotions sont mieux gérées (Fiese, Foley et Spagnola, 2006). Toujours chez des enfants d'âge scolaire (8 à 12 ans), Kliewer et Kung (1998) ont constaté qu'un environnement familial stable et prévisible augmente le sentiment de sécurité et de stabilité chez l'enfant en plus de favoriser son sentiment d'auto-efficacité et de compétence dans la régulation de ses émotions malgré un environnement «à risques». Ces auteurs ont qualifié d'environnement «à risques» le lieu d'habitation familial au centre-ville en soulignant les stressseurs environnementaux chroniques ainsi que le nombre élevé d'événements de vie venant affecter la famille (bruits, pollution, criminalité, promiscuité) et les ressources limitées d'adaptation. Ils associent cet environnement à une difficulté supplémentaire pour gérer les tracasseries quotidiens (Kliewer et Kung, 1998). Dans le même sens, Wolin et Bennett (1984) ont observé que la préservation des routines telles que le souper en famille, protège les enfants d'une famille, dont un membre est alcoolique chronique, de développer des problèmes d'alcool à leur tour.

Chez les adolescents, Loukas et Prelow (2004) mentionnent que l'application de routines familiales constantes et flexibles, particulièrement celles liées aux repas, aux couchers et aux devoirs scolaires, protège des problèmes internalisés et externalisés malgré l'exposition à la pauvreté et à ses risques inhérents. Par ailleurs, Eisenberg, Olson, Neumark-Sztainer, Story et Bearinger (2004) rapportent que la fréquence des repas pris en famille, après avoir contrôlé statistiquement le niveau de cohésion familiale, est corrélée négativement aux symptômes dépressifs chez l'adolescent et aux idéations suicidaires. Eisenberg et al. (2004) ont également trouvé une corrélation négative entre la fréquence des repas pris en famille et l'usage du tabac, de l'alcool et de la marijuana chez

les adolescents de ces familles. De leur côté, Keltner, Keltner et Farren (1990) ont observé une corrélation négative entre les routines familiales pratiquées et les troubles de la conduite chez les adolescentes.

### **1.3.2. Routines familiales et style d'attachement parental**

Leon et Jacobvitz (2003) ont mené une étude longitudinale auprès de parents d'un premier enfant, évaluant le style d'attachement parental et les routines pratiquées à la naissance et à l'âge de 7 ans. Ils rapportent que les adultes insécurisés sont moins flexibles que les adultes autonomes dans l'adaptation des routines aux circonstances. Les mères insécurisées pensent « nous devons toujours faire ces choses ensemble de cette façon à ce moment » (traduction libre, p.27, Roberts, 2003). Le style d'attachement adulte influence donc le style parental dans l'exercice de ce rôle et ainsi, a un impact sur l'adaptation des enfants.

## **2. THÉORIE DE L'ATTACHEMENT**

La richesse intellectuelle de la théorie de l'attachement est issue de plusieurs disciplines aussi diverses que l'éthologie, la psychologie physiologique, la théorie de contrôle des systèmes, la psychologie développementale, les sciences cognitives et la psychanalyse (Fraley et Shaver, 2000). Plusieurs chercheurs se sont interrogés à propos des mécanismes sous-jacents des patrons comportementaux et concernant leur développement. Les éthologues soulèvent d'autres questions concernant la fonction de l'attachement et sa contribution à la survie de l'espèce et son évolution. Ces quatre questions combinées (causalité, développement, fonction et évolution) caractérisent l'approche éthologique du comportement (Tinbergen, 1963).

### **2.1. Comportement d'attachement**

Le but du comportement d'attachement chez l'enfant est d'être protégé en demeurant à proximité d'une figure d'attachement en réponse à un stress ou un danger qu'il soit réel ou perçu comme tel (Bowlby, 1980). L'enfant, totalement dépendant au début de sa vie, se construit graduellement une perception de la qualité de la relation qu'il a avec les

personnes qui prennent soin de lui (figures d'attachement) selon les réponses qu'il reçoit. Lorsque la principale figure d'attachement (souvent la mère) est disponible et attentive à ses besoins la plupart du temps, cet enfant deviendra confiant que ses besoins seront satisfaits de manière appropriée. Il peut alors se développer sans inquiétudes pour ses besoins de base (besoins physiques et de sécurité). Lorsque l'enfant grandit, la relation avec sa figure d'attachement exerce une fonction importante de réconfort. L'enfant se servira de sa figure d'attachement pour aller se sécuriser en cas de besoin (p.ex. douleur due à une chute, présence d'un étranger, situation nouvelle) avant de retourner explorer son environnement. L'exploration et l'attachement sont donc intimement liés puisque pour apprendre et devenir compétent en interagissant avec le monde social et l'environnement physique, l'exploration est nécessaire, mais elle peut être dangereuse. Il est alors préférable d'avoir un protecteur à proximité afin de pouvoir s'y référer au besoin (Hazan et Shaver, 1990). Cette relation avec une figure d'attachement servant de havre de sécurité amène l'enfant à construire des modèles opérants intériorisés (MOI) qui lui serviront de référence pour orienter ses interactions, même à l'âge adulte, particulièrement celles reliées au rôle parental (Bretherton, 1990). Les relations d'attachement, construites dans l'enfance, continuent à influencer les pensées, les sentiments, les motivations et les relations intimes tout au long de la vie de l'individu (Fraley et Shaver, 2000; Grossmann et Grossmann, 2008). Une section portant sur l'attachement à l'âge adulte traite de ce sujet de façon plus approfondie.

Tel que précisé plus haut, un comportement organisé dans l'objectif de promouvoir la proximité correspond à un comportement d'attachement (Guedeney et Guedeney, 2006). Chez le bébé, les comportements destinés à favoriser la proximité sont : le sourire et la vocalisation. Ils signalent à la mère, l'intérêt de l'enfant pour l'interaction. Les pleurs amènent plutôt la mère à se rapprocher de l'enfant et à faire des tentatives dans le but de calmer l'enfant. Ensuite, viendront les comportements de s'accrocher et la marche à quatre pattes qui permettront à l'enfant de maintenir la proximité avec sa figure d'attachement. Sroufe et Waters (1977) parlent de notion d'*équivalence fonctionnelle* des comportements pour décrire un ensemble de comportements différents dont la signification est identique et qui ont des fonctions similaires.

## 2.2. Figure d'attachement

La figure d'attachement, qui n'est pas nécessairement la mère, est une personne vers laquelle les comportements d'attachement de l'enfant sont dirigés. Toute personne qui répondra aux signaux et aux approches du bébé et qui s'engagera dans une interaction sociale animée et durable avec celui-ci sera potentiellement une figure d'attachement (Guedeney et Guedeney, 2006). Plusieurs figures d'attachement sont donc possibles et hiérarchisées en fonction des soins donnés au bébé et de leur qualité (Berlin et Cassidy, 1999). Le concept de monotropisme, introduit par Bowlby (1969), précise cette hiérarchisation en avançant que le bébé a une tendance innée à privilégier une figure d'attachement parmi un groupe d'adultes stables.

## 2.3. Relation d'attachement

Le schème génétiquement programmé de l'attachement est modelé par l'environnement social. Le petit se tourne de manière préférentielle vers des figures discriminées pour chercher des soins affectueux (*nurturance*), du réconfort, du soutien et de la protection. Au même moment, apparaissent l'angoisse vis-à-vis de l'étranger et la protestation en cas de séparation, deux indices de l'existence d'un attachement préférentiel (Guedeney et Guedeney, 2006). Les relations d'attachement se distinguent des autres relations sociales selon quatre caractéristiques fonctionnelles: 1) la recherche de proximité, 2) la notion de base de sécurité (exploration plus libre en présence d'une figure d'attachement), 3) la notion de comportement de refuge (retour vers la figure d'attachement lorsque l'enfant fait face à une menace perçue) et 4) les réactions marquées vis-à-vis de la séparation involontaire (Ainsworth, 1989). Les caractéristiques fonctionnelles du lien d'attachement dans l'enfance sont transférables à l'adulte. Doherty et Feeney (2004) suggèrent que les relations intimes de l'adulte sont caractérisées par les mêmes comportements, soit : la recherche de proximité (désir d'être près de la personne significative), la notion de refuge sécuritaire (réconfort recherché auprès des figures significatives en cas de besoin), les protestations lors de séparation (être en détresse quand les autres ne sont pas disponibles), et la notion de base de sécurité (procure un sentiment de sécurité donnant confiance pour poursuivre d'autres activités).

## 2.4. Systèmes motivationnels

Le système d'attachement est un système motivationnel parmi d'autres (Bowlby, 1980). La définition de Dugravier, Guedeney et Mintz (2006) du système motivationnel est intéressante : «Un système de motivation est inné, primaire, essentiel à la survie de l'espèce, de qualité péremptoire, activable ou non.» (p.22). L'activation de ces systèmes répond à une hiérarchisation selon les situations vécues.

## 2.5. Système d'attachement

Bowlby (1988) perçoit le système d'attachement comme étant constamment activé, comparable à une veilleuse. Sous certaines conditions, le système d'attachement est fortement activé, ce qui conduit l'enfant à chercher et à n'être satisfait que par le contact ou la proximité avec la figure d'attachement. À l'opposé, lorsque les conditions semblent *normales*, l'enfant peut poursuivre d'autres buts et d'autres activités d'exploration, alors que le système continue de veiller sur l'identification de possibles stressseurs présents dans l'environnement (Guedeney et Guedeney, 2006). Cinq systèmes motivationnels composent le système d'attachement : le système d'attachement en lui-même, le système exploratoire, le système affiliatif, le système peur-angoisse et le système de comportement de soins. Ces différents systèmes sont activés et hiérarchisés selon les situations rencontrées (Fonagy, 2001). L'organisation des comportements d'attachement se fait en réponse à des indices internes et externes, le système d'attachement est donc contextuel (Guedeney et Guedeney, 2006). Il s'agit d'un système motivationnel capable de contrôler et de réguler les moyens pour arriver à un but, l'objectif externe du comportement d'attachement étant l'établissement et le maintien de la proximité physique avec la figure d'attachement en fonction du contexte. Selon Guedeney et Guedeney (2006)

L'enfant contrôle son environnement immédiat (monitoring); il interprète les indices et, en cas de détresse et d'effroi, il recherche la proximité avec la figure d'attachement. Le système a gardé certaines des caractéristiques des systèmes observés chez l'animal; c'est un système de comportements spécifiques à l'espèce, qui aboutit à certains résultats prévisibles et en particulier au système de motivation inhérente : les enfants s'attacheront à leurs parents, que ceux-ci remplissent ou non leurs tâches (et ceci différencie

radicalement le système d'attachement de la théorie de l'étayage)  
(p.16)

Le second système lié au système d'attachement est le système exploratoire. L'exploration est nécessaire au développement de la connaissance et des compétences associées à l'environnement. Deux types d'exploration sont possibles : interne et externe. L'exploration interne concerne l'exploration des émotions. L'exploration externe se définit comme la capacité à s'ouvrir aux autres (pairs et adultes) et de créer des liens. Ce système est lié à la curiosité et à la maîtrise (Guedeney et Guedeney, 2006). Il peut fonctionner à sa pleine capacité quand le système d'attachement, qui prédomine, est mis en veille. Cette pause est possible lorsque la personne ressent qu'une figure d'attachement est suffisamment sensible et disponible (Hazan et Shaver, 1990). Par exemple, les enfants dont la mère est incohérente dans ses réponses aux signaux qu'ils émettent, en étant parfois indisponible ou en ne répondant pas et d'autres fois en étant intrusive et surprotectrice, sont tellement préoccupés à vérifier la disponibilité de leur mère que cette préoccupation prédomine l'exploration (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978). Chez l'adulte, le jeu et l'exploration de l'environnement sont remplacés par le travail et les relations amoureuses comme source d'actualisation des compétences (Hazan et Shaver, 1990). De la même façon que l'enfant explore par le jeu lorsque son système d'attachement n'est pas activé, l'adulte pourra s'épanouir au niveau professionnel et conjugal s'il sait qu'une figure d'attachement est disponible et sensible en cas de besoin, et ce, même à distance puisqu'il a internalisé l'image de cette base de sécurité (Hazan et Shaver, 1990). Le fait de pouvoir s'éloigner de sa figure d'attachement pour interagir avec l'environnement et développer son sentiment de compétence se fait, entre autres, à travers les relations amoureuses et un travail productif (Hazan et Shaver, 1990).

Le système affiliatif (ou de sociabilité) est aussi un système motivationnel en ce sens qu'il est lié à une tendance biologiquement programmée qui contribue à la survie de l'individu (Guedeney et Guedeney, 2006). En s'entourant d'autres personnes, l'individu a plus de chances de survivre grâce à la protection du groupe et à l'entraide. Ce système est lié aux manifestations de camaraderie et de bonne volonté nécessaires pour manifester le désir de partager la compagnie des autres (Cassidy, 2008). Ce système participe à la

construction de la moralité et de la sociabilité (Dugravier, Guedeney et Mintz, 2006 dans Guedeney et Guedeney, 2006). Il décrit la motivation de l'enfant à s'engager socialement avec les autres (Cassidy, 2008). En raison de la différence des rôles de la figure d'attachement et du compagnon de jeu, le système de sociabilité est probablement activé quand le système d'attachement ne l'est pas (Dugravier, Guedeney et Mintz, 2006 dans Guedeney et Guedeney, 2006). Par ailleurs, c'est à travers une relation d'attachement sécurisante avec ses parents que l'enfant acquiert des compétences prosociales (Diener, Isabella, Behunin et Wong, 2007). En expérimentant une relation avec un prestataire de soin (*caregiver*) sensible et répondant à la demande, l'enfant apprend la réciprocité dans les interactions, une orientation prosociale/empathique et des compétences sociales pouvant être mises à profit lors d'interactions extra-familiales (Booth-Laforce, Oh, Kim, Rubin, Rose-Krasnor et Burgess, 2006).

Le quatrième système rattaché au système d'attachement est le système peur-angoisse. Il représente la capacité de surveillance et de contrôle de l'adaptation à tout indice signalant la présence d'un danger ou d'une menace et la réponse à ces indications. Ce système de vigilance partage avec le système d'attachement les mêmes activateurs.

Enfin, le système de comportements de prestation de soins (*caregiving*) est apparu plus tard et a été très peu étudié par Bowlby qui le liait davantage à l'apprentissage social. Le système de prestation de soins serait le versant parental de l'attachement (Bowlby, 1988). Il s'agit de la capacité à donner des soins et à s'occuper d'un plus petit que soi. Selon Bowlby (1988), le comportement parental chez les humains n'est certainement pas le produit de quelques instincts parentaux qui seraient constants, mais il n'est pas non plus un simple produit de l'apprentissage. Ce système sera élaboré davantage plus loin.

## **2.6. Modèles opérationnels internes**

C'est Bowlby (1969) qui introduisit le concept de *modèle opérationnel intériorisé* (MOI). Il a utilisé ces termes pour décrire les diverses représentations schématiques que chaque personne se fait de ses propres capacités et ressources puis de l'environnement dans lequel elle vit. Chaque individu a donc plusieurs modèles de lui-même et du monde extérieur. La fonction de ces structures est de permettre l'interprétation et l'anticipation

du comportement d'un partenaire tout en planifiant ou en guidant son propre comportement dans la relation (Bretherton, 1990). Elles sont intériorisées et propres à chaque individu qui les conserve à l'intérieur de lui-même pour s'y référer constamment (Bretherton, 1992). Ce sont des perspectives, des façons de voir la vie basées sur les connaissances acquises par les situations vécues depuis la naissance. Quand les MOI sont suffisamment stabilisés, l'enfant a acquis une représentation du lien, c'est-à-dire une représentation de soi en relation avec l'autre (la figure d'attachement). Grâce à la base de sécurité externe qu'a d'abord constituée la figure d'attachement, l'enfant a acquis une base de sécurité interne à laquelle il peut maintenant se référer en cas de besoin. Dans un environnement familial, l'enfant n'a donc plus besoin d'activer la composante comportementale du système d'attachement qui n'est pas éteinte pour autant; elle demeure à l'état de veille, prête à être réactivée s'il le faut, y compris chez l'adulte lorsque surviennent des situations de stress importantes ou inhabituelles.

Bartholomew (1990, 1997) a proposé une conceptualisation alternative des MOI chez l'adulte rappelant fortement celle proposée par Bowlby chez l'enfant. Pour Bartholomew (1990) les MOI du soi reflètent la vision que la personne a du soi; de sa valeur intrinsèque. Ces modèles du soi sont dichotomiques et peuvent être soit positifs (digne d'amour et de soutien) soit négatifs (le soi est perçu comme indigne). Similairement, les modèles issus de la figure d'attachement peuvent être positifs (les autres sont perçus comme dignes de confiance et bienveillants) ou négatifs (les autres sont perçus comme indignes de confiance et rejetants). Les modèles négatifs du soi sont associés à la dépendance aux autres alors que les modèles négatifs des autres sont associés au rejet. Les personnes dont les modèles des autres sont positifs sont décrites comme étant confiantes (perception du soi et des autres positives) ou préoccupées (perception du soi négative / perception des autres positive). Tandis que les personnes dont les modèles des autres sont négatifs sont décrites comme étant craintives (perception négative du soi et des autres) ou désengagées (perception positive du soi / perception négative des autres).

## **2.7. Les systèmes comportementaux de l'attachement adulte**

Un modèle comportant quatre catégories élaboré par Bartholomew et Horowitz (1991) illustre bien les différents styles d'attachement chez l'adulte (voir la figure 1). Les styles

d'attachement adulte sont déterminés en combinant deux dimensions : l'anxiété dans les relations intimes (par exemple, peur de l'abandon) et l'évitement des relations intimes. Des styles d'attachement similaires à ceux mis en évidence par Ainsworth chez l'enfant semblent exister chez l'adulte (Rholes, Simpson et Blakely, 1995). Les personnes avec un style d'attachement sécurisant ont des MOI positifs de soi et d'autrui. Ils s'accordent plus de valeur et se perçoivent dignes d'estime, d'affection et de soutien de la part des autres. Ils perçoivent les autres comme accessibles, fiables et dignes de leur confiance. Cet attachement sécurisant leur permettra de développer plus facilement des relations intimes à long terme, de faire totalement confiance à l'autre, de s'engager, d'accepter l'autre, de se sentir à l'aise de dépendre des autres et que les autres dépendent d'eux. Ils sont rarement inquiets d'être abandonnés et n'ont pas peur des relations intimes (Hazan et Shaver, 1987) et sont généralement satisfaits de leur relation conjugale (Keelan, Dion et Dion, 1994).

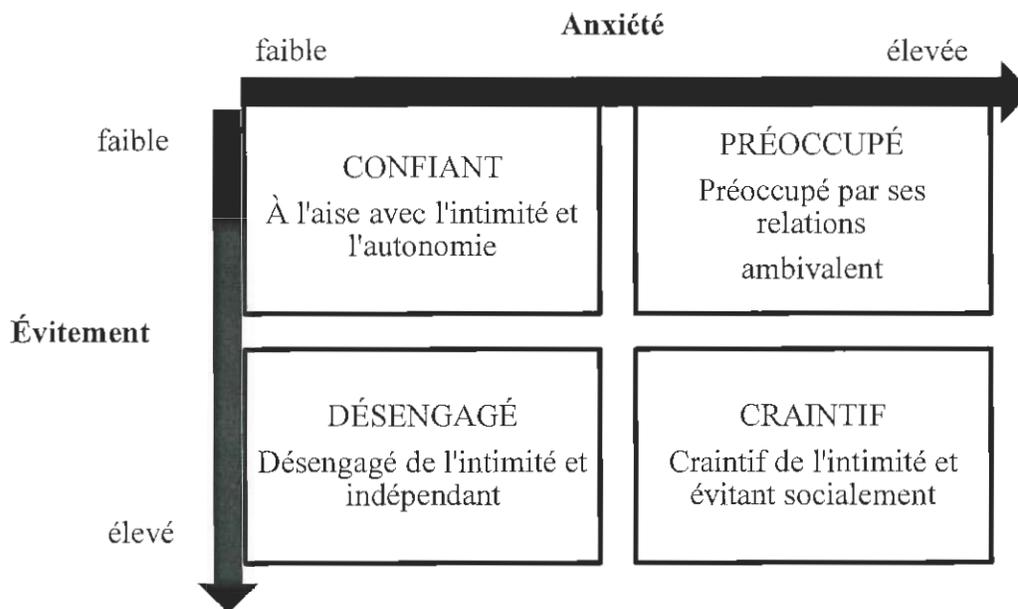


Figure 1. Modèle de l'attachement adulte (Bartholomew, 1990).

Toujours selon la typologie de Bartholomew et Horowitz (1991), Hazan et Shaver (1987) ont trouvé que les individus dont le style est préoccupé lorsqu'ils sont en couple, démontrent davantage de comportements jaloux et de soucis face à leur partenaire. Par

ailleurs, le type craintif se verra comme indigne d'être aimé et verra les autres comme indigne de sa confiance tandis que le type désengagé se verra comme digne d'amour, mais verra les autres comme indigne de sa confiance. L'adulte ayant un style d'attachement craintif a été identifié comme possédant une faible estime de soi, ne recherchant pas l'intimité, méfiant, démontrant peu d'engagement en couple, contrôlant peu ses relations interpersonnelles et étant indépendant. Tandis que le style désengagé démontre une bonne estime de soi, un contrôle de ses relations sociales ainsi que moins d'expression des émotions, de comportements de prestation de soins et de comportements chaleureux (Griffin et Bartholomew, 1994). L'insatisfaction conjugale, la méfiance envers le partenaire, l'obsession de l'engagement dans la relation et une estimation élevée du coût relationnel qualifient les relations amoureuses des personnes dont le style d'attachement n'est pas sécurisant (Keelan et al., 1994). Ces chercheurs ont également constaté peu de stabilité de la mesure du style d'attachement à court terme.

Tel que démontré dans le modèle de classification de Bartholomew et Horowitz (1991) l'attachement adulte comporte une structure bidimensionnelle soit la dimension *anxiété face à l'abandon* et *évitement de l'intimité* (Brennan, Clark et Shaver, 1998). D'autres recherches proposent également cette structure dichotomique sous-jacente à l'attachement (voir Fraley et Shaver, 2000 pour une revue de l'attachement romantique [*pair-bond attachment*]). Feeney, Noller et Hanrahan (1994) ont précisé les concepts opérationnels de ces dimensions. D'abord, l'anxiété dans la relation se définit par la préoccupation de la relation, le besoin d'approbation et le manque de confiance en soi. Ensuite, l'inconfort avec l'intimité est défini par l'anxiété face à l'intimité et aux relations.

Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009) soulignent que les mesures continues de l'attachement ont la capacité de créer un espace intégratif représentant les valeurs réelles comparativement à un système comprenant des catégories (tel que l'*Attachment Adult Interview* [AAI]; autonomes-sécurisés, rejetants-détachés, préoccupés-embarrassés et non résolus) qui peut agir comme une norme. La classification nominale en catégories annule les nuances en utilisant une mesure dichotomique qui sabote les valeurs

chevauchant la limite de deux catégories. Des valeurs continues seront donc utilisées afin de contrôler ce type d'erreur.

Les habiletés cognitives sont également influencées par le style d'attachement. Par exemple, le traitement de l'information est différent selon le style d'attachement. Ainsi, les adultes dont la dimension *évitement* est élevée excluent des informations lorsqu'ils les enregistrent (Fraley et Brumbaugh, 2007) et lorsque la dimension *anxiété* est élevée, ils sont moins attentifs aux expressions émotives (Fraley, Niendenthla, Marks, Brumbaugh et Vicary, 2006). Les gens dont la dimension *évitement* est élevée sont moins habiles à se rappeler des détails puisque leur mécanisme de défense les empêche de bien intégrer l'information dès la mise en relation. Tandis que l'anxiété élevée rend les individus moins aptes à évaluer et porter attention à la disponibilité et la réaction des personnes significatives. Ces particularités du traitement de l'information ont fort probablement un impact sur la capacité du parent à évaluer les besoins de son enfant et influencent sa perception de la relation lorsqu'on leur demande de se remémorer des événements. Fraley et Shaver (2000) rapportent des études longitudinales et transversales sur les individus et les relations interpersonnelles qui démontrent que la dimension *anxiété* semble décroître avec le temps alors que ce n'est pas le cas pour l'*évitement* (Mickelson, Kessler et Shaver, 1997).

Une étude sur les relations d'amitiés à l'âge adulte révèle que les adultes dont la dimension *évitement* est élevée se sentent moins à l'aise de soutenir leurs amis et déprécient leurs amis qui recherchent leur soutien en les percevant comme dépendants, instables émotivement, faibles et immatures (Wilson, Simpson et Rholes, 2000 dans Rholes, Simpson et Friedman, 2006). Conséquemment, les adultes évitants ne voyant pas l'intérêt de soutenir socialement et émotionnellement leurs amis, il y a peu de chance qu'ils désirent procurer un soutien à des enfants. En ce sens, Rholes et al. (2006) reprennent les mots de Bowlby (1979) soulignant que les adultes, dont le style d'attachement est évitant, ne veulent pas être des pourvoyeurs de soins. En appui de ces informations, Rholes, Simpson et Blakely (1995) ont trouvé que les mères dont le style d'attachement romantique est plus évitant procurent moins de soutien à leur jeune enfant lorsqu'elles tentent d'enseigner une nouvelle tâche. Elles rapportent également se sentir

parfois détachées émotionnellement de leur enfant. D'ailleurs, l'évitement dans le système d'attachement influence déjà les valeurs et conception de l'éducation d'un enfant avant même sa venue au monde. Selon une étude menée par Rholes, Simpson, Blakely, Lanigan et Allen (1997 dans Rholes et al., 2006) tant les hommes que les femmes de style évitant, rapportent moins le désir d'être parent, ils adhèrent à des pratiques disciplinaires strictes pour les jeunes enfants et s'attendent que s'ils deviennent un jour parents, leurs enfants seront plus indépendants et peu affectueux. Après la naissance de leur premier enfant, le stress vécu par les parents lorsqu'ils éduquent leur enfant, la présence de symptômes dépressifs et la satisfaction conjugale sont positivement corrélés aux niveaux d'anxiété et d'évitement définissant le style d'attachement (Rholes et al., 2006).

## **2.8. Le système de comportements de prestation de soins du parent**

Le système de comportements d'attachement de l'enfant est, selon Bowlby, complémentaire d'un système réciproque de prestation de soins du parent (*caregiving*). Par ailleurs, ces deux systèmes comportementaux sont distincts (Fraley et Shaver, 2000). Bowlby (1980) a lancé un appel pour l'étude de la parentalité comme un système de comportement indépendant, rappelant que l'attachement de l'enfant ne représente que la moitié du lien social qui unit parent et enfant. Le but du système de comportements de prestation de soins (*caregiving system*) est de tenir proche et de protéger les petits en cas de menaces ou de danger. Sa fonction ultime est la protection des jeunes. Selon Solomon et George (1996), ce système de représentations se consolide initialement dans l'adolescence, change durant la transition à la parentalité et en fonction de l'interaction avec l'enfant. Ce système de prestation de soins évolue en fonction des besoins individuels et des besoins de développement des jeunes. Solomon et George (1996) ont conçu une entrevue du comportement de mode de soins (*caregiving interview*) pour les parents de jeunes enfants. L'entrevue identifie les prédominances des patrons parentaux comme (a) flexible et sécurisant, (b) rejetant, (c) incertain et (d) impuissant. Bien que le système d'attachement de l'enfant et le système de comportement de soin du parent soient complémentaires, les intérêts de l'enfant et du parent se font compétition. Il existe une possibilité inhérente et inévitable dans l'évolution que des conflits apparaissent. Alors que l'enfant se doit de protéger sa propre aptitude à survivre et se reproduire, la

disposition maternelle repose sur les capacités de tous ses enfants. Dans certaines circonstances, les meilleurs intérêts de la mère lui dicteront d'abandonner ou même de tuer l'enfant (Clutton-Brock, 1991). La mère n'a pas que le rôle de parent à remplir, elle doit aussi être une conjointe, une professionnelle, une mère pour ses autres enfants et l'enfant de ses propres parents. Comme l'enfant qui doit trouver un équilibre entre l'exploration et la sécurité, le parent doit trouver le juste équilibre entre son besoin de protéger et d'élever son enfant et son besoin de poursuivre ses autres buts. Cette recherche d'équilibre peut mener à des conflits entre les besoins de la mère et ceux de l'enfant. À un niveau psychologique et évolutionniste, chaque mère se demande « Pendant combien de temps vais-je pourvoir aux besoins de cet enfant? ». La réponse à cette question reflète le contexte culturel et familial dans lequel se réalise l'éducation des enfants. Le contexte est constitué du soutien que la mère reçoit dans son rôle maternel et des demandes des autres à son égard, des besoins particuliers d'un enfant, de ses propres expériences d'attachement dans l'enfance et à l'âge adulte et de ses expériences comme pourvoyeuse de soins. Tous ces facteurs sont aptes à influencer sa perception du danger, de la sécurité et son comportement de mode de soin.

Plusieurs chercheurs ont rapporté une relation directe entre le style d'attachement du parent, sa relation conjugale et sa façon d'exercer son rôle parental (Rholes et al., 1995; Tarabulsky et al., 2000; Paley et al., 2005). Par exemple, les enfants avec un attachement insécurisé ont des parents dont le style d'attachement est insécurisé (Grossman, Fremmer-Bombik, Rudolph et Grossman, 1988; Main, Caplan et Cassidy, 1985; Tarabulsky et al., 2000).

Slade, Belsky, Aber et Phelps (1999) ont exploré le lien entre le style d'attachement à l'âge adulte et la capacité de prendre soin d'un enfant en identifiant le style d'attachement de 125 mères, douze mois après la naissance de leur premier fils. Ils ont ensuite mesuré les représentations que la mère avait de sa relation avec son enfant à 15 et 21 mois en plus de faire l'observation des comportements maternels. Il ressort de cette étude que les représentations maternelles servent d'intermédiaires entre le style d'attachement et les comportements maternels. Les résultats indiquent également que la qualité des représentations que ces mères ont de leur propre expérience d'attachement est reliée à

leur façon de penser et aux sentiments qu'elles ressentent dans la relation qu'elles ont avec leur enfant. Les mères au style d'attachement sécurisant perçoivent leur relation avec leur fils de façon plus positive que les mères au style désengagées et au style préoccupées. Par ailleurs, les chercheurs n'ont trouvé aucune relation entre le style d'attachement des mères et les bons comportements maternels.

Pourtant, Rholes et al. (1995) rapportent que les adultes ayant un attachement insécurisé, particulièrement le style évitant, sont portés à avoir une attitude négative envers les enfants et le rôle parental. Avant même d'avoir des enfants, les individus dont l'attachement est évitant (hommes et femmes) entretiennent davantage d'incertitudes quant à leur désir d'avoir des enfants. De plus, tant les personnes de style craintif que celles de style préoccupé ont plus de doutes quant à leurs habiletés à être de bons parents que les personnes de style sécurisant (Rholes et al., 1995).

Solomon et George (1996) ont trouvé une forte concordance entre les représentations du système de prestation de soins et le style d'attachement de l'enfant à l'âge de 6 ans ainsi qu'entre les représentations du système de prestation de soins de la mère et son style d'attachement adulte. La même année, Feeney et Noller (1996) ont publié des résultats similaires alors qu'elles ont administré des mesures d'attachement et de prestation de soins auprès de 229 couples mariés qui confirment que le style d'attachement autonome-sécurisé est associé au système de prestation de soins *bénéfique* et que ces deux systèmes contribuent indépendamment à la satisfaction conjugale. Carnelley, Pietromonaco et Jaffe (1996) ont utilisé d'autres mesures du système de prestation de soins et ont trouvé que les qualités de donneur de soin des participants étaient similaires à celles de leurs propres parents, spécifiquement du parent de même sexe, et que ces qualités étaient associées à leur fonctionnement relationnel habituel. Ils ont donc conclu que leurs résultats appuient l'idée que l'attachement et le système de prestation de soins sont des composantes centrales de l'amour romantique (Carnelley et al., 1996).

## **2.9. Attachement adulte et rôle parental**

Les lignes directrices des comportements adultes pour établir les représentations de la base de sécurité de l'enfant sont fondées sur la recherche de sensibilité maternelle,

d'accessibilité, d'acceptation et de coopération (Ainsworth et al., 1978). La sensibilité du parent à l'enfant est un mélange d'inné et d'acquis. Inscrit dans le code génétique de l'espèce humaine, il y a ce qu'il faut pour que, devenu adulte et s'occupant d'un enfant, le parent soit sensible aux signaux émis par l'enfant et prédisposé à y répondre; cela correspond à l'aspect inné. En ce sens, on peut assumer que les comportements parentaux, comme les comportements d'attachement, sont jusqu'à un certain point préprogrammés et, de là, prêts à être activés selon certaines lignes directrices lorsque les conditions nécessaires les font émerger. Leur origine a de fortes racines biologiques. Normalement, le parent d'un bébé éprouve une forte impulsion à se comporter d'une certaine façon avec son enfant. Par contre, cela ne veut pas dire qu'il sait ce qu'il faut faire et comment le faire pour répondre adéquatement à chacun des signaux de l'enfant. Cela, il doit l'apprendre; c'est l'aspect requis (Bowlby, 1988). Par ailleurs, Roisman et Fraley (2006) ont évalué les mères de jumeaux monozygotes et dizygotes afin de déterminer lequel du bagage génétique ou de l'environnement partagé était le plus susceptible d'influencer la qualité de la relation entre l'enfant et sa mère. Les résultats démontrent que le rôle des variations génétiques est insignifiant comparativement à celui des variations de l'environnement partagé et non partagé en ce qui concerne la qualité de la relation mère-enfant (Roisman et Fraley, 2006).

Selon Moran et Pederson (2000), la sensibilité parentale est le déterminant fondamental d'une relation sécurisante entre le parent et l'enfant. Comme base sécurisante, le parent soutient l'exploration de l'enfant en maintenant le contact, en étant à l'affût de la présence de danger, en répondant aux signaux de détresse de l'enfant, en interprétant adéquatement les appels de l'enfant et en apportant un réconfort efficace. Ce faisant, le parent rassure l'enfant et lui permet de retourner explorer (Crowell, Pan, Gao, Treboux, et Waters, 1998). Lorsque les individus deviennent parents, ils établissent avec leurs enfants des patrons relationnels familiers et similaires à ceux qu'ils ont appris étant enfant, qui sont maintenant bien enracinés et qui constituent une composante essentielle de leur personnalité (Kretchmar et Jacobvitz, 2002).

### 3. ATTACHEMENT ADULTE ET ADAPTATION DE L'ENFANT

Le système d'attachement orientera donc l'enfant et plus tard, l'adulte dans sa façon de construire et de percevoir ses relations sociales. Tel que recensé par plusieurs études (Steele, Steele et Fonagy, 1996; Waters et al., 2000) le style d'attachement de la mère est transmis à l'enfant dans une forte proportion (8 sur 10). Les MOI positifs de la mère, transmis à l'enfant, permettront donc d'internaliser des modèles du soi et des autres favorisant les interactions sociales saines. Les habiletés sociales lorsqu'elles sont efficaces et positivement perçues par les autres, facilitent grandement l'adaptation de l'enfant à son environnement. Ces modes relationnels lui permettront, entre autres, de développer des relations d'amitié satisfaisantes et de trouver le soutien nécessaire en cas de détresse.

#### 3.1. L'attachement est un système adaptatif

Le terme adaptation est utilisé dans au moins trois sens différents : la phylogénèse, l'ontogénèse et le sens développemental de la santé mentale (Bretherton, 1985). Au sens phylogénétique, l'adaptation réfère aux avantages pour la survie de l'espèce qu'offrent certains types de comportements et les structures physiologiques de l'organisme. Le sens ontogénétique de l'adaptation intègre le sens phylogénétique. L'ontogénèse réfère au développement de l'individu depuis l'œuf fécondé jusqu'à l'état adulte (Larousse, 2008). Les prédispositions phylogénétiques ne sont pas rigides et peuvent s'adapter à des conditions environnementales particulières. Bien que les adaptations ontogénétiques apportent des avantages pour la survie, elles ne le font pas sous toutes conditions. Ce qui mène à la signification de l'adaptation au sens développemental de la santé mentale de l'individu. Comme le concept de la santé physique, le développement de la santé mentale est un concept hautement évaluatif. Ce qui est évalué est l'adaptation aux conditions présentes ainsi qu'à ses conséquences à long terme pour le développement social et psychologique optimal. L'usage du terme *adaptation* remplace le terme, aussi évaluatif, *ajustement* (Bretherton, 1985). Tel que Grossmann et Grossmann le précisent dans une publication de 2005, les différences individuelles en ce qui a trait à la qualité d'adaptation psychosociale, à l'intégration sociale et à la santé mentale dépendent de la qualité des

soins reçus. La sécurité de l'attachement chez l'enfant lui permet d'explorer, de réguler ses émotions, de partager ses affects, de négocier adéquatement lorsqu'il est contrarié et par conséquent, de développer de meilleures habiletés sociales (Dugravier et al., 2006 dans Guedeney et Guedeney, 2006). Pourtant, les mêmes auteurs s'entendent pour dire que la sécurité de l'attachement n'est une condition ni nécessaire ni suffisante pour construire des relations amicales de qualité. Les différentes catégories d'attachement doivent donc être considérées comme des facteurs de protection ou de vulnérabilité, selon qu'elles soient *sécurées* ou *insécurées* (Dugravier et al., 2006 dans Guedeney et Guedeney, 2006).

### **3.2. Les patrons d'attachement maternels influencent la qualité d'adaptation de l'enfant**

En accord avec la théorie de l'attachement, la qualité de la relation parent-enfant a un effet continu sur l'adaptation de l'enfant tant à l'intérieur de la famille qu'à l'extérieur par la médiation des modèles internes opérants (Bowlby, 1980). Un style d'attachement sécurisant permet en même temps une bonne régulation émotionnelle et une bonne satisfaction relationnelle (Delage, 2007). La régulation émotionnelle est une des fonctions du système d'attachement pour laquelle les enfants *sécurés* peuvent utiliser des affects positifs pour interagir avec leurs pairs (Guedeney et Guedeney, 2002). Ranson et Urichuk (2008) ont récemment publié une revue des effets de la relation d'attachement parent-enfant sur le fonctionnement biopsychosocial de l'enfant. La littérature appuie abondamment que le style d'attachement sécurisé chez l'enfant permet un meilleur développement des compétences socio-affectives, du fonctionnement cognitif, de la santé physique et de la santé mentale comparativement aux enfants insécurisés qui sont plus à risque de connaître des difficultés dans ces domaines.

Les figures d'attachement jouent un rôle de facilitateur pour le développement de l'organisation émotionnelle et de l'autorégulation chez l'enfant (Grossmann et Grossmann, 1998). Cette autorégulation, à la fois physiologique et comportementale, a besoin d'une motivation pour se développer. La principale motivation pour un jeune enfant est de faire plaisir à la personne qui prend soin de lui, que cette personne remplisse ou non sa tâche (Guedeney et Guedeney, 2006). Le système d'attachement ainsi que le

système exploratoire sont deux systèmes motivationnels. Ces deux systèmes sont activés et désactivés par des signaux antagonistes (Guedeney et Guedeney, 2006). Toujours selon l'ouvrage de Guedeney et Guedeney (2006) sur le système d'attachement, l'enfant choisira les comportements qu'il juge les plus efficaces selon le contexte. Selon Sroufe et Waters (1977) le système d'attachement est permanent et stable dans un environnement plus ou moins fixe. Il n'y a que les comportements spécifiques utilisés qui changeront en fonction du développement afin d'atteindre l'objectif de l'enfant : le maintien de la distance optimale désirée par rapport à la figure d'attachement privilégiée variera également selon les circonstances. Pour bien comprendre le développement de l'attachement, il faut prendre en considération les deux volets de la dyade attachement-exploration (Grossmann et Grossmann, 1998).

La capacité de créer des liens a une influence sur la disposition à se faire des amis, à développer des relations appropriées avec les pairs et les enseignantes à l'école, avec les collègues et les employeurs sur le marché du travail, à créer un couple stable, à fonder une famille et à éduquer des enfants de façon à ce qu'ils deviennent, à leur tour, des adultes mûres, chaleureux, capables de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille et généralement bien adaptés à leur environnement (Rholes et al., 1995).

Lorsque la mère a un style d'attachement où la dimension évitement est élevée, les chances que son enfant développe des troubles internalisés sont plus élevées (Whiffen, Kerr et Kallo-Lilly, 2005). Le concept de partenariat ajusté en fonction du but (*goal corrected partnership*) amené par Bowlby en 1980 signifiant que l'enfant peut modifier son comportement en fonction du résultat recherché peut expliquer en partie le lien entre les troubles internalisés et externalisés et le style d'attachement de la mère, principale figure d'attachement. Par cette capacité à modifier les motivations de ses figures d'attachement par son propre comportement afin de les rendre plus compatibles avec ses propres besoins, l'enfant peut développer des problèmes de comportement. De plus, l'absence de sensibilité et la non-disponibilité de la figure d'attachement, selon les expériences de l'enfant, viendra hyperactiver ou désactiver le système d'attachement (Mikulincer et Shaver, 2007). Les réactions émotionnelles aux ruptures d'attachement sont représentées par les émotions d'angoisse, de colère et de tristesse et ont une fonction

motivationale d'autocontrôle et de communication pour l'individu (Bowlby, 1988). Ces émotions influencent donc grandement le comportement et l'adaptation des enfants.

Benoît, Zeanah, Boucher et Minde (1992) ont mené une étude où toutes les participantes, mères d'enfants d'âge préscolaire ayant des problèmes de sommeil, avaient un style d'attachement insécurisé comparativement à 57% des mères du groupe contrôle dont les enfants n'ont pas de problème de sommeil. Aucune différence n'a été trouvée entre les groupes quant à l'estime de soi de la mère, sa satisfaction de sa relation conjugale et le soutien social reçu. De plus, les variables sociodémographiques (statut conjugal et scolarité de la mère, âge de l'enfant et de la mère et nombre d'enfants dans la famille) ont été contrôlées. Les problèmes de sommeil ont de multiples impacts chez l'enfant puisque le manque de sommeil augmente l'irritabilité et diminue la capacité d'attention et de concentration entre autres. La résistance de l'enfant au coucher, les difficultés d'endormissement et les épisodes de réveil pendant la nuit nuisent au développement de l'enfant, mais également à la relation parent-enfant car la privation de sommeil affecte également l'humeur et les capacités parentales. Les problèmes d'endormissement des enfants peuvent refléter des problèmes de séparation selon Anders et Eiben (1997). Benoît et al. (1992) concluent donc que le style d'attachement maternel contribue davantage que l'ajustement psychosocial à l'apparition et la persistance de problèmes de sommeil dans la petite enfance.

Cowan et al. (1996) rapportent, à la lumière de leurs résultats, que tant le contenu émotif que la cohérence du récit des parents de leurs attachements précoces prédisent l'adaptation socioaffective de leur enfant à la maternelle. Par ailleurs, l'histoire d'attachement du père prédit davantage l'évaluation de troubles externalisés chez l'enfant et celle de la mère prédit plus fortement les troubles intériorisés toujours selon l'évaluation de l'enseignante de maternelle.

#### **4. ADAPTATION DU PARENT ET STRESS PARENTAL**

Le parent doit s'adapter à son enfant ainsi qu'aux diverses tâches associées à ce rôle. Cette adaptation peut se mesurer de différentes façons et le concept de stress parental a été retenu pour la présente étude. Lacharité, Éthier et Piché (1992) inspirés des travaux de

Richard Abidin (1982) définissent la source du stress parental comme étant l'écart que le parent ressent entre, d'une part, les demandes ou exigences auxquelles il a l'impression de devoir répondre et, d'autre part, les ressources ou les capacités qu'il a l'impression de posséder afin de pouvoir répondre à ces demandes ou ces exigences. Ils ajoutent que plus l'écart est grand entre ces deux aspects, plus le parent ressentira un inconfort voire même une souffrance, ce qui constitue le stress parental.

Plusieurs facteurs peuvent influencer sur le niveau de stress vécu par le parent lorsqu'il éduque son enfant et qu'il est en relation avec celui-ci. Morin (1999) identifie trois domaines d'où proviennent les sources de stress : 1) les caractéristiques parentales (le sentiment de compétence parentale, le sentiment d'être restreint par le rôle parental, la relation conjugale, le soutien social, la santé physique et la santé psychologique), 2) les caractéristiques de l'enfant (ses difficultés comportementales ou émotionnelles, ses caractéristiques physiques, sa capacité d'adaptation, son humeur et son tempérament) et 3) les caractéristiques de la relation entre le parent et l'enfant (la capacité de l'enfant à combler les attentes du parent et le renforcement du parent dans son rôle). Bien que ces différents facteurs puissent être considérés indépendamment les uns des autres, ils sont aussi interreliés.

Dans le même ordre d'idées, Abidin (1990 : cité dans Bigras, Lafrenière et Abidin, 1996) propose un modèle théorique des déterminants du dysfonctionnement parental. Ce modèle suppose que la totalité des stress vécus par le parent dépend de certaines caractéristiques de l'enfant et du parent ainsi que des variables contextuelles directement reliées au rôle parental (Bigras et al., 1996). Selon ces auteurs, la documentation et l'expérience clinique suggèrent que les caractéristiques de l'enfant, lesquelles peuvent être vues comme des stressseurs pour le parent, peuvent se regrouper en quatre rubriques reliées au tempérament (adaptabilité, acceptabilité, hyperactivité et humeur) et à deux autres rubriques qui traitent des attentes du parent et de son sentiment d'être récompensé par l'enfant (renforcement et exigences). D'autres facteurs environnementaux sont également à considérer pour évaluer le stress parental, la qualité de la relation conjugale et du soutien social ainsi que la santé physique et psychologique du parent. Les résultats de Lacharité et al. (1992) indiquent que plusieurs variables sont reliées à l'augmentation

du stress parental chez la mère, tels un faible revenu familial, la monoparentalité, le jeune âge de la mère et un faible niveau de scolarité.

#### **4.1. Stress parental et style d'attachement du parent**

D'une part le stress parental étant un inconfort ressenti par l'adulte dans l'exercice de son rôle de parent (Lacharité et al., 1992) et, d'autre part, le style d'attachement adulte étant relié à la capacité de prendre soin des autres, il est plausible qu'il existe une relation entre ces deux variables. Phelps et al. (1998) ont évalué, en deux temps, l'attachement de mères d'un premier fils, soit à 11 mois et à l'entrée dans la période de 2 ans réputée pour être un âge où les enfants traversent une période de négativisme dans leur recherche d'autonomie. Ils rapportent que les mères présentant un type d'attachement sécurisant conservent des pratiques parentales sécurisantes même lorsqu'elles sont soumises à un haut niveau de stress. À la transition entre le couple et la famille, Rholes et al. (2006) ont évalué le stress parental et le style d'attachement de 106 parents, six semaines avant la naissance de leur premier enfant et six mois après. D'après leurs résultats, le style d'attachement craintif avant la naissance de l'enfant permet de prédire un haut niveau de stress parental et d'anxiété, des symptômes dépressifs et une faible satisfaction conjugale après la naissance de l'enfant.

#### **4.2. Stress parental et routines familiales**

Fiese et Wamboldt (2000) affirment que les routines familiales évoluent en fonction de l'âge des enfants (voir aussi Dickstein, 2002; Spagnola et Fiese, 2007), protègent les familles du stress associé à la maladie chronique et peuvent être incorporées dans le plan de traitement d'une maladie.

Denham (1995) a examiné l'impact du niveau d'engagement dans les routines familiales sur la dynamique de la famille. Un fort niveau d'engagement est caractérisé par la rigidité et la discipline. Ce niveau mène à une faible satisfaction et une faible coopération des membres et entraîne de l'hostilité, des conflits et de l'aliénation. Lorsque le niveau d'engagement est équilibré, les routines sont significatives et se transmettent de génération en génération. Des sentiments de forte coopération et de satisfaction élevée sont rapportés, et la cohésion, l'appartenance et l'intimité en résultent. Enfin, un niveau

d'engagement faible se distingue par des sentiments de malaise et d'apathie menant à une faible satisfaction et une faible coopération. Les conséquences sont identiques à celles d'un engagement fort, soit de l'hostilité, des conflits et de l'aliénation. Il importe donc, à la lumière de ces résultats, de considérer l'importance qu'accordent les familles aux routines qu'elles pratiquent afin d'en observer l'impact sur la dynamique familiale. Ces résultats permettent de croire que la pratique de routines familiales équilibrée contribue à la bonne santé mentale des mères et diminue leur niveau de stress parental en plus de favoriser le développement affectif de leurs enfants. À cet effet, les différentes rubriques de *l'Indice de Stress Parental* (ISP; Bigras et al., 1996) touchent la plupart des aspects (caractéristiques de l'enfant et du parent) affectant la famille tels qu'illustrés par les résultats de Denham (1995) et de Churchill et Stoneman (2004) qui rapportent que le nombre de routines pratiquées est corrélé négativement à un état dépressif des mères ainsi qu'à leur perception des problèmes de comportement chez leurs enfants.

Comme les familles négocient avec les joies et les difficultés qu'apportent l'éducation des enfants, elles tentent de trouver des stratégies pour se simplifier la vie et aider leurs enfants à grandir dans un monde complexe. Plusieurs chercheurs recommandent aux parents d'établir des routines pour les enfants (et la famille) afin d'aider les enfants à négocier avec les multiples transitions auxquelles ils doivent s'adapter chaque jour (p.ex. Beam, 2000; Bell, 2001). Les routines ont un rôle médiateur pour atténuer les effets dévastateurs de certaines expériences auxquelles les familles peuvent être confrontées. Chez les familles ayant un membre alcoolique, la perturbation des routines familiales lors d'épisodes de consommation du parent a un rôle médiateur entre l'histoire familiale et l'adaptation des enfants une fois adulte (Hawkins, 1997). Haughland (2005) recommande aux cliniciens œuvrant auprès de familles dysfonctionnelles dont un parent est alcoolique d'instaurer des routines familiales ou de les réactiver. Ce processus aurait comme impact de refléter aux membres de la famille comment les épisodes de consommation affectent leur quotidien et leur demande de réfléchir aux routines auxquelles ils tiennent et qu'ils désirent maintenir en place. Kwok et al. (2005) ont rapporté, chez les enfants en deuil d'un parent, que les habiletés parentales positives (incluant l'application de routines) ont des effets compensatoires. La capacité du parent endeuillé à continuer d'exercer son rôle

en adoptant une attitude chaleureuse et en appliquant une discipline cohérente, est associée à un risque plus faible de développer des difficultés d'adaptation (internalisées et externalisées) tant chez le parent lui-même que chez l'enfant endeuillé.

Du côté des maladies chroniques pouvant affecter les enfants, Greening, Stoppelbein, Konishi, Systma Jordan et Moll (2007) concluent que les routines ont un rôle médiateur entre les problèmes de comportement de l'enfant et la faible conformité au traitement du diabète de type 1. Ils recommandent donc aux parents de ces enfants d'instaurer des routines dans les activités quotidiennes de l'enfant aux prises avec des difficultés comportementales. De leur côté, Prelow, Loukas et Jordan-Green (2007) soulignent l'effet médiateur des routines familiales et des compétences sociales des adolescents dans un contexte familial à risque en jeune âge et les problèmes d'adaptation ultérieurs. Chez les familles d'origine latino-américaine qui présentent un haut niveau d'acculturation, les effets d'un contexte familial à risque sont atténués partiellement par les routines familiales et les compétences sociales de l'adolescent (Prelow et al., 2007).

Par ailleurs, Sprunger, Boyce et Gaines (1985, cités dans Howe, 2002) affirment que des routines bien établies peuvent avoir un impact positif sur le fonctionnement individuel des membres de la famille tout en augmentant la satisfaction des jeunes mères dans l'exercice de leur rôle parental. Churchill et Stoneman (2004) rapportent que les mères ayant des tendances dépressives appliquent moins de routines dans leur famille. À l'opposé, les mères pratiquant plusieurs routines rapportent moins d'affects dépressifs et plus de joie de vivre en plus de décrire leurs enfants comme présentant moins de troubles internalisés et externalisés et possédant une grande capacité d'adaptation.

Cette recherche est motivée par plusieurs questions entourant la régulation de la relation parent-enfant et ce qui la stabilise. Comment s'organise le quotidien des familles? Qu'est-ce qui influence la façon dont les parents s'y prennent pour organiser leur lien avec leurs enfants? Ce type d'organisation a-t-il un impact sur le stress lié à l'éducation de leurs enfants? L'organisation de la vie familiale par les parents influence-t-elle la capacité d'adaptation de leurs enfants? Toutes ces questions m'ont amenée à étudier un concept connu depuis plus de 50 ans mais encore peu exploité par des recherches scientifiques : les routines familiales. Par exemple, la plupart des parents ont entendu parler de

l'importance de la routine du coucher pour sécuriser l'enfant et favoriser un sommeil paisible et réparateur, mais peu de recherches ont tenté d'établir des liens entre cette façon d'organiser la vie familiale et le développement de l'enfant. Par ailleurs, est-ce que le fait d'appliquer des routines familiales rend le parent prévisible dans ses humeurs? La perception parentale des routines comme une obligation ou un soutien à l'encadrement influence-t-elle l'impact de ces routines dans la relation parent-enfant?

Considérant que le style d'attachement résulte de la capacité de la figure d'attachement d'être disponible et rassurante pour permettre à l'enfant d'explorer son environnement de façon sécurisante, les parents ayant développé, dans l'enfance, des modèles MOI sécurisants devraient mettre en place des routines familiales constantes afin de rassurer leur enfant pour qu'il développe lui aussi un attachement sécurisant. Les routines, étant des façons d'organiser temporellement et socialement la vie familiale, devraient avoir pour fonction de permettre à l'enfant de se situer dans le temps pour ainsi anticiper les événements alors qu'il n'a pas encore acquis la notion du temps. Conformément aux résultats de Fiese et al. (2002), ce moyen devrait diminuer les troubles d'adaptation puisque l'enfant est rassuré par la prévisibilité des comportements de ses figures d'attachement et par conséquent, moins susceptible de vivre de l'anxiété. Ces routines étant rassurantes pour l'enfant, leur pratique devrait également avoir pour conséquence de faire diminuer le stress lié à l'exercice du rôle de parent.

Comme le style d'attachement adulte est fortement relié à la façon d'exercer son rôle parental (Rholes et al., 1995; Tarabulsky, 2000; Paley et al., 2005), l'identification du style d'attachement de la mère et son niveau de stress parental devrait permettre d'identifier ses conceptions du rôle parental. Enfin, le lien entre la pratique de routines et la capacité d'adaptation de l'enfant est encore méconnu. Il est prédit que les caractéristiques de l'enfant (tempérament, agitation, présence d'un trouble anxieux ou d'un déficit d'attention, hyperactivité, problèmes de conduite, etc.) et les pratiques parentales, dont la mise en place de routines, devraient également s'influencer mutuellement.

## 5. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

### 5.1. Objectifs de recherche

- A. Décrire les routines familiales pratiquées par la famille et l'importance accordée.
- B. Examiner les liens entre les routines familiales et diverses caractéristiques individuelles (style d'attachement maternel) et familiales (données sociodémographiques).
- C. Évaluer les contributions des routines familiales et des variables individuelles (style d'attachement maternel) et familiales (données sociodémographiques) dans la prédiction de l'adaptation du parent (stress parental).
- D. Évaluer les contributions des routines familiales et des variables individuelles (style d'attachement maternel, stress parental) et familiales (données sociodémographiques) dans l'adaptation de l'enfant.
- E. Évaluer si les routines familiales peuvent avoir un rôle modérateur ou médiateur dans les liens entre les diverses caractéristiques individuelles et familiales et l'adaptation du parent.
- F. Évaluer si les routines familiales peuvent avoir un rôle modérateur ou médiateur dans les liens entre les diverses caractéristiques individuelles et familiales et l'adaptation de l'enfant.

### 5.2. Hypothèses de recherche

Les relations testées entre les différentes variables sont représentées dans le schéma ci-bas (voir la figure 2). Il est prédit que le sens des relations suivra les hypothèses suivantes :

#### 5.1.1. Hypothèses concernant les routines familiales

*Hypothèse 1* : L'évitement et l'anxiété dans le style d'attachement de la mère sont négativement corrélés à la pratique des routines familiales rapportées.

*Hypothèse 2* : Le contexte familial a une relation positive avec la pratique des routines familiales.

### **5.1.2. Hypothèses concernant l'adaptation du parent**

*Hypothèse 3* : L'évitement et l'anxiété dans le style d'attachement de la mère sont positivement corrélés à l'adaptation du parent.

*Hypothèse 4* : La pratique des routines familiales est négativement corrélée à l'adaptation du parent.

*Hypothèse 5* : Le contexte familial a une relation négative avec l'adaptation du parent.

*Hypothèse 6* : Les difficultés d'adaptation de l'enfant sont positivement corrélées avec les difficultés d'adaptation du parent et l'adaptation positive de l'enfant a une relation négative avec les difficultés d'adaptation du parent.

### **5.1.3. Hypothèses concernant l'adaptation de l'enfant**

*Hypothèse 7* : L'évitement et l'anxiété dans le style d'attachement maternel sont négativement corrélés aux compétences chez l'enfant et positivement corrélés aux difficultés d'adaptation chez l'enfant.

*Hypothèse 8* : La pratique des routines familiales est positivement corrélée aux compétences chez l'enfant et négativement corrélée aux difficultés d'adaptation chez l'enfant.

*Hypothèse 9* : Le contexte familial a une relation positive avec les compétences de l'enfant et négative avec les difficultés d'adaptation de l'enfant.

*Hypothèse 10* : Les difficultés d'adaptation de la mère sont négativement corrélées aux compétences de l'enfant et positivement corrélées aux difficultés d'adaptation chez l'enfant.

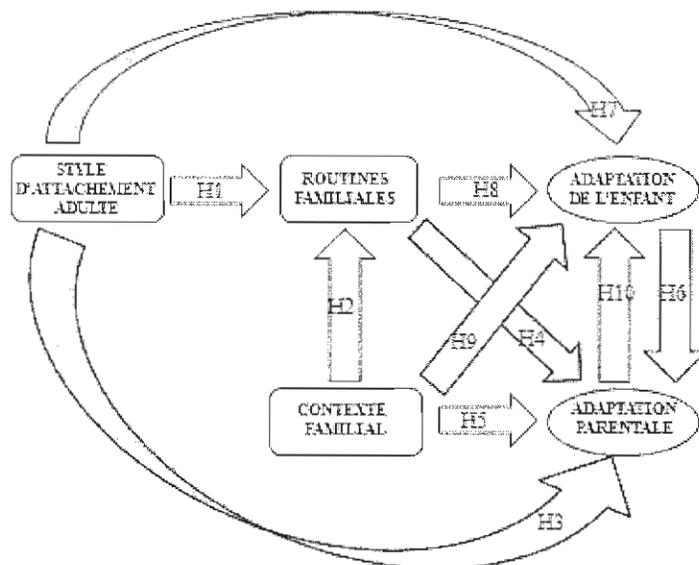


Figure 2. Schéma des hypothèses sur les relations directes

### 5.3. Pertinence des travaux de recherche

La rareté des recherches sur les routines familiales, particulièrement au Québec, suggère un créneau de recherche original. L'*Inventaire des Routines Familiales* (traduction libre du *Family Routines Inventory* de Jensen, Boyce et Hartnett, 1983) pourrait servir de document de sensibilisation et de prise de conscience pour ensuite ouvrir des discussions sur les pratiques familiales avec les familles présentant un niveau de stress parental élevé, un style d'attachement affectant leur rôle ou des difficultés d'adaptation chez l'enfant pouvant être améliorées par l'application de routines à la fois constantes et souples. Plusieurs intervenants cliniques du secteur de la santé et des services sociaux (infirmières, pédiatre, travailleur social, éducatrice, psychologue, etc.) peuvent bénéficier de l'utilisation de ce questionnaire pour dresser un portrait de l'organisation familiale et par la suite, intégrer ces informations dans un bilan clinique en vue de formuler un plan d'intervention. Des recherches ont démontré le rôle médiateur des routines au cœur de plusieurs problématiques touchant la santé mentale et physique des enfants : asthme sévère (Markson et Fiese, 2000); diabète (Greening et al., 2007); consommation d'alcool (Wolin et Bennet, 1984; Eisenberg et al., 2004); usage de la marijuana et du tabac

(Eisenberg et al., 2004); des problèmes internalisés chez les enfants d'âge scolaire (Fiese et al., 2006); et chez les adolescents (Loukas et Prelow, 2004) et des problèmes externalisés chez les adolescents (Loukas et Prelow, 2004; Keltner et al., 1990). Par ailleurs, ces publications de recherche ne décrivent pas les routines particulièrement liées à la prévention de ces problématiques. Bien qu'ils aient utilisé pour la plupart le même instrument de mesure des routines que le présent projet, aucune précision n'est apportée quant aux routines liées au coucher, aux repas, aux levers ou à d'autres moments familiaux, seul le score de fréquence est utilisé la plupart du temps. Ce projet de recherche aborde l'aspect psychosocial de la santé dans les dimensions préventive, éducative et rééducative à travers la relation mère-enfant. L'organisation routinière de la vie familiale constitue un outil concret et facile de prescription pour l'intervenant en santé familiale et d'enseignement pour les éducateurs et intervenants psychosociaux auprès des familles en difficultés ou traversant une tâche développementale tant chez les enfants que chez les parents.

## 6. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Afin de vérifier les hypothèses avancées, des données ont été recueillies auprès de mères d'enfants d'âge scolaire pour ensuite être analysées statistiquement selon un devis de recherche pré-établi.

### 6.1. Plan de recherche

Cette recherche de type corrélationnel, permet de dresser un portrait des relations entre la pratique des routines familiales, le style d'attachement de la mère, le niveau de stress parental maternel et les difficultés d'adaptation de ses enfants, en tenant compte de certains aspects du contexte familial. Le devis de recherche compte cinq variables soit : 1) le contexte familial; 2) le style d'attachement maternel, 3) les routines familiales; 4) le niveau d'adaptation de la mère et 5) le niveau d'adaptation des enfants d'âge scolaire. Les variables décrivant le contexte familial sont : le statut marital, le nombre d'enfants, la scolarité de la mère et le statut socioéconomique (SSÉ). L'échelle professionnelle pour la classification des professions canadiennes de Boyd (2008; appendice A) combine

l'éducation et le revenu associés à la profession pour obtenir un score de prestige social. Ceci nous a permis d'obtenir un score continu pour le SSÉ des familles à l'aide de la profession du parent qui obtient le score le plus élevé à cette échelle. Les scores varient entre 0 (*Trappers and Hunters*) et 100 (*Specialist Physicians; General Practitioners and Family Physicians*). Comme cette échelle est disponible en anglais seulement, une assistante de recherche parfaitement bilingue (français-anglais) a été embauchée afin de jumeler les professions rapportées par les parents aux professions associées à un score de l'échelle de Boyd. Une comparaison entre ces jumelages et ceux de la responsable du projet ont ensuite été effectués et la concordance était presque parfaite. Des discussions ont eu lieu pour les quelques disparités relevées et les deux parties se sont entendues sur des scores.

Le style d'attachement maternel, est évalué selon deux dimensions, l'anxiété et l'évitement. L'anxiété réfère à la peur de l'abandon tandis que l'évitement s'exprime par la peur des relations intimes. Les routines familiales sont évaluées selon deux aspects : la fréquence rapportée et l'importance accordée. Le niveau d'adaptation de la mère est mesuré par son niveau de stress parental qui est aussi divisé en deux domaines : parent et enfant. Le domaine parent comprend les stressors liés aux aspects du rôle parental qui se rapporte au parent comme personne (santé physique du parent, relation conjugale, dépression, sentiment de compétence, sentiment d'être restreint par son rôle parental et isolement social). Le domaine enfant mesure la perception que le parent a de son enfant (capacité de l'enfant à s'adapter aux changements, l'acceptation des caractéristiques de l'enfant par le parent, le degré d'exigence de l'enfant vis-à-vis son parent, l'humeur de l'enfant, l'hyperactivité et les problèmes d'attention chez l'enfant et la capacité de l'enfant à gratifier et renforcer son parent; Lacharité, Éthier et Piché, 1992, p.184-185). Quant au niveau d'adaptation des enfants, il comporte deux versants. Le versant positif de l'adaptation est représenté par les compétences de l'enfant et le versant négatif de l'adaptation est représenté par les troubles internalisés et externalisés.

Dans cette étude, la restriction du groupe d'âge à la période de l'enfance scolaire (6 à 12 ans) est justifiée par les besoins développementaux spécifiques à l'adolescence qui diffèrent grandement de ceux de l'enfant. Cette particularité aurait pu influencer les

résultats tant au niveau du rôle médiateur des routines familiales (qui prennent une forme et un sens différents à cette période de développement) entre l'attachement maternel et l'adaptation de l'enfant que sur le niveau de stress parental ressenti par la mère puisque le rôle de parent s'ajuste à l'adolescence. De plus, les résultats de Rescorla et al. (2007) ont démontré une différence significative dans l'expression des troubles pour ce groupe d'âge (adolescence) quant aux problèmes affectifs, à l'anxiété rapportée ainsi qu'aux somatisations. Le sexe de l'enfant sera aussi considéré comme une variable de contrôle puisque la trajectoire développementale de l'adaptation est différente selon le genre (Rescorla et al., 2007; Dugré et Trudel, 2005; Van Leeuwen, Mervielde, Braet et Bosmans, 2004).

## 6.2. Instruments de mesure

Voici les instruments de mesures utilisés pour collecter les données auprès des mères d'enfants d'âge scolaire ayant manifesté un intérêt à participer à la recherche.

### 6.2.1. *Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans - version parent (Child Behavior Checklist – CBCL)*

La *Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans - version parent* est la traduction française du *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach et Rescorla, 2001). Le CBCL 6-18 est un inventaire composé de 113 items décrivant les problèmes émotifs et comportementaux (appendice B). Cet instrument est administré aux parents d'enfants d'âge scolaire afin d'évaluer leur enfant (6 derniers mois) en choisissant la réponse qui décrit le mieux la pertinence de chaque item selon une échelle en trois points : *moins que la moyenne* (1), *dans la moyenne* (2) et *plus que la moyenne* (3). Les données recueillies par cet inventaire fournissent des informations sur la présence de problèmes sur les plans sociaux, de la pensée et de l'attention. De façon plus spécifique, différents troubles (a) internalisés (anxiété/dépression, repli sur soi et plaintes somatiques) et (b) externalisés (troubles de la conduite et comportements agressifs) peuvent être identifiés. Il y a également 11 questions ouvertes portant sur les activités, le réseau social et scolaire, la maladie, les inquiétudes et les points forts chez l'enfant ou l'adolescent. Enfin, des questions d'identifications débutent le questionnaire (nom de l'enfant, sexe, âge, niveau scolaire et type d'emploi habituel des parents).

Enfin, la fidélité test-retest de l'instrument est excellente selon Bouvard, Dantzer et Turgeon (2007), de même que sa capacité discriminante et sa validité interculturelle (Koot, Van Den Oord, Verhulst et Boomsma, 1997). Le tableau 1 indique les coefficients de fidélité obtenus par les auteurs de l'instrument ainsi que ceux obtenus auprès de notre échantillon par l'alpha de Cronbach. Cet indice statistique permet d'évaluer l'homogénéité d'un instrument d'évaluation. Plus le coefficient est proche de 1, plus la consistance interne est élevée. Les indices que nous avons obtenus sont comparables à ceux de l'instrument original pour les mesures utilisées : compétences, troubles internalisés et externalisés.

Tableau 1  
*Indices de fidélité (Alpha de Cronbach) du CBCL*

Échelles	Achenbach et Rescorla (2001)	Échantillon N = 125
Compétences et adaptation		
Activités	,69	,54
Social	,68	,48
Scolaire	,63	,68
Total	,79	,72
Selon les normes cliniques		
Anxieux/déprimé	,84	,84
Retiré/déprimé	,80	,81
Plaintes somatiques	,78	,78
Problèmes sociaux	,82	,80
Problèmes de la pensée	,78	,81
Problèmes d'attention	,86	,83
Comportement bris de règles	,85	,82
Comportement agressif	,94	,89
Troubles internalisés	,90	,90
Troubles externalisés	,94	,92
Total	,97	,97

### 6.2.2. *Questionnaire sur les expériences dans les relations amoureuses (Experiences in Close Relationship – ECR)*

Le *Questionnaire sur les expériences dans les relations amoureuses (Experiences in Close Relationship – ECR)* de Brennan, Clark et Shaver (1998) a été traduit en version française et adapté par Lafontaine et Lussier (2003). Ce questionnaire composé de 36 items mesure la façon dont les personnes ressentent l'expérience des relations amoureuses (appendice C). Il évalue deux dimensions qui définissent le style d'attachement adulte : les 18 items de la dimension *anxiété* évaluent la peur de l'abandon et le désir d'avoir des contacts intimes, tandis que les 18 items de la dimension *évitement* évaluent l'inconfort à s'investir dans des relations amoureuses. La répondante évalue l'adéquation de chaque item sur une échelle de type Likert variant de *fortement en désaccord* (1) à *fortement en accord* (7). Les auteurs de l'instrument rapportent des indices de cohérence interne (alpha de Cronbach) de ,94 pour la dimension *évitement* et de ,91 pour la dimension *anxiété*. Concernant la fidélité de la version en français de l'instrument, Lafontaine et Lussier (2003) rapportent des alphas de Cronbach de ,86 (hommes et femmes) pour la dimension *anxiété* et ,88 (femmes) pour la dimension *évitement*. Pour la présente étude, des indices de cohérence interne de ,86 pour la dimension *évitement* et de ,83 pour la dimension *anxiété* ont été obtenus.

### 6.2.3. *Inventaire des Routines Familiales (IRF; Family Routines Inventory – FRI)*

L'*Inventaire des Routines Familiales (IRF; Family Routines Inventory – FRI)* de Jensen et al. (1983), traduction et validation par Poulin et Gagnon (2006) évaluera la fréquence et l'importance des routines familiales (appendice D). Cet instrument comporte 29 affirmations où les répondants ont cinq choix de réponse concernant la fréquence de la routine (*tous les jours, 3-5 fois par semaine, 1-2 fois par semaine, presque jamais, ne s'applique pas*). L'importance de chaque routine est évaluée par trois choix de réponse (*très important, assez important, pas important*). Cet instrument est court et facile de passation, il utilise un langage simple et accessible. Jensen et al. (1983) rapporte des indices de validité convergente entre l'IRF et le *Family Environment Scale (FES)* de Moos, Insel et Humphrey (1974) (cohésion  $r = ,42$ , organisation  $r = ,46$ , contrôle  $r = ,29$ )

et discriminante (conflit  $r = -,33$ ) comparables à ceux de l'instrument original (cohésion  $r = ,35$ , organisation  $r = ,36$ , contrôle  $r = ,20$ , conflit  $r = -,18$ ) et présente une bonne fiabilité (fidélité test-retest est satisfaisante;  $r = ,85$  pour la fréquence d'application et  $r = ,76$  pour l'importance). Les auteurs ont conclu que les routines familiales telles que mesurées par l'IRF sont incontestablement des mesures valides de la cohésion familiale, de la solidarité, de l'ordre et de la satisfaction générale de la vie familiale (traduction libre de Jensen et al., 1983, p.208). L'administration de l'instrument, auprès d'un groupe de mères de la communauté algonquine de Pikogan et d'un groupe de mères allochtones francophones a révélé que la version francophone de l'outil est accessible et claire pour les mères des deux groupes. Suivant le même processus de validation que celui de Jensen et al. (1983), une version francophone du FES fut administrée en même temps que le FRI. Les profils de relations entre les deux instruments correspondent à ceux obtenus par Jensen et al. (1983). Des indices de cohérence interne (alpha de Cronbach) de ,75 pour la fréquence et de ,86 pour l'importance ont été obtenus. Des résultats similaires ont été affichés par d'autres études tel qu'un alpha de ,67 (fréquence seulement) pour Brody, Flor et Gibson (1999) et de ,78 pour Kliwer et Kung (1998).

#### **6.2.4. Indice de Stress Parental (ISP; Parenting Stress Index- PSI)**

L'*Indice de Stress Parental* – ISP (*Parenting Stress Index- PSI*) d'Abidin (1990), a été traduit et validé auprès d'une population canadienne française par Bigras, Lafrenière et Dumas (1996). Le questionnaire contient 101 items complétés par le père ou la mère avec une proposition de réponse sur une échelle Likert variant de *profondément en accord* (1) à *profondément en désaccord* (5). L'ISP est une mesure spécifique permettant d'évaluer les problèmes que le parent éprouve lorsqu'il éduque son enfant (Bigras et al., 1996, appendice E). Sa principale utilité concerne le dépistage de difficultés dans le système parent-enfant (Abidin, 1983). L'ISP permet d'obtenir des résultats sur une double source de stress: (1) les facteurs associés à l'enfant (adaptabilité, acceptabilité, exigences de l'enfant, humeur, hyperactivité, renforcement) et les facteurs associés au parent lui-même (dépression, attachement à l'enfant, restrictions, compétence parentale, isolement, relation conjugale, état de santé). Les scores globaux dits *normaux* se situent entre 175 et 245 (Abidin, 1983). Concernant les scores obtenus aux sous-échelles, un score égal ou

supérieur à 122 dans le domaine de l'enfant et un score égal ou supérieur à 153 pour le domaine parent indiquent un niveau de stress parental élevé. Selon les normes américaines, un parent qui obtient un score total de stress élevé (260 et plus) devrait être soutenu dans son rôle de parent par un professionnel (Lacharité, Éthier et Piché, 1992). Loyd et Abidin (1985) précisent qu'un score en dessous de 175 peut aussi être un indicateur de problème de fonctionnement dans le système parent-enfant. Ce score extrêmement faible peut démontrer que le parent est très défensif, méfiant et évite de montrer qu'il vit des difficultés ou qu'il s'investit peu affectivement avec l'enfant (Loyd et Abidin, 1985). Le degré de stress parental

Les coefficients de cohérence interne (Alpha de Cronbach) de la version française sont respectivement de ,91 pour le domaine de l'enfant, ,92 pour le domaine du parent et ,95 pour le stress global. Les données collectées présentent un indice de cohérence interne de ,92 pour le domaine de l'enfant, ,89 pour le domaine du parent et ,95 pour le stress global (voir le tableau 2).

Tableau 2  
*Indices de fidélité (Alpha de Cronbach) de l'ISP*

Rubriques	Version en anglais (Hauenstein, Scarr et Abidin, 1987) <i>N</i> = 435	Version en français (Bigras, Lafrenière et Abidin, 1996) <i>N</i> = 377	Échantillon <i>N</i> =93
Domaine de l'enfant			
Adaptabilité	,72	,72	,78
Acceptabilité	,76	,77	,68
Exigences	,71	,72	,73
Humeur	,59	,74	,75
Hyperactivité	,78	,70	,61
Renforcement	,63	,65	,73
Total du domaine	,91	,91	,92
Domaine du parent			
Dépression	,78	,82	,68
Attachement	,62	,56	,54
Restriction des rôles	,79	,77	,65
Compétence	,72	,76	,76
Isolement social	,78	,77	,77
Relation conjugale	,78	,75	,63
Santé du parent	,57	,66	,66
Total du domaine	,92	,92	,89
Stress total	,95	,95	,95

### 6.2.5. Questionnaire de renseignements généraux

Un questionnaire de renseignements généraux élaboré par Poulin (2008, voir appendice F) permettra de collecter des informations retenues comme des variables importantes : le statut marital de la mère, le nombre d'enfants dans la famille et leur âge respectif, le revenu familial annuel brut et le niveau de scolarité de la mère. Une question a été ajoutée pour identifier le pourvoyeur de soins principal afin de cibler la personne généralement responsable de l'application des routines.

### **6.3. Participantes**

Il s'agit d'un échantillon *tout venant* de mères ayant des enfants d'âge scolaire (5 à 12 ans). Les critères d'inclusion sont : une connaissance suffisante de la langue française (parlée à la maison de façon courante), être un pourvoyeur principal de soins à l'enfant et habiter avec ses enfants pendant une période minimale de 26 semaines par année. Aucun critère d'exclusion n'a été prévu. Toutes les mères ayant manifesté un intérêt à participer ont été contactées.

### **6.4. Recrutement**

Afin de recruter des mères d'enfants d'âge scolaire, les directions de plusieurs établissements scolaires primaires et secondaires ont été contactées pour obtenir l'autorisation de solliciter les parents d'élèves par la distribution de feuillets d'invitation à participer à la recherche aux élèves. Deux municipalités régionales de comté (MRC) ont été visées soit la Vallée-de-l'Or et Rouyn-Noranda. Des affiches ont également été mises en vue dans des endroits où les parents sont susceptibles de circuler (cliniques, pharmacies, épiceries, bibliothèques, etc.). Un numéro de boîte vocale était indiqué pour que les mères intéressées à participer puissent laisser leurs coordonnées. Les mères ayant manifesté un intérêt sont rapidement contactées (dans les quinze jours) afin de confirmer leur désir de participer à la recherche. Une date et une heure de rencontre sont ensuite fixées ainsi que le lieu, soit au domicile de la participante ou à notre bureau, selon les préférences de la mère.

### **6.5. Procédures de collecte des données**

Deux assistantes de recherche ainsi que moi-même avons rencontré les mères s'étant portées volontaires pour participer à cette recherche. Des mesures ont été mises en place afin de préserver la confidentialité des données. Les coordonnées et autres informations pouvant permettre d'identifier les participantes sont informatisées et codifiées de manière à en assurer la confidentialité et à éliminer toutes possibilités de les relier à leurs réponses aux questionnaires. Tout rapport portant sur les résultats de recherche est rendu anonyme. Les questionnaires seront détruits suite à l'obtention du diplôme doctoral. Les données sont

conservées en lieu sûr, c'est-à-dire dans un classeur verrouillé dans le local de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Les données ont été collectées à l'aide d'une entrevue dirigée. L'examinatrice a assisté la mère sur place, au besoin, pour compléter les cinq questionnaires. L'entrevue débute par la lecture et la signature en deux copies du formulaire de consentement (appendice G), la mère en conserve une copie. Tous les questionnaires sont complétés en présence de l'examinatrice. Approximativement trois heures sont nécessaires pour compléter les cinq questionnaires. Il en revient à l'examinatrice d'organiser la rencontre selon le contexte et la capacité de concentration de la mère (présence des enfants, difficulté de compréhension, etc.). La passation des cinq instruments lors de la même rencontre a été privilégiée mais non imposée. Puisque le CBCL doit être complété pour chaque enfant, un maximum de deux enfants par famille est évalué au cours d'une même entrevue afin de recueillir des informations de qualité et de maintenir la fiabilité des instruments. L'IRF a été complété une seule fois pour chaque famille puisque les routines concernent tous les membres de la famille. Quant à l'ISP, il n'a été administré qu'une seule fois puisqu'il est conçu pour évaluer le niveau de stress parental de la mère face à l'enfant qui lui cause le plus de soucis et cet état de stress influence la relation maternelle avec tous les enfants d'une même famille.

#### **6.6. Considérations éthiques**

Cette étude n'exposant les participantes qu'à des inconvénients comparables à ceux auxquels elles s'exposent dans leur vie quotidienne, le risque relié à la recherche se situe sous le seuil du *risque minimal* tel qu'indiqué dans *l'Énoncé de politique des trois Conseils* (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada, 2010). Les participantes sont des mères volontaires puisqu'elles ont elles-mêmes contacté les assistantes de recherche afin de fournir leurs coordonnées. Toutefois, des précautions ont été prises par la chercheuse-responsable pour assurer le respect des normes de l'éthique de la recherche.

### **6.6.1. Consentement**

Des formulaires de consentement ont été signés par les participantes (voir appendice G). Les examinatrices débutaient l'entrevue par la lecture de ce formulaire, puis la signature, une fois toutes les questions de la participante répondues le cas échéant. Une copie de ce formulaire était laissée à la mère afin qu'elle puisse s'y référer en tous temps en cas de désir de retrait ou pour avoir les coordonnées de la responsable afin de la contacter.

### **6.6.2. Anonymat et confidentialité**

Pour protéger l'anonymat des participantes et de leurs enfants, les noms ont été convertis en numéros et, en aucun cas, ils ne seront divulgués. Au plan de la confidentialité, les données sont conservées dans un environnement sécurisé auquel seule la chercheuse a accès et les assistantes de recherche disposent de mallettes munies de dispositif de sécurité à clé pour transporter les questionnaires complétés.

### **6.6.3. Diffusion des résultats**

Le formulaire de consentement informe les participantes que les résultats du projet, une fois codifiés pour assurer l'anonymat, feront l'objet d'une thèse ainsi que d'un article scientifique. Selon leur désir manifesté par écrit dans le formulaire de consentement, un résumé de la recherche, une fois terminée, leur sera acheminé par la poste.

### **6.6.4. Certificat éthique**

Le projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche impliquant des êtres humains de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et s'est vu attribué un certificat éthique (voir appendice H).

## **7. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS**

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS version 19 d'IBM et du test de Sobel mis en ligne à l'adresse <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm> par Preacher et Leonardelli.

## **7.1. Stratégie analytique pour la vérification des hypothèses**

Les données ont été analysées en trois étapes. D'abord à l'aide de statistiques descriptives et corrélationnelles bivariées. Ensuite une série d'analyses de régression linéaire multiple de type hiérarchique vise la vérification des hypothèses. Pour ces analyses de régression hiérarchique, les variables sont introduites par étapes. La première étape, commune à toutes les analyses, comprend des variables à contrôler soit les caractéristiques sociodémographiques (sexe et âge de l'enfant). Les étapes suivantes permettent de préciser la contribution unique des variables à l'étude soit le contexte familial et le style d'attachement adulte pour les hypothèses concernant les routines familiales. La même démarche est appliquée pour la vérification des hypothèses portant sur l'adaptation de la mère et l'adaptation de l'enfant, en introduisant, par étapes, les variables pertinentes. Enfin, des analyses complémentaires sont réalisées afin de vérifier l'éventuel rôle de modération ou de médiation que pourraient avoir les routines familiales.

Étant donné que 29 des 93 mères de l'échantillon ont répondu pour plus d'un enfant, la condition d'indépendance des données pour les analyses de régression multiple n'est pas respectée. Afin de vérifier l'impact de cette entorse aux conditions d'utilisation, les analyses ont été réalisées auprès d'un sous-échantillon composé d'un seul enfant par famille. Les résultats présentés dans l'appendice I montrent que les profils des relations entre les variables sont identiques à ceux obtenus auprès de l'échantillon de 125 enfants. Ce sont donc les résultats des analyses réalisées auprès de l'échantillon complet qui sont présentés dans les pages qui suivent.

## **7.2. Caractéristiques de l'échantillon**

Des données descriptives sont présentées afin de dresser un portrait des répondantes, de leurs enfants et des particularités de leur famille (voir tableau 3).

### **7.2.1. Mères**

Les données ont été collectées auprès de 93 mères. Elles sont âgées entre 25 et 51 ans avec une moyenne de 35,26 ans ( $N = 90$ ). La mère occupe un emploi à temps plein dans 61,3% des cas, à temps partiel pour 14% et est sans emploi pour 24,7%. Dix-huit mamans se qualifient de mère au foyer (19,4%) alors que six (6,5%) exploitent un service de garde

en milieu familial à même leur domicile. Le niveau de scolarité de la majorité des mères interrogées est majoritairement de niveau universitaire (50,5%) tandis que 25,4% d'entre elles ont 11 années et moins de scolarité [diplôme d'études secondaires (DES) et moins]. Ces taux de scolarisation des répondantes est supérieur à ce qui est observée dans la population abitibienne soit 19% pour les mères rapportant moins de 11 années de scolarité et 27 % pour les mères cumulant 16 années ou plus (16 années étant nécessaires pour obtenir un premier diplôme universitaire selon les catégories de Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 2007). Cette surreprésentation de mères fortement scolarisés de même que l'autre extrême, soit la surreprésentation de mères faiblement scolarisées seront à prendre en perspective lors de l'analyse des résultats impliquant cette variable.

### **7.2.2. Enfants**

Les enfants sont âgés de 5 à 12 ans et l'âge moyen de l'enfant au moment de la rencontre avec la mère est 8,38 ans. Les enfants sont majoritairement des filles (55,2%) et d'origine caucasienne (98,4%). Une section du questionnaire CBCL concerne les services spécialisés que l'enfant reçoit en milieu scolaire ainsi que les problèmes de nature académique ou susceptibles d'affecter la sphère scolaire. Soulignons que parmi les 125 sujets, 17 enfants (13,6%) avaient un handicap susceptible d'affecter leur rendement scolaire. Pour huit enfants (6,4%), il s'agit d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) ce qui se situe dans le taux de prévalence canadienne moyenne qui oscille entre 5 et 10% (Statistique Canada, 2007). Le fait que trois enfants (2,4%) de notre échantillon présentent un trouble envahissant du développement (TED) est préoccupant puisque ce taux est quatre fois plus élevé que la prévalence estimée dans la population québécoise de 0,6% (Noiseux, 2009). Enfin, un enfant a un trouble dyslexique, deux ont un problème de la vue et trois présentaient des handicaps qu'il a été impossible de classer.

Des antécédents sont aussi rapportés par une question ouverte puisque 34 enfants (27,2%) ont déjà éprouvé des difficultés scolaires ou autres et ces problèmes étaient majoritairement des problèmes d'apprentissage (50%) puis d'attention pour 29,4%

d'entre eux et enfin, de comportement chez 17,6%. Les données informent également que 22 enfants (17,6%) recevaient ou ont déjà reçu du soutien académique (orthopédagogue, classe spéciale, école pour enfants en difficulté). De ces 22 élèves, 16 ont reçu de l'aide aux devoirs, des rencontres avec une orthopédagogue ou une orthophoniste, alors que cinq combinaient les services de plusieurs spécialistes. Selon un rapport du Ministère de l'éducation, des loisirs et du sport du Québec (MELS; 2008), pour l'année 2006-2007, 12,1% des enfants inscrits en classe primaire ordinaire avaient un plan d'intervention et 2,8% étaient qualifiés d'élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation et d'apprentissage (ÉHDAA). Lorsque nous soustrayons les 16 enfants ayant bénéficiés de l'aide aux devoirs, qui est un service offert à tous les élèves indépendamment de la présence d'une difficulté, il reste 6 élèves ayant reçus des services spécialisés des 22 enfants de notre échantillon. Ce taux de 4,8% des élèves ayant reçu du soutien académique est plus élevé que la prévalence observée pour la population québécoise d'élèves HDAA. Par ailleurs, l'expérience clinique permet d'avancer qu'un lien direct entre le fait de bénéficier de services orthopédagogiques, orthophoniques ou d'autres spécialistes et le critère ÉHDAA est parfois absent. Ces données doivent donc être mises en contexte de façon plus précise et il est impératif de considérer la formulation de la question qui comprend les services reçus antérieurement.

### **7.2.3. Familles**

Les 93 familles consultées comptent deux enfants dans 38,7% des cas et trois enfants pour 33,3% de l'échantillon. Cette dernière donnée présente une surreprésentation des familles avec trois enfants et plus car ce taux est de 16,2% en moyenne en Abitibi-Témiscamingue. De ce fait, une sous-représentation des familles avec un seul enfant est remarquable car seulement 17,2% des familles de l'échantillon vivent cette réalité qui est pourtant celle de 45,3% des familles témiscabitiennes avec enfants selon le recensement de 2006 (Statistiques Canada, 2007).

La langue parlée à la maison est le français pour toutes ces familles et la langue maternelle des mères pour 95,7% de celles-ci. La structure familiale est majoritairement biparentale, en mariage ou en union de fait (62,4%), mais d'autres types de familles sont

présents tels que monoparental par célibat ou veuvage (7,5%), monoparental par séparation ou divorce (12,9%) et biparental en famille recomposée (17,2%). En Abitibi-Témiscamingue, la monoparentalité était vécue par 4% des cheffes de famille et 42,6% des familles étaient menés par des couples (Statistique Canada, 2007). Notre échantillon représente donc moins de mères monoparentales que ce qui est attendu en région et plus de familles biparentales.

Pour la majorité des familles, les deux parents travaillent (74,2%) et un revenu familial annuel de plus de 60 000\$ (64,1%) est rapporté. Ces données semblent relativement conformes à ce qui peut être observé dans la population générale en Abitibi-Témiscamingue puisque le recensement de 2006 nous informe que le revenu familial moyen est de 64 835\$ et que les deux parents travaillent dans 76,5% des familles (Statistique Canada, 2007).

La principale donneuse de soins est la mère dans la plupart des familles (85,6%). Elle passe en moyenne 53,4 heures par semaine auprès des enfants alors que le père en passe 37,3. Pour la majorité des mères (51,6%), 60 heures par semaine et plus sont en présence de l'enfant (excluant les heures de sommeil) tandis que 30,8% des pères en font autant. En somme, une grande majorité (97,8%) des mères passent 30 heures et plus avec l'(es) enfant(s) et c'est aussi le cas pour deux pères sur trois (65,6%). Mentionnons que dix pères (11%) sont totalement absents.

Tableau 3  
*Distribution en pourcentage des caractéristiques de l'échantillon*

Caractéristiques de l'enfant (N = 125)				
Sexe	Masculin	44,8	Féminin	55,2
Origine ethnique	Caucasien	98,4	Autochtone	0,8
Langue maternelle	Français	95,2	Anglais	3,2
Langue parlées à la maison	Français	100		
Handicap (n=17)	Oui	13,6	Non	86,4
Type de handicap	TDAH	47,1	TED	17,6
Soutien scolaire (n = 22)	Oui	17,6	Non	82,4
Type de soutien	Éducatrice	4,5	Spécialiste	72,7
Problèmes scolaires (n=34)	Oui	27,2	Non	72,8
Type de problèmes	Apprentissage	50,0	Attention	29,4
Caractéristiques de la mère (N = 93)				
Scolarité de la mère	Collégial et -	49,5	Universitaire	50,5
Caractéristiques de la famille (N = 93)				
Donneur de soins principal	Mère	85,6	Les deux	13,3
Structure familiale	Monoparentale	20,4	Biparentale	79,6
Revenu familial	≤ 60 000\$	35,9	> 60 000\$	64,1
Source de revenu familial	1 revenu	23,7	2 revenus	74,2
Nombre d'enfants dans la famille	2 et -	55,9	3 et +	44,1

Considérant la surreprésentation des enfants présentant un handicap, les caractéristiques du contexte familial de ces 17 enfants ont été regardées de plus près. Il s'avère que ces enfants sont tous des garçons d'origine caucasienne et dont la langue maternelle est le français. Leurs mères ont majoritairement une scolarité universitaire (52,9%) et sont aussi les principales donneuses de soins (70,6%). Jusqu'ici seul le sexe de l'enfant diffère de l'ensemble de l'échantillon quant aux caractéristiques de l'enfant et de la mère. Par ailleurs, il importe de considérer que le sexe masculin est un facteur de risque reconnu pour le TED et le TDAH, les deux principaux handicaps présents dans ce sous-échantillon. Les caractéristiques des familles sont également semblables quant au nombre d'enfants (2 et - = 58,8%) et aux sources de revenus (1 revenu = 29,4%). Par contre, elles diffèrent quant à la structure car la proportion de monoparentalité est plus élevée (47,1%) et le faible revenu également (≤ 60 000\$ = 47,1%).

#### 7.2.4. Adaptation des enfants

L'adaptation des enfants a été mesurée à l'aide de la *Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans* (CBCL). Cet outil permet de produire un score *T* pour les troubles internalisés, les troubles externalisés ainsi que les compétences de l'enfant. Les scores obtenus aux différentes échelles du CBCL sont présentés dans le tableau 4 et comparés avec ceux obtenus par Achenbach et Rescorla (2001). Les scores présentent des moyennes comparables. Aux échelles de la *Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans* (CBCL) permettant d'identifier les besoins cliniques de l'enfant quant aux troubles internalisés et externalisés, 26,4% des enfants évalués présentent un tableau clinique (score *T* de 60 et +) pour les troubles externalisés tandis que 32,8% présentent cette fragilité pour les troubles internalisés. Quant au score total, 27,2% des enfants devraient recevoir une évaluation plus approfondie car ils présentent des scores au-dessus du seuil clinique (60 et +). Au niveau du profil des compétences, 27,2% des enfants présentaient un score sous le seuil clinique (37 et -).

Tableau 4

*Comparaison entre les résultats obtenus aux échelles du CBCL (N = 125) et ceux de Achenbach et Rescorla (2001) (N=777)*

Échelle	Moyenne <sup>b</sup> (ÉT)	Moyenne <sup>b</sup> (ÉT) Achenbach et Rescorla (2001)
Anxiété/dépression	4,3 (3,91)	2,95 (2,85)
Retrait/dépression	1,96 (2,39)	1,58 (1,9)
Plaintes somatiques	1,55 (2,06)	1,23 (1,78)
Problèmes sociaux	3,11 (3,13)	2,15 (2,45)
Problèmes de la pensée	2,25 (2,4)	1,63 (1,85)
Problèmes d'attention	4,66 (3,65)	2,43 (3,33)
Comportement bris-de-règles	2,21 (2,43)	2,13 (2,58)
Comportements agressifs	6,39 (5,50)	4,58 (4,53)
Total Troubles internalisés <sup>a</sup>	53,78 (10,68)	50,15 (9,63)
Total Troubles externalisés <sup>a</sup>	53,58 (10,84)	50,08 (9,55)
Compétences – activités	10,64 (2,22)	10,98 (2,2)
Compétences – sociale	7,64 (2,18)	8,73 (2,55)
Compétences – scolaire	3,83 (1,11)	5,00 (0,95)
Total Compétences <sup>a</sup>	43,41 (9,56)	50,00 (10,00)

<sup>a</sup> Score *T*, <sup>b</sup> Score brute (*raw score*)

Le CBCL comprend également des questions ouvertes afin de connaître les forces de l'enfant selon la perception du répondant de même que les inquiétudes que ce dernier a face au développement de l'enfant. Les réponses étaient principalement composées de mots simples ou de phrases courtes. Une analyse thématique du contenu (Bardin, 1977) a permis de grouper les réponses obtenues par catégories afin de permettre une analyse quantitative dont les résultats sont présentés au tableau 5. Pour les 125 enfants dont les mères ont complété ce questionnaire, 120 inquiétudes ont été rapportées. Ces inquiétudes, mentionnées à une question ouverte de l'instrument, ont été classées selon leur temporalité, c'est-à-dire qu'elles étaient anticipées (ex : *Qu'elle ne fasse pas de hautes études*) ou actuelles au moment de l'évaluation (p.ex. *Perfectionniste! Il faut sans cesse dédramatiser les situations qui lui imposent un stress*). Parmi les données collectées, 81,6% des inquiétudes étaient considérées comme actuelles. Ces inquiétudes manifestées ont aussi été classées selon la sphère de développement qu'elles touchaient chez l'enfant. Ainsi, quatre catégories ont été formées : sociale, cognitive/rendement scolaire, affective/trait de personnalité et comportementale. Par exemple, une mère a écrit «*L'influence des autres sur lui. Sa capacité à régler des conflits correctement*», ces inquiétudes ont été classées dans la *sphère de développement social*. Les réponses ont été partagées pour 28,9% comme appartenant à la sphère sociale, 26,4% à la sphère affective/trait de personnalité, 20,7% à la sphère comportementale et 14% à la sphère cognitive/rendement scolaire. Notons que 9 mères (7,4%) ont mentionné n'avoir aucune inquiétudes vis-à-vis le développement de leur enfant. Parmi les 125 enfants évalués, 38 mères ont ajouté des inquiétudes supplémentaires et 47,4% de ces inquiétudes touchaient la sphère affective/trait de personnalité (p.ex. «*Parfois il manque de confiance en lui, n'ose pas essayer quelque chose de nouveau*»).

Les mères pouvaient également rapporter des points positifs au sujet de l'enfant évalué et les réponses ont été classifiées selon la sphère de développement à laquelle ils se rapportent (voir tableau 5). De ce fait, il est constaté que pour 37,4% des enfants, leurs points positifs touchent la *sphère sociale* (p.ex. *Sociabilité et sa politesse*) et pour 34,1%, la *sphère affective/trait de personnalité* (p.ex. *Toujours de bonne humeur*). Soixante-dix-

neuf mères ont ajouté des points positifs et 50,6% de ces commentaires se rapportent à la sphère affective/trait de personnalité de l'enfant.

Tableau 5

*Résultats des réponses aux questions ouvertes de l'échelle des compétences du CBCL*

Échelle	N		%		%
Inquiétudes	120	Aucune	7,4	Sphère sociale	28,9
Caractère du sujet d'inquiétude	120	Actuel	81,6	Anticipé	14,4
Aspects positifs	123	Sphère sociale	37,4	Sphère affective/ trait de personnalité	34,1

#### **7.2.4.1. Caractéristiques des enfants présentant un score clinique aux troubles intériorisés du CBCL**

Quarante et un enfants de l'échantillon présentent un score clinique aux troubles intériorisés du CBCL ce qui représente 32,8% de l'échantillon. Vingt-quatre filles et dix-sept garçons âgés entre 6 et 12 ans dont 29,3% ont 7 ans (moyenne de 8,61 ans). Ces enfants vivent majoritairement dans des familles biparentales (80,5%). Cinquante-huit mères, âgées en moyenne de 35,66 ans, ont un diplôme collégial ou moins (47,5%). La moitié de ces familles (50,8%) compte un ou deux enfants et il est à remarquer que 13 familles comptent trois enfants. La mère est encore ici la principale donneuse de soins (85,4%). Les deux tiers (63,4%) des familles déclarent un revenu familial annuel de plus de 60 000\$.

#### **7.2.4.2. Caractéristiques des enfants présentant un score clinique aux troubles extériorisés du CBCL**

Trente-deux enfants de notre échantillon présentent un seuil clinique aux troubles externalisés. Ces enfants sont âgés entre 5 et 11 ans (moyenne de 7,64 ans) et le sexe est partagé assez également (garçons à 51,5%). Ils vivent pour la plupart dans des familles biparentales (72,7%) qui comptent deux enfants et moins (50,8%). La mère est âgée en moyenne de 34,84 ans. Quarante-quatre des 122 mères ayant partagé leur scolarité (36,1%) ont complété un baccalauréat universitaire ou une plus haut diplôme universitaire tandis que 10,7% ont un DES ou moins. La majorité de ces enfants (89,3%) proviennent donc d'un milieu où la mère a un niveau de scolarité de niveau collégial ou

supérieur. Pour ce qui est des soins aux enfants, c'est majoritairement la mère qui s'en occupe (78,8%). Ces familles sont partagées quant aux revenus puisque près de la moitié (48,5%) ont un revenu dépassant les 60 000\$.

#### 7.2.5. Style d'attachement de la mère

Le style d'attachement de la mère est qualifié par un score continu quant aux dimensions anxiété et évitement. Pour les 93 mères ayant complété le *Questionnaire sur les expériences dans les relations amoureuses* (ECR), les résultats indiquent des scores se situant entre 18 et 126. Plus spécifiquement, les scores se situent entre 18 et 83 pour la dimension évitement et entre 19 et 96 pour la dimension anxiété. Les scores moyens pour les dimensions évitement et anxiété sont respectivement de 38,00 (ÉT 14,75) et 48,33 (ÉT 15,90).

#### 7.2.6. Routines familiales

Un score de fréquence et un score d'importance des routines ont été obtenus selon les réponses aux items de *l'Inventaire des routines familiales* (IRF). La distribution des réponses collectées pour chaque catégorie de routines sont présentées selon la fréquence et l'importance au tableau 6. L'IRF est un questionnaire comportant 10 catégories de routines composées par 28 items évalués sur des échelles de réponse variées (voir la section *instruments de mesure*). Deux dimensions de la routine sont évaluées par la mère soit la fréquence (0= *Ne s'applique pas*, 1= *Presque jamais*, 2= *1 à 2 fois par semaine*, 3= *3 à 5 fois par semaine*, 4= *Toujours - tous les jours*) et l'importance accordée pour maintenir la famille unie (1= *Pas du tout importante*, 2= *Assez importante*, 3= *Très importante*). De façon générale, les 93 familles pratiquent les routines pour une moyenne de *1 à 2 fois par semaine* (items 1-8; 11-15; 17-21, 24-28) ou *3-6 fois par année* (items 9, 10) ou *au moins 2 fois par mois* (item 16), ou *au moins une fois par mois* (items 22-23) (moyenne de 2,18) et les considère *assez importantes* avec une moyenne de 2,30.

La première catégorie *Routines hebdomadaires* est pratiquée *3 à 5 fois par semaine* par 71,2% des familles. Cette catégorie de routines est classée *très importante* pour 74,4% des mères. Les *routines de fin de semaine* sont toujours pratiquées pour 63,2% et obtiennent un score d'importance élevé (très important pour 76,8%). Les *routines des*

*enfants* sont pratiquées mais plus mitigées quant à leur fréquence (41,6% pour *1 à 2 fois par semaine* et 52% pour *3 à 5 fois semaine*) et quant à leur importance également (*assez important* pour 69,6% des répondantes). La *routine des parents* qui se rapporte à une sortie ou une activité que les parents pratiquent en couple est peu fréquente (*presque jamais* à 37,6%) mais pourtant considérée comme *très importante* pour 45,2% des familles. La catégorie obtenant le plus haut pourcentage de fréquence est *routines du coucher* avec 87,9% pour *toujours – tous les jours* et son importance pour ces familles est aussi élevée avec un score de 92,7% de *très important*. Les *routines du repas* sont appliquées *3 à 5 fois par semaine* par 48,8% et *tous les jours* pour 45,6% avec une importance qualifiée de *assez* pour 40% et de *très* pour 58,4%. Les *routines* concernant les contacts avec la *famille élargie* sont *très importantes* pour 70,4% des mamans et les contacts sont de *3 à 5 fois par semaine* pour 56% des familles. Les *routines des départs et des retours* qui se traduisent par la communication de son départ aux autres membres de la famille et par l'accueil d'un membre à son retour se font de *3 à 5 fois par semaine* pour 48% mais il est intéressant de noter que ces routines sont peu fréquentes (*1 à 2 fois par semaine*) pour presque le quart des familles (24,8%) et se pratiquent tous les jours pour 23,2%. L'importance accordée à ces routines reflète cette pratique dévoilée car elles sont *assez importantes* pour 53,6% des familles et *très importantes* pour 44%. La *routine de la discipline* obtient un fort pourcentage de pratique (*tous les jours* pour 63,7%) et une importance élevée (*très important* à 77,4%). Enfin, la *routine des tâches* est partagée entre *1 à 2 fois par semaine* (22,6%), *3 à 5 fois par semaine* (31,5%) et *tous les jours* (33,1%). Son importance accordée pour maintenir la famille unie est aussi partagée entre *assez* (38,7%) et *très* (57,3%).

Tableau 6

*Distribution des réponses obtenues pour chaque catégorie de routines de l'IRF selon la fréquence et l'importance*

Catégorie de routines	Fréquence relative des réponses (%)				
	0	1	2	3	4
Fréquence					
Routines hebdomadaires (#1 à 8)	0 <sup>a</sup>	0	7,2	71,2	21,6
Routines de fin de semaine (#9 et 10)	0 <sup>b</sup>	3,2	13,6	20,0	63,2
Routines des enfants (#11 à 15)	0 <sup>a</sup>	2,4	41,6	52,0	4,0
Routine des parents (#16)	16 <sup>c</sup>	37,6	15,2	23,2	8,0
Routines du coucher (#17 et 18)	0 <sup>a</sup>	0	0,8	11,3	87,9
Routines du repas (#19 à 21)	0 <sup>a</sup>	0	5,6	48,8	45,6
Routines – famille élargie (#22 et 23)	0 <sup>d</sup>	2,4	11,2	56,0	30,4
Routines des départs et des retours (#24 à 26)	0,8 <sup>a</sup>	3,2	24,8	48,0	23,2
Routine de la discipline (#27)	0 <sup>a</sup>	9,7	11,3	15,3	63,7
Routine des tâches (#28)	1,6 <sup>a</sup>	11,3	22,6	31,5	33,1
Importance		<b>1<sup>e</sup></b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
Routines hebdomadaires (#1 à 8)		0,8	24,8	74,4	
Routines de fin de semaine (#9 et 10)		0,8	22,4	76,8	
Routines des enfants (#11 à 15)		2,4	69,6	28,0	
Routine des parents (#16)		20,9	33,9	45,2	
Routines du coucher (#17 et 18)		0	7,3	92,7	
Routines du repas (#19 à 21)		1,6	40,0	58,4	
Routines – famille élargie (#22 et 23)		0,8	28,8	70,4	
Routines des départs et des retours (#24 à 26)		2,4	53,6	44,0	
Routine de la discipline (#27)		1,6	21,0	77,4	
Routine des tâches (#28)		4,0	38,7	57,3	
		Min	Max	Moyenne	ÉT
Score total de Fréquence		1,10	2,72	2,18	0,30
Score total d'Importance		1,33	3,00	2,30	0,40

Notes<sup>a</sup> : 0=ne s'applique pas, 1=presque jamais, 2=1 à 2 fois par semaine, 3=3 à 5 fois par semaine, 4=toujours-tous les jours. <sup>b</sup> : 0=ne s'applique pas, 1=presque jamais, 2=3 à 6 fois par année, 3=au moins une fois par mois, 4= toujours – toutes les semaines. <sup>c</sup> : 0=ne s'applique pas, 1=presque jamais, 2=au moins 2 fois par mois, 3=plus de 3 fois par mois, 4=toujours – tous les jours. <sup>d</sup> : 0=ne s'applique pas, 1= presque jamais, 2= au moins une fois par mois, 3= au moins une fois par semaine, 4= toujours – tous les jours. <sup>e</sup> : 1= pas du tout important, 2= assez important, 3= très important

### 7.2.7. Stress parental

Les résultats de l'échantillon aux rubriques de l'ISP sont présentés dans le tableau 7. Les résultats obtenus par Lacharité et al. lors de la validation québécoise de l'instrument sont présentés comme comparables afin de mettre nos données en contexte. Les mères de notre échantillon présentent des scores inférieurs à ceux de Lacharité et al. (1992). Notre échantillon présente un score global moyen de stress parental, de 215,45 (ÉT=41,95) alors que Lacharité et al. (1992) avaient obtenu un score moyen de 231,9 (ÉT=40) pour leur échantillon québécois. Au domaine de l'enfant, notre échantillon obtient une moyenne de 99,7 (ÉT=23,25) comparativement à 105,6 (ÉT=19,6) obtenus par Lacharité et al. en 1992. Tandis qu'au domaine du parent, nous constatons une moyenne de 115,74 (ÉT=22,63) et ces mêmes auteurs avaient obtenu 126,3 (ÉT=25,4). Des seuils cliniques aux domaines de l'enfant et du parent ont été observés pour 16% des mères quant à leur évaluation du portrait de leur stress face à leur enfant (acceptabilité, adaptabilité, exigences, humeur, hyperactivité et renforcement) et 5,6% quant à leur évaluation de ce qui touche à leur rôle parental (dépression, attachement, restriction des rôles, compétence, isolement social, relation conjugale et santé). Parmi notre échantillon, 19 mères (15,2%) présentaient un score élevé (score global de 260 et plus). Ces femmes sont âgées entre 28 et 51 ans (moyenne de 35,74) et elles sont mères de filles dans 52,6% des cas. Leur enfant est âgé en moyenne de 8,42 ans (entre 5 et 12 ans). Une majorité (68,4%) est en couple et les deux parents travaillent dans 84,2% des foyers. Dans 73,7% des cas, elles ont deux (47,4%) ou trois (26,3%) enfants. Elles ont fait des études collégiales ou plus à 79%. De plus, elles occupent des emplois à temps complet (78,9%) et leur famille possède un revenu annuel de 60 000\$ et plus (73,7%). Pourtant, elles sont les donneuses de soins principales aux enfants dans 73,7% des familles et passent en moyenne 51,58 heures par semaine avec les enfants. Les pères de ces familles passent en moyenne 26,68 heures par semaine avec les enfants. Mentionnons, que trois pères sont complètement absents.

Il est également possible d'observer un niveau de stress parental dit *extrêmement bas* ou *désengagé* (score de 175 et moins). Vingt-trois mères présentent ce type de score, soit 18,4% de notre échantillon. Ces femmes sont âgées entre 26 et 45 ans (moyenne de 36,04

ans). L'enfant évalué est âgé entre 5 et 12 ans (moyenne de 7,78 ans) et masculin pour 52,2 % des cas. Pour la majorité, les mères sont en couple (69,6%) et ont 2 enfants (34,8%) à 3 enfants (43,5%). Concernant leur formation, 69,5% ont une scolarité universitaire et presque autant (69,2%) travaillent à temps complet. Leur foyer compte sur un revenu annuel de plus de 60 000\$ dans 69,6% des cas. La mère est la principale pourvoyeuse de soins pour toutes ces familles sauf une, où les deux parents s'occupent des enfants. La mère passe en moyenne 51,17 heures avec les enfants alors que le père en passe 37,37 heures en moyenne.

Cet instrument permet de détecter les modes de réponse dits *défensif*. Les répondants présentant cette caractéristique peuvent tenter de répondre à un besoin de désirabilité sociale, se protéger du jugement de la personne qui analyse les résultats au questionnaire ou désirer projeter une image de parent idéal. Parmi nos 120 répondantes, 25 (20%) présentent un mode de réponse *défensif*. De ces 25 mères, 76% sont en couple et sont âgées en moyenne de 36,04 ans. Des analyses de régressions multiples ont permis de produire un portrait de prédiction de ce mode de réponse et ces analyses statistiques sont présentées plus loin. Notons qu'aucune des 19 mères présentant un niveau de stress parental élevé n'a un profil de *répondant défensif*.

Tableau 7  
*Comparaison entre les résultats obtenus aux rubriques de l'ISP (N=93) et les résultats de l'échantillon québécois de Lacharité, Éthier et Piché (1992) (N=122)*

Rubriques	Min.	Max.	Moyenne (ÉT) <sup>a</sup>	Moyenne (ÉT) <sup>a</sup> Lacharité et al. (1992)
Adaptabilité	11	46	24,6 (6,5)	26,2 (5,5)
Acceptabilité	7	28	12,4 (4,3)	12,5 (4,0)
Exigences	8	36	19,5 (5,7)	20,9 (5,5)
Humeur	5	23	10,9 (3,8)	10,9 (3,2)
Hyperactivité	13	36	22,8 (5,2)	23,6 (5,7)
Renforcement	6	25	9,6 (3,4)	11,3 (3,9)
Dépression	9	33	19,2 (5,6)	20,3 (5,7)
Attachement	7	22	12,5 (3,6)	13,8 (3,9)
Restriction des rôles	8	29	17,1 (4,3)	18,3 (6,1)
Compétence	16	51	27,0 (6,4)	32,0 (6,3)
Isolement social	6	21	11,4 (3,9)	12,5 (4,3)
Relation conjugale	8	31	16,6 (4,8)	17,4 (5,8)
Santé du parent	5	25	12,1 (3,9)	12,0 (3,4)
Domaine de l'enfant	52	167	99,7 (23,3)	105,6 (19,6)
Domaine du parent	64	169	115,7 (22,6)	126,3 (25,4)
Stress total	120	328	215,5 (42,0)	231,9 (40,0)

<sup>a</sup>Score T

### 7.3. Analyses corrélationnelles et distribution des données

Des analyses corrélationnelles ont été menées afin de constater et de pondérer les liens entre les variables. Préalablement, la distribution normale des données a été vérifiée et les mesures d'aplatissement et d'asymétrie des distributions sont présentées au tableau 8. Il est à noter que les valeurs des indices d'asymétrie et d'aplatissement demeurent à l'intérieur des balises de la normalité (< 1).

Les résultats aux analyses bivariées entre les variables à l'étude soient : les routines familiales (fréquence et importance), le stress parental (score au domaine parent, au domaine enfant et score total), le contexte familial [statut socio-économique selon l'échelle de Boyd (2008), le niveau de scolarité de la mère, le nombre d'enfants dans la

famille, le type de famille], le style d'attachement maternel (dimension évitement et anxiété) ainsi que l'adaptation de l'enfant (troubles internalisés, externalisés et compétences) ainsi que deux variables contrôles (sexe et âge de l'enfant) sont présentés dans le tableau 8.

Parmi les caractéristiques de l'enfant, le sexe n'est associé à aucune autre variable et ne sera donc pas retenu pour les analyses subséquentes. L'âge est associé au stress parental du domaine enfant ( $r = ,17, p \leq ,05$ ) ainsi qu'aux troubles externalisés ( $r = -,18, p \leq ,05$ ). Bien que ces corrélations soient faible, elles sont significatives et justifient d'inclure cette variable pour les analyses multivariées.

Concernant les mesures du stress parental, bien que les domaines enfant et parent soit corrélés ( $r = ,67, p \leq ,000$ ), ils ne partagent que 47% de variance commune. Ce taux ne justifie pas de les soustraire pour n'utiliser que le score total qui est en fait la somme des deux scores des domaines. Les analyses de régression seront donc effectuées en considérant ces deux variables distinctement.

Entre les caractéristiques du contexte familial, seule la variable concernant le nombre d'enfants est rejeté puisqu'elle n'est corrélée à aucune autre sauf au type de famille qui sera considéré dans les analyses multivariées.

Enfin, la forte corrélation trouvée entre les aspects fréquence et importance des routines familiales ( $r = ,81, p \leq ,01$ ) a justifié de les combiner pour ne former qu'une seule variable identifiée *routines* d'autant plus que ces deux aspects comptent 66% de variance commune.

Tableau 8  
Matrice des corrélations entre les variables à l'étude (N = 125)

Variable	M	ÉT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1- Type de famille	-	-	-														
2- Sexe enfant	-	-	-,05	-													
3- Âge enfant	8,38	2,04	-,04	-	-												
4- Nombre d'enfants	2,50	0,93	,29***	,01	,01	-											
5- Scolarité de la mère	8,80	2,99	,16	-,12	-,02	,02	-										
6- SSÉ familial	70,14	21,01	,15	,00	,01	,06	,58***	-									
7- ECR- Anxiété	2,69	0,88	-,11	-,01	,06	-,14	-,02	-,02	-								
8- ECR- Évitement	2,11	0,82	-,18*	-,08	,07	-,06	-,09	-,11	,40***	-							
9- ISP- parent	115,74	22,63	,06	,01	,09	-,00	-,12	-,26*	,30***	,44***	-						
10- ISP- enfant	99,70	23,25	,04	,13	,17*	,07	-,01	-,11	,03	,25**	,67***	-					
11-ISP- total	215,45	41,95	,06	,07	,14	,04	-,07	-,20*	,18	,38***	,91***	,91***	-				
12- IRF- Fréquence	2,18	0,29	,09	,07	-,04	,14	,27**	,22*	-,13	-,21*	-,36***	-,12	-,26**	-			
13- IRF- Importance	2,30	0,27	,14	-,03	-,04	,11	,28**	,16	-,12	-,12	-,28**	-,06	-,18*	81***	-		
14- CBCL- Internalisés	53,78	10,68	-,03	-,09	,01	,01	-,25**	-,24*	,17	,10	,30***	,29**	,32***	-,15	-,07	-	
15- CBCL- Externalisés	53,58	10,84	-,03	,10	-,18*	,08	-,19*	-,28*	,02	,07	,39***	,45***	,46***	-,23*	-,20*	-,56***	-
16-CBCL- Compétences	43,41	9,56	-,01	-,13	,09	,11	,30***	,19*	,12	,02	-,19*	-,23**	,38***	,34***	-,23**	-,10	-,20*
Asymétrie					,30	0,36	-0,32	-0,39	0,62	0,98	0,27	0,39	,20	-0,90	-0,43	0,23	-0,21
Aplatissement					-1,09	-0,03	-1,31	-0,85	0,44	0,48	-0,07	-0,17	-,16	0,89	-0,13	-0,08	-0,40

Notes. Type de famille : 1 = famille monoparentale, 2 = famille biparentale. Niveau de scolarité de la mère : 1 = primaire incomplet, 2 = primaire complété, 3 = secondaire incomplet, 4 = secondaire complété, 5 = collégial général incomplet, 6 = collégial général complété, 7 = collégial technique incomplet, 8 = collégial technique complété, 9 = université certificat incomplet, 10 = université certificat complété, 11 = université baccalauréat incomplet, 12 = université baccalauréat complété. SSÉ = Statut SocioÉconomique selon l'échelle de Boyd (2008). ECR= *Experiences in Close Relationships*. ISP= *Indice de Stress Parental*. IRF= *Inventaire des routines familiales*. CBCL= *Child Behavior Checklist*.

\* $p \leq 0,05$ , \*\* $p \leq 0,01$ , \*\*\* $p \leq 0,001$ .

#### 7.4. Vérification des hypothèses

Les analyses de régression multiple hiérarchique permettent de vérifier plus précisément la contribution des variables, tant en bloc qu'individuellement, en procédant par étapes pré-établies. Il est donc possible d'évaluer la contribution unique de blocs de variables et de variables individuelles à l'aide du changement de  $R^2$  ( $\Delta R^2$ ) et du carré de la corrélation semi-partielle [ $r^2_{y(x;z)}$ ], qui correspond à la proportion de variance unique expliquée par un prédicteur. Comme nous tentons de prédire les routines familiales, le stress parental ainsi que l'adaptation de l'enfant, l'ordre d'introduction des blocs permettra de contrôler les variables indépendantes d'abord puis de mesurer la contribution des variables dépendantes par la suite.

Comme cette recherche s'intéresse particulièrement au rôle de l'organisation routinière de la vie familiale cette section d'analyses débute par les hypothèses touchant ce concept. Les hypothèses 1 et 2 soutiennent l'idée que les deux dimensions de l'attachement de la mère ainsi que le contexte familial contribuent à prédire la pratique des routines familiales. Une analyse de régression multiple hiérarchique en quatre étapes a donc été menée avec, comme variable dépendante les routines (voir le tableau 9).

Tel que présenté dans le tableau 9, le modèle final permet d'expliquer 9,7% de la variance totale de la pratique de routines familiales.

Contrairement à l'hypothèse 1, les résultats ne révèlent pas de contribution significative de la dimension évitement dans le style d'attachement adulte de la mère afin de prédire les routines pratiquées par les familles.

Par ailleurs les résultats révèlent une relation significative entre le bloc des variables du contexte familial et la pratique des routines, ce qui confirme l'hypothèse 2. La contribution de cet ensemble de prédicteurs représente plus de 8% de l'explication de la variance de la pratique des routines familiales. Des deux variables composant ce bloc, seule la scolarité de la mère est reliée significativement à la fréquence des routines [ $\beta = ,28, p = ,011, r^2_{y(x;z)} = ,052$ ]. Ainsi, plus la mère est scolarisée plus la pratique de routines familiales est élevée et ce, indépendamment du SSÉ familial.

Tableau 9

*Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant les routines familiales (N = 125)*

Étape et prédicteur	B	Et B	$\beta$	$r^2_{y(x;z)}$	$R^2$	$\Delta R^2$
Étape 1 Contexte familial					,081**	,081**
Scolarité de la mère <sup>a</sup>	0,06	0,02	,28**	,052		
SSÉ (Boyd)	0,00	0,00	,01	,000		
Étape 2 Attachement adulte					,097**	,016
Évitement	-0,10	0,07	-,13	,016		

Notes.  $r^2_{y(x;z)}$  = carré de la corrélation semi-partielle.

<sup>a</sup> 1 = primaire incomplet, 2 = primaire complété, 3 = secondaire incomplet, 4 = secondaire complété, 5 = collégial général incomplet, 6 = collégial général complété, 7 = collégial technique incomplet, 8 = collégial technique complété, 9 = université certificat incomplet, 10 = université certificat complété, 11 = université baccalauréat incomplet, 12 = université baccalauréat complété.

\*  $p \leq ,05$ , \*\*  $p \leq ,01$ , \*\*\*  $p \leq ,001$ .

Les résultats des analyses de régression multiple visant à vérifier les hypothèses 3 à 5, traitant le stress parental comme variable dépendante, sont présentés dans les tableaux 10 et 11. Comme l'indice de stress parental est composé de deux domaines, des analyses séparées sont réalisées pour le domaine de l'enfant et celui du parent. Bien que la corrélation entre ces deux domaines soit relativement élevée ( $r = ,67$ ,  $p = ,000$ ), des différences conceptuelles suffisamment importantes nous indiquent de poursuivre les analyses en les différenciant tel que d'autres auteurs l'ont fait (Mainemer, Gilman et Ames, 1998; Moss et al., 1998; Knoester, Helmerhorst, van der Westerlaken, Walther et Veen, 2007). Les résultats des analyses confirment que ce choix est judicieux puisque leur fusion masquerait des informations importantes et pertinentes.

Pour ce qui est du domaine du parent composant le stress parental, le modèle final explique 39,2% de sa variance totale. Le SSÉ familial explique à lui seul près de 9% de la variance de la variable dépendante et apporte une contribution significative [ $\beta = -,26$ ,  $p = ,003$ ;  $r^2_{y(x;z)} = ,070$ ] : plus les familles ont un SSÉ élevé moins la mère présente un niveau élevé de stress parental dans le domaine du parent. Ces résultats confirment l'hypothèse 5.

L'introduction, à la troisième étape, des dimensions de l'attachement adulte maternel ajoute une contribution significative au modèle de près de 19%, confirmant l'hypothèse 3. Toutefois, seule la dimension de l'évitement de l'intimité participe significativement à cette contribution [ $\beta = ,36, p = ,000; r^2_{y(x;z)} = ,125$ ]. Ainsi plus les mères présentent un score élevé d'évitement de l'intimité avec leur partenaire plus leur niveau de stress parental du domaine du parent est élevé.

L'hypothèse 4 est confirmée par l'introduction dans le modèle des routines familiales qui ajoutent 4,5% d'explication supplémentaire de la variance. La pratique des routines est une variable qui contribue significativement à prédire le niveau de stress parental au domaine du parent [ $\beta = -,22, p = ,007; r^2_{y(x;z)} = ,045$ ]. Ces résultats signifient globalement que moins les routines sont fréquentes et moins elles sont perçues comme importantes plus le stress parental maternel est élevé dans le domaine du parent.

Le bloc des indicateurs de l'adaptation de l'enfant introduit à l'étape 5 contribuent à plus de 9% de la variance totale du stress parental du domaine du parent. Ce résultat confirme la relation attendue entre l'adaptation de l'enfant et le stress parental (Hypothèse 9). Par ailleurs, la présence de troubles externalisés constitue le seul prédicteur significatif dans ce bloc [ $\beta = ,26, p = ,005; r^2_{y(x;z)} = ,043$ ]. En d'autres termes, plus l'enfant présente un niveau élevé de troubles externalisés plus la mère exprime un niveau élevé de stress parental dans le domaine du parent. En résumé, les variables pouvant prédire significativement une hausse du niveau de stress parental de la mère au domaine du parent de l'ISP sont, un SSÉ familial faible, un niveau élevé d'évitement dans le style d'attachement de la mère, une faible pratique des routines familiales et la présence de troubles externalisés chez l'enfant.

Tableau 10

*Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant le domaine du parent du stress parental (N = 125)*

Étape et prédicteur	B	Et B	$\beta$	$r^2_{y(x;z)}$	$R^2$	$\Delta R^2$
Étape 1 Contexte familial					,069**	,069***
SSÉ (Boyd)	-0,28	0,09	-,26**	,069		
Étape 2 Attachement adulte					,261***	,192***
Anxiété	3,84	2,19	,15	,019		
Évitement	9,89	2,37	,36***	,106		
Étape 3 Routines familiales					,306***	,045**
Fréquence et importance	-7,46	2,66	-,22**	,045		
Étape 4 Adaptation de l'enfant					,392***	,086***
Compétences	-0,21	0,19	-,09	,006		
Troubles externalisés	0,55	0,19	,26**	,043		
Troubles internalisés	0,10	0,19	,05	,001		

Notes.  $r^2_{y(x;z)}$  = carré de la corrélation semi-partielle..

\*  $p \leq ,05$ , \*\*  $p \leq ,01$ , \*\*\*  $p \leq ,001$ .

Pour ce qui est du domaine de l'enfant du stress parental, le modèle final explique 35,5% de sa variance totale (voir le tableau 11). L'âge de l'enfant, permet d'expliquer 3% de la variance du stress parental au domaine de l'enfant [ $\beta = ,17$ ,  $p = ,052$ ;  $r^2_{y(x;z)} = ,030$ ]. Plus l'enfant est jeune, plus le niveau de stress parental exprimé par la perception maternelle négative des caractéristiques de l'enfant est élevé.

L'introduction, à la seconde étape, de la dimension évitement de l'attachement adulte maternel ajoute une contribution significative au modèle de près de 6%, confirmant l'hypothèse 3 [ $\beta = ,24$ ,  $p = ,007$ ;  $r^2_{y(x;z)} = ,056$ ]. Ainsi plus les mères présentent un score élevé d'évitement de l'intimité avec leur partenaire plus leur niveau de stress parental est élevé tant au domaine du parent qu'à celui de l'enfant.

L'hypothèse 4 n'est pas confirmée par l'introduction dans le modèle à l'étape 3 des routines familiales. La pratique des routines ne contribue pas significativement à prédire l'autoévaluation par la mère de son rôle parental à l'ISP.

Le bloc des indicateurs de l'adaptation de l'enfant introduit à l'étape 4 contribuent à près de 27% de la variance totale du stress parental du domaine du parent. Ce résultat

confirme la relation attendue entre l'adaptation de l'enfant et le stress parental tant au domaine parent, qu'au domaine enfant (Hypothèse 9). Par ailleurs, deux variables contribuent à la relation significative soit la présence de troubles externalisés [ $\beta = ,48, p = ,000; r^2_{y(x:z)} = ,143$ ] ainsi que les compétences [ $\beta = -,22, p = ,007; r^2_{y(x:z)} = ,041$ ]. En d'autres termes, plus l'enfant présente un niveau élevé de troubles externalisés plus la mère exprime un niveau élevé de stress parental dans le domaine du parent. En outre, plus le niveau de compétences de l'enfant est élevé, moins le stress parental au domaine parent de la mère est élevé. Ces résultats confirment l'hypothèse 9 tant dans le sens négatif de la relation entre le niveau de compétences de l'enfant et le stress parental que dans la relation positive entre les difficultés d'adaptation et le niveau de stress parental vécu par la mère. La mère qui évalue l'adaptation de son enfant positivement se percevra donc aussi positivement dans son rôle de parent. Par contre, une mère qui évalue la présence de troubles externalisés chez son enfant, s'évaluera plus négativement dans son rôle parental.

Tableau 11

*Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant le domaine de l'enfant du stress parental (N = 125)*

Étape et prédicteur	B	Et B	$\beta$	$r^2_{y(x:z)}$	$R^2$	$\Delta R^2$
Étape 1 Variables sociodémographiques					,030*	,030*
Âge de l'enfant	1,99	1,02	,17*	,174		
Étape 2 Attachement adulte					,086**	,056**
Évitement	6,71	2,46	,24**	,056		
Étape 3 Routines familiales					,088**	,002
Fréquence et importance	-1,52	3,07	-,04	,002		
Étape 4 Adaptation de l'enfant					,355***	,267***
Compétences	-0,54	0,20	-,22**	,041		
Troubles externalisés	1,03	0,20	,48***	,143		
Troubles internalisés	-0,03	0,20	-,01	,000		

Notes.  $r^2_{y(x:z)}$  = carré de la corrélation semi-partielle.

\*  $p \leq ,05$ , \*\*  $p \leq ,01$ , \*\*\*  $p \leq ,001$ .

Les résultats des analyses de régression multiple visant à vérifier les hypothèses 6 à 9, traitant l'adaptation de l'enfant comme variable dépendante, sont présentés dans les

tableaux 12, 13 et 14. Comme l'adaptation de l'enfant est évalué selon un versant positif (compétences) et deux versants négatifs (troubles internalisés et externalisés), des analyses séparées sont réalisées pour chacun de ces trois aspects de l'adaptation tels qu'évalués par les échelles cliniques du CBCL. Ces analyses de régression multiple hiérarchique se déroulent en cinq étapes suivant l'ordre d'introduction des blocs de variables : 1) les variables sociodémographiques, 2) le contexte familial, 3) l'attachement adulte, 4) les routines familiales et 5) le stress parental et ce, en utilisant seulement les variables ayant démontré un lien significatif aux analyses bivariées.

Le tableau 12 indique que, pour ce qui est de l'échelle des compétences, le modèle final explique 23,3% de sa variance totale et est divisé en trois étapes. Les variables du contexte familial expliquent 9,1% de la variance de la variable dépendante. Parmi les variables du contexte, c'est la scolarité de la mère qui contribue à la relation significative [ $\beta = ,28, p = ,010; r^2_{y(x;z)} = ,052$ ]. Plus les mères sont scolarisées, plus l'enfant présente des compétences adaptatives. Ces résultats confirment partiellement l'hypothèse 8.

L'hypothèse 7 est confirmée par l'introduction dans le modèle des routines familiales qui ajoutent plus de 18% de variance expliquée supplémentaire. Les routines permettent de prédire significativement les compétences chez l'enfant [ $\beta = ,32, p = ,000; r^2_{y(x;z)} = ,091$ ]. Ces résultats signifient que plus les routines sont présentes dans la famille plus les compétences de l'enfant sont élevées.

Le bloc des indicateurs du stress parental introduit à l'étape 3 contribuent à près de 5% de la variance totale des compétences de l'enfant. Ce résultat confirme la relation attendue entre l'adaptation positive de l'enfant et le faible stress parental (hypothèse 9). Par ailleurs, la présence de stress parental au domaine enfant constitue le seul prédicteur significatif dans ce bloc [ $\beta = -,30, p = ,009; r^2_{y(x;z)} = ,046$ ]. En d'autres termes, moins l'enfant présente de compétences, plus la mère exprime une perception négative de son enfant et donc, un niveau élevé de stress parental à ce domaine.

Tableau 12

Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant la sous-échelle des compétences du CBCL (N = 125)

Étape et prédicteur	B	Et B	$\beta$	$r^2_{y(x;z)}$	$R^2$	$\Delta R^2$
Étape 1 Contexte familial					,092**	,092**
Scolarité de la mère <sup>a</sup>	0,91	0,35	,28**	,052		
SSÉ (Boyd)	0,02	0,05	,04	,001		
Étape 2 Routines familiales					,183***	,091***
Fréquence et importance	4,54	1,25	,32***	,091		
Étape 3 Stress parental					,233***	,049*
Domaine parent	0,06	0,05	,15	,011		
Domaine enfant	-0,12	0,05	-,30**	,046		

Notes.  $r^2_{y(x;z)}$  = carré de la corrélation semi-partielle.

<sup>a</sup> 1 = primaire incomplet, 2 = primaire complété, 3 = secondaire incomplet, 4 = secondaire complété, 5 = collégial général incomplet, 6 = collégial général complété, 7 = collégial technique incomplet, 8 = collégial technique complété, 9 = université certificat incomplet, 10 = université certificat complété, 11 = université baccalauréat incomplet, 12 = université baccalauréat complété.

\*  $p \leq ,05$ , \*\*  $p \leq ,01$ , \*\*\*  $p \leq ,001$ .

Pour ce qui est de l'échelle des troubles externalisés, le modèle final explique 36,8% de sa variance totale (voir le tableau 13). Les variables du contexte familial permettent d'expliquer plus de 12% de la variance des troubles externalisés chez l'enfant. Parmi les variables concernant la famille, c'est le SSÉ qui contribue à la relation significative [ $\beta = -,37$ ,  $p = ,001$ ;  $r^2_{y(x;z)} = ,088$ ]. Ces résultats reconfirment et complètent une autre partie de l'hypothèse 9, en avançant que plus les familles ont un SSÉ élevé moins l'enfant présente de troubles externalisés.

L'hypothèse 8 est confirmée par l'introduction dans le modèle des routines familiales qui ajoutent près de 5% de variance expliquée supplémentaire. La contribution des routines à prédire la présence de troubles externalisés chez l'enfant est significative [ $\beta = -,23$ ,  $p = ,012$ ;  $r^2_{y(x;z)} = ,054$ ]. Ces résultats signifient que moins les routines sont présentes dans la famille plus l'enfant présente des troubles externalisés.

Le bloc des indicateurs du stress parental introduit à l'étape 4 contribuent à 16% de la variance totale des troubles externalisés chez l'enfant. Ce résultat confirme la relation attendue entre l'adaptation de l'enfant et le stress parental (hypothèse 10). Par ailleurs, seul le domaine enfant du stress parental apporte une contribution significative [ $\beta = ,44$ ,  $p$

= ,000;  $r^2_{y(x;z)} = ,101$ ]. En d'autres termes, plus l'enfant présente un niveau élevé de troubles externalisés plus la mère exprime un niveau élevé de stress parental lié aux caractéristiques de l'enfant.

Tableau 13

*Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant la sous-échelle des troubles externalisés du CBCL (N = 125)*

Étape et prédicteur	B	Et B	$\beta$	$r^2_{y(x;z)}$	$R^2$	$\Delta R^2$
Étape 1 Variables sociodémographiques					,019	,019
Âge de l'enfant	-0,73	0,48	-,14	,019		
Étape 2 Contexte familial					,143***	,124***
Scolarité de la mère <sup>a</sup>	0,09	0,38	,03	,000		
SSÉ (Boyd)	-0,19	0,06	-,37***	,088		
Étape 3 Routines familiales					,188***	,045**
Fréquence et importance	-3,52	1,38	-,22**	,045		
Étape 4 Stress parental					,368***	,180***
Domaine parent	-0,00	0,05	-,01	,000		
Domaine enfant	0,20	0,05	,44***	,101		

Notes.  $r^2_{y(x;z)}$  = carré de la corrélation semi-partielle.

<sup>a</sup> 1 = primaire incomplet, 2 = primaire complété, 3 = secondaire incomplet, 4 = secondaire complété, 5 = collégial général incomplet, 6 = collégial général complété, 7 = collégial technique incomplet, 8 = collégial technique complété, 9 = université certificat incomplet, 10 = université certificat complété, 11 = université baccalauréat incomplet, 12 = université baccalauréat complété.

\*  $p \leq 0.05$ , \*\*  $p \leq 0.01$ , \*\*\*  $p \leq 0.001$ .

Le tableau 14 présente les résultats concernant l'échelle des troubles internalisés; le modèle final explique 18,1% de sa variance totale. Le bloc des variables sociodémographiques ne permet pas d'expliquer la variance de la variable dépendante. Par ailleurs, le contexte familial permet d'expliquer près de 10% de la variance des troubles internalisés chez l'enfant. Parmi ces variables, c'est le SSÉ qui contribue à la relation significative [ $\beta = -,24$ ,  $p = ,024$ ;  $r^2_{y(x;z)} = ,039$ ]. Ces résultats reconforment l'hypothèse 9, en avançant que plus les familles ont un SSÉ élevé moins l'enfant présente de difficultés d'adaptation, tant au niveau des troubles externalisés qu'internalisés.

Le bloc des indicateurs du stress parental introduit à l'étape 2 contribuent à près de 8% de la variance totale des troubles internalisés chez l'enfant. Ce résultat confirme la relation anticipée entre l'adaptation de l'enfant et le stress parental (hypothèse 10). Tel

qu'attendu, plus l'enfant présente un niveau élevé de troubles internalisés plus la mère exprime un niveau élevé de stress parental lié aux caractéristiques de l'enfant.

Tableau 14

*Sommaire de l'analyse de régression hiérarchique pour les variables prédisant la sous-échelle des troubles internalisés du CBCL (N = 125)*

Étape et prédicteur	B	Et B	$\beta$	$r^2_{y(x;z)}$	$R^2$	$\Delta R^2$
Étape 1 Contexte familial					,103**	,103**
Scolarité de la mère <sup>a</sup>	-0,39	0,38	-,11	,008		
SSÉ (Boyd)	-0,13	0,06	-,24**	,039		
Étape 2 Stress parental					,181**	,078**
Domaine parent	0,06	0,05	,14	,009		
Domaine enfant	0,08	0,05	,18	,017		

Notes.  $r^2_{y(x;z)}$  = carré de la corrélation semi-partielle.

<sup>a</sup>1 = primaire incomplet, 2 = primaire complété, 3 = secondaire incomplet, 4 = secondaire complété, 5 = collégial général incomplet, 6 = collégial général complété, 7 = collégial technique incomplet, 8 = collégial technique complété, 9 = université certificat incomplet, 10 = université certificat complété, 11 = université baccalauréat incomplet, 12 = université baccalauréat complété.

\*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ .

En résumé, les analyses multivariées nous ont permis de confirmer que les variables pouvant prédire les difficultés d'adaptation chez l'enfant (troubles externalisés et internalisés) sont le SSÉ familial et le niveau de stress parental de la mère au domaine de l'enfant. Plus spécifiquement pour les troubles externalisés seulement, les routines familiales contribuent significativement au modèle. De plus, l'adaptation positive de l'enfant c'est-à-dire les compétences, sont prédites par les routines familiales et la scolarité de la mère. La présence des routines familiales prédit donc plus de compétences chez l'enfant et moins de troubles externalisés.

Le stress parental exprimé par la mère est prédit quant à lui par les difficultés d'adaptation de l'enfant (troubles externalisés), le SSÉ familial et l'évitement dans son style d'attachement.

Enfin, le contexte familial (la scolarité de la mère) se révèle être le seul prédicteur des routines familiales. La figure 3 représente les relations confirmées par les analyses multivariées.

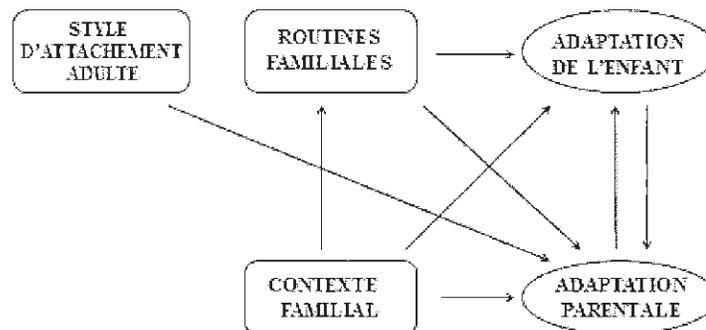


Figure 3. Figure des relations confirmées par les analyses multivariées.

À la suite de ces résultats, des hypothèses concernant les effets modérateurs et médiateurs des variables significatives ont été formulées.

## 8. ANALYSES COMPLÉMENTAIRES

Le principal intérêt de ce projet et son aspect novateur est de faire avancer nos connaissances quant aux pratiques routinières des familles. En ce sens, des analyses plus poussées ont permis de préciser le rôle de modérateur ou de médiateur des routines familiales. De plus, des analyses corrélationnelles permettant de cibler davantage les routines spécifiquement associées à l'adaptation de l'enfant et du parent sont présentées.

### 8.1. Les concepts de modulation et de médiation

Un modérateur constitue une variable de type qualitatif ou quantitatif qui affecte la direction ou l'intensité du lien entre une variable dépendante et une variable indépendante (Rasclé et Irachabal, 2001; voir figure 4, partie b). Par ailleurs, une variable (Z) a une fonction de médiateur dans la mesure où elle agit comme intermédiaire dans la relation entre un prédicteur (X) et un critère (Y). Ce modèle est représenté par la figure 4 [Preacher et Hayes (2004, p.718; parties a) et c)]. Dans le cas du médiateur, la variable indépendante déclenche son action qui influence ensuite la variable dépendante (Rasclé et Irachabal, 2001). En somme, le modérateur vient influencer l'intensité de la relation entre

X et Y alors que le médiateur agit comme un intermédiaire entre X et Y. Les variables modératrices déterminent dans quel cas certains effets se produisent tandis que les variables médiatrices expliquent comment ou pourquoi ils apparaissent (Baron et Kenny, 1986).

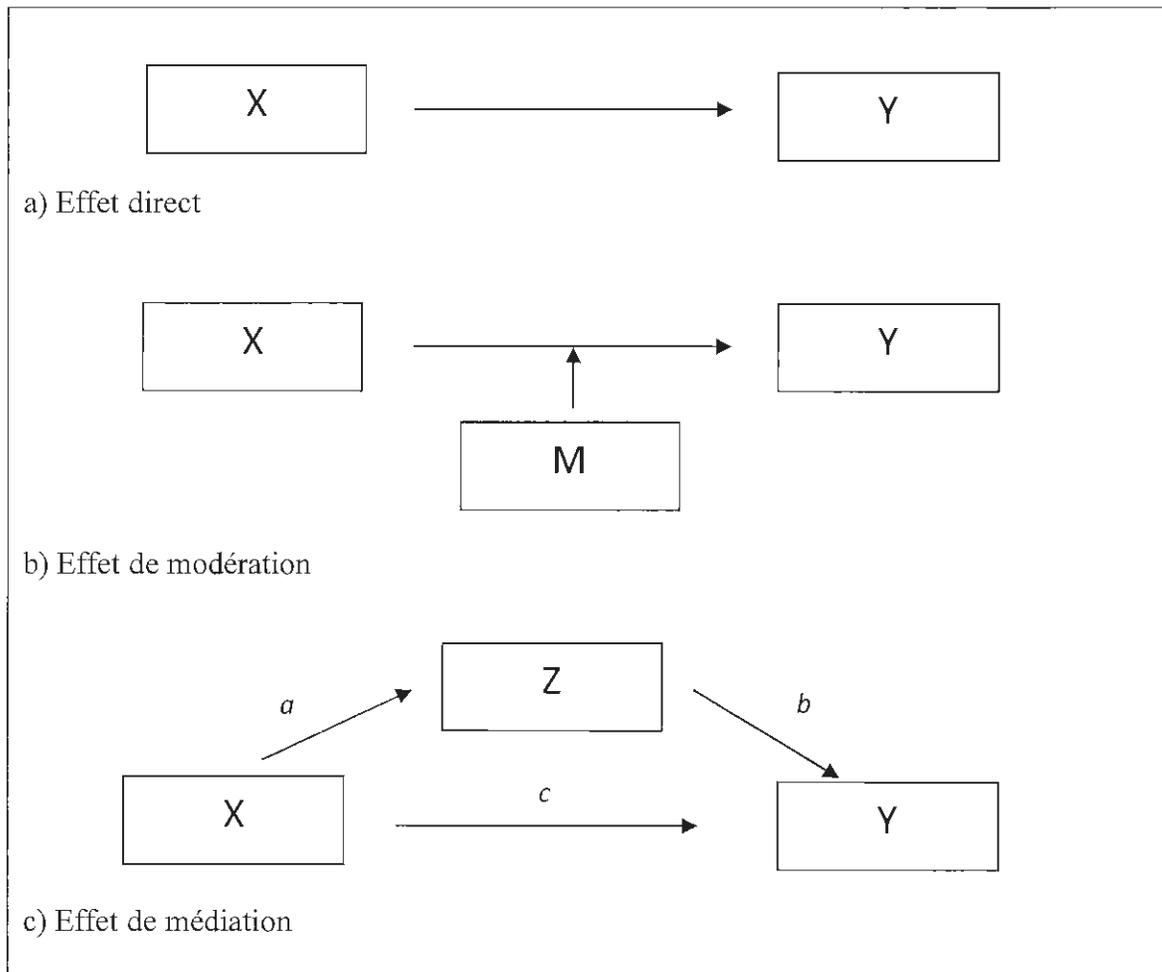


Figure 4. a) Illustration d'un effet direct. X affecte Y. b) Illustration de l'effet d'un modérateur. M affecte la relation entre X et Y. c) Illustration de l'effet d'un médiateur. X affecte Y indirectement à travers Z. (adaptée de Preacher et Hayes, 2004, p.718 et de Rasclé et Irachabal, 2001, p.99)

Baron et Kenny (1986) proposent trois conditions à respecter pour établir qu'une variable a une fonction médiatrice : a) il existe une relation significative entre la variable indépendante (X) et la variable médiatrice (Z), b) la variable médiatrice (Z) est significativement liée à la variable dépendante (Y) et c) quand les relations *a* et *b* sont contrôlées, la relation significative préexistante entre les variables dépendantes et

indépendantes devient non significative (*c*). La plus forte démonstration de l'effet d'un médiateur étant qu'après avoir contrôlé *a* et *b*, la relation *c* devient nulle (Baron et Kenny, 1986). Par ailleurs, ces auteurs présentent un continuum pour cette relation. Ainsi, l'obtention d'une relation nulle indique l'effet d'un médiateur puissant alors que lorsque la relation résiduelle n'est pas zéro, cela indique que plusieurs facteurs ont un rôle de médiateur. Tel que mentionné par Baron et Kenny (1986), plusieurs domaines de la psychologie traitent des phénomènes dont les causes sont multiples, il est alors plus réaliste de considérer les variables dont l'effet de médiation réduit la force de la relation entre le prédicteur et le critère. Théoriquement, la réduction significative de la relation démontre que le médiateur a un effet considérable, mais qu'il n'est pas essentiel pour que la relation existe entre le prédicteur et le critère (Baron et Kenny, 1986).

## **8.2. Effets modérateurs**

Kliwer et Kung (1998) ont identifié les routines et la cohésion familiale comme des modérateurs entre les tracas quotidiens vécus par des enfants habitant un centre-ville et les troubles internalisés et externalisés qu'ils présentent. La vérification du rôle modérateur des variables est limitée à celles dont la relation s'est avérée significative dans les analyses de régression multiple.

### **8.2.1. Démarche d'analyse de modération**

Des analyses distinctes ont été menées pour les troubles internalisés et externalisés et chaque modérateur potentiel (stress parental, routines familiales, SSÉ, style d'attachement maternel). Pour vérifier l'existence d'un effet modérateur d'une variable, on réalise une analyse de régression multiple hiérarchique en deux étapes. À la première étape, les prédicteurs X et Z [voir la partie b) de la figure 4] sont introduits; à la seconde étape, le produit des deux prédicteurs (XZ), qui correspond à l'interaction entre les prédicteurs, est introduit dans l'analyse. Si, après avoir contrôlé les prédicteurs X et Z, le prédicteur XZ permet d'expliquer une portion significative de variance de la variable dépendante (Y), on peut conclure à un effet de modération du prédicteur Z dans la relation entre X et Y. Pour éviter le problème de colinéarité entre les prédicteurs la recommandation de West, Aiken et Krull (1996) a été appliquée. Ainsi, les prédicteurs

ont été centrés avant de créer le prédicteur  $XZ$ . Les données centrées ont été obtenues en soustrayant la moyenne de l'échelle de chaque score individuel; on obtient ainsi des variables  $X_{\text{centré}}$  et  $Z_{\text{centré}}$  dont la moyenne est zéro et dont les corrélations sont faibles avec  $XZ_{\text{centré}}$  éliminant la colinéarité entre les prédicteurs.

### 8.2.2. Résultats des analyses de modération

Une première série d'analyses vérifie le rôle modérateur des routines dans la relation entre l'évitement dans le style d'attachement maternel, d'une part, et, d'autre part, le niveau de stress parental au domaine du parent, le niveau de stress parental total et le score à l'échelle des troubles internalisés du CBCL. Les résultats révèlent que les routines n'agissent pas comme modérateur dans aucun de ces cas : (a) stress parental au domaine du parent :  $XZ_{\text{centré}} \beta = -,041, p = ,649$  ; (b) stress total :  $XZ_{\text{centré}} \beta = ,028, p = ,753$  et (c) troubles internalisés :  $XZ_{\text{centré}} \beta = -,104, p = ,250$ .

Les deux analyses suivantes explorent le rôle modérateur des routines dans la relation entre le SSÉ, d'une part, et, d'autre part, le niveau de stress parental au domaine du parent, et le score à l'échelle des troubles externalisés du CBCL. Les résultats n'indiquent aucun effet modérateur de la fréquence des routines familiales : (a) stress parental au domaine parent :  $XZ_{\text{centré}} \beta = ,064, p = ,479$  et (b) troubles externalisés :  $XZ_{\text{centré}} \beta = ,037, p = ,678$ .

Finalement, la fréquence des routines n'a pas d'effet de modération dans la relation entre la scolarité de la mère et le score à l'échelle des compétences au CBCL ( $XZ_{\text{centré}} \beta = -,115, p = ,208$ ).

### 8.3. Effets médiateurs

Puisque des études ont rapporté un rôle médiateur de la pratique de routines familiales (Prelow, Loukas et Jordan-Green, 2007; Kwok et al., 2006; Hawkins, 1997; Haugland, 2005; Greening et al., 2007) entre les risques socioenvironnementaux précoces et les problèmes d'adaptation chez l'enfant, des analyses ont été réalisées afin de vérifier l'existence d'un effet médiateur des routines dans les relations entre les variables à l'étude qui se sont révélées significatives.

### 8.3.1. Démarche d'analyse de médiation

Tel que recommandé par Baron et Kenny (1986), le test de Sobel (1982 cité dans Baron et Kenny, 1986) a été utilisé pour tester l'effet indirect de la variable indépendante (style d'attachement maternel et contexte familial) sur la variable dépendante (adaptation de l'enfant et stress parental) via le médiateur (routines familiales).

### 8.3.2. Résultats des analyses de médiation

Comme des relations significatives ont été démontrées entre la dimension évitement du style d'attachement adulte et les routines (*a*), ainsi qu'une relation significative entre les routines et le stress parental au domaine parent et total (*b*), des analyses de l'effet médiateur des routines (*c*) ont été menées avec le test de Sobel (*Z*) et aucun effet de médiation significatif n'a été trouvé. La pratique de routines ne permet donc pas de réduire significativement l'intensité de la relation entre l'évitement dans le style d'attachement de la mère et son stress parental.

De même, considérant que des relations significatives ont été démontrées entre le contexte familial et particulièrement le SSÉ et la fréquence des routines (*a*), ainsi qu'une relation significative entre la fréquence des routines et le stress parental domaine parent et total (*b*), des analyses de l'effet médiateur des routines (*c*) ont été menées avec le test de Sobel (*Z*) et aucun effet de médiation significatif n'a été trouvé. La pratique de routines ne permet donc pas de réduire significativement l'intensité de la relation entre le SSÉ du contexte familial et le niveau de stress parental de la mère.

Bien que des relations significatives ont été démontrées entre le SSÉ et la fréquence des routines (*a*), ainsi qu'une relation significative entre la fréquence des routines et les troubles externalisés chez l'enfant (*b*), des analyses de l'effet médiateur des routines (*c*) ont été menées avec le test de Sobel (*Z*) et aucun effet de médiation significatif n'a été trouvé. La pratique de routines ne permet donc pas de réduire significativement l'intensité de la relation entre le SSÉ du contexte familial et le score à l'échelle des troubles externalisés chez l'enfant.

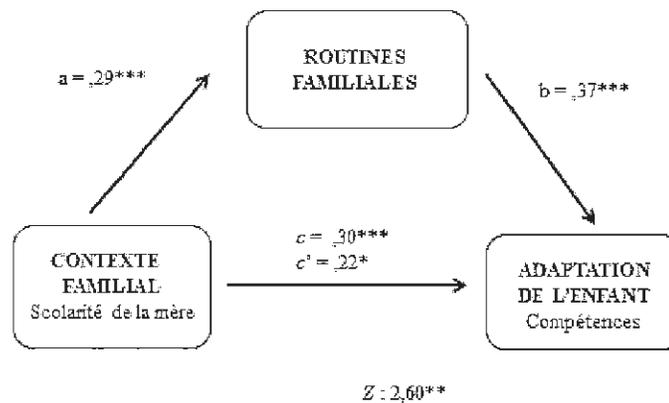


Figure 5. Modèle illustrant le rôle médiateur des routines entre le niveau de scolarité de la mère et l'adaptation des enfants à l'échelle des compétences du CBCL.

Enfin, puisque des relations significatives ont été démontrées entre la scolarité de la mère et la fréquence des routines (*a*), ainsi qu'une relation significative entre la fréquence des routines et les compétences de l'enfant au CBCL (*b*), des analyses de l'effet médiateur des routines (*c*) ont été menées avec le test de Sobel (voir figure 5). Les routines s'avèrent jouer un rôle de médiateur entre la scolarité de la mère et les compétences de l'enfant ( $Z : 2,60, p = ,01$ ). C'est donc dire que la relation positive entre la scolarité de la mère et les compétences de l'enfant, peut être partiellement médiatisée par la pratique de routines familiales. Une faible scolarité de la mère peut alors être, en partie, compensée quant à son impact sur les compétences sociales et académiques de l'enfant par l'application de routines dans sa famille.

#### 8.4. Analyses corrélationnelles des catégories de routines familiales

Deux profils de relations semblent se détacher significativement entre la pratique des routines et l'adaptation positive tant de l'enfant que du parent. Ces profils sont conséquents aux résultats des analyses de régressions multiples. Le tableau 15 permet de souligner les indices d'adaptation de la mère et de l'enfant significativement liées à la pratique des routines telles que représentées par les catégories de l'IRF.

Tableau 15

*Sommaire des corrélations entre les indices cliniques d'adaptation du parent (ISP) et de l'enfant (CBCL) et les catégories de routines de l'ISP (N=125)*

Catégories de routines de l'IRF	Rang clinique troubles externalisés (CBCL)		Rang clinique troubles internalisés (CBCL)		Rang clinique compétences (CBCL)		Stress parental élevé (ISP)	
	Fréq	Imp	Fréq	Imp	Fréq	Imp	Fréq	Imp
Hebdomadaires	-,08	,00	-,14	-,02	-,16*	-,19*	-,20*	-,17
Fin de semaine	-,03	-,09	-,07	,02	-,22*	-,24**	-,12	-,22*
Enfants	,11	,02	-,06	,22*	-,22*	-,21*	,10	-,13
Parents	-,07	,01	,01	,04	,02	-,10	-,19*	,00
Coucher	-,02	-,05	-,01	,05	-,03	-,01	-,03	-,18*
Repas	-,18*	-,08	-,21*	,01	,01	,01	-,09	-,08
Famille élargie	-,09	-,03	-,09	-,02	-,21*	-,12	-,11	-,09
Départs-retours	-,13	,19	-,11	-,02	-,15	-,12	-,34*	-,10
Discipline	-,07	,07	-,18*	-,04	-,18*	-,03	-,14	-,02
Tâches	-,05	,13	-,11	,24**	-,18*	-,07	-,08	,11

*Notes.* Fréq= score de fréquence des routines à l'IRF; Imp= score de l'importance accordée aux routines de l'IRF. Rang clinique troubles externalisés : 1 = non-clinique 2= clinique 60 et +, rang clinique troubles internalisés : 1= non-clinique, 2= clinique 60 et +, rang clinique compétences : 1= non-clinique, 2 = clinique 37 et +. Stress parental élevé (260 et +) : 1= non, 2= oui. ECR= *Experiences in Close Relationships*. ISP= *Indice de Stress Parental*. IRF= *Inventaire des routines familiales*. CBCL= *Child Behavior Checklist*.

\* $p \leq 0,05$ , \*\* $p \leq 0,01$ .

#### 8.4.1. Routines familiales et adaptation de l'enfant

Il semble que l'importance accordée aux routines de la catégorie hebdomadaire, la fréquence des routines de fins de semaine ainsi que ces deux aspects des routines des parents soient positivement liés au développement des compétences de l'enfant d'âge scolaire. La régularité des contacts entre la famille et les membres de la famille élargie est aussi liée au développement des compétences de l'enfant. Dans le même ordre d'idées, l'absence de troubles internalisés et externalisés chez l'enfant d'âge scolaire est associée aux routines entourant les repas. Enfin, la routine de la discipline consiste à ce que le parent fasse des choses particulières quand l'enfant ne respecte pas les limites et celle-ci est significativement liée à l'adaptation positive de l'enfant. La même association est observée pour la fréquence de l'implication de l'enfant dans les tâches ménagères de façon routinière.

#### 8.4.2. Routines familiales et adaptation du parent

Il s'avère que la fréquence d'application des routines hebdomadaires est positivement liée à l'absence d'un score clinique au stress parental. Les mères qui vivent un stress parental élevé (score de 260 et +) appliqueraient moins fréquemment les routines qui concernent les moments réservés au dialogue parent-enfant, les moments de jeu parent-enfant au retour du travail, la pratique d'activités extérieures avec les enfants, la participation aux soins des enfants par le parent qui travaille ainsi que la routine du lever des enfants et des parents.

La catégorie des routines de fin de semaine comprend deux routines : *Toute la famille fait une activité spéciale ensemble* et *La famille a un « moment familial » pour faire des choses ensemble à la maison*. Le niveau de stress parental élevé vécu par la mère est inversement lié à l'importance accordée à cette catégorie de routines. La mère qui vit un niveau de stress parental «normal» accorderait davantage d'importance aux activités familiales des fins de semaine.

La routine des parents désigne un loisir particulier ou un sport que les parents pratiquent ensemble. Le stress parental élevé de la mère est directement associé à la pratique de cette routine.

Les routines entourant le coucher des enfants qui comprennent la séquence de comportements avant le coucher (verre d'eau, histoire, baiser de bonne nuit, etc.) et la régularité de l'heure du coucher sont liées significativement à l'adaptation du parent. De même, la fréquence de la catégorie de routines concernant les départs et les retours est proportionnellement et fortement associée à l'adaptation du parent. Cette catégorie comprend trois routines qui consistent à signaler son départ, revenir du travail à des heures régulières ou accueillir le retour du parent qui travaille.

En résumé, la pratique des routines familiales de façon générale est une avenue intéressante pour favoriser le développement des compétences chez l'enfant ainsi que l'adaptation de la mère à son rôle parental.

## 9. DISCUSSION

Les résultats seront discutés à la lumière des objectifs et hypothèses de recherche préalablement statués.

### 9.1. Décrire les routines familiales pratiquées et l'importance accordée

Nos analyses complémentaires ont permis de souligner que la pratique, tant en fréquence qu'en importance, des différents domaines de routines est reliée au développement des compétences de l'enfant et à un niveau de stress parental plus faible. Différents profils sont observés dans les analyses bivariées selon les variables. Notamment, la fréquence de la routine des repas est associée à l'adaptation de l'enfant quant à la présence de troubles et non avec l'adaptation positive de l'enfant (compétences) et l'adaptation du parent. Ce qui confirme en partie les multiples recherches ayant associées les routines entourant les repas à l'adaptation de l'enfant (Fiese, Foley et Spagnola, 2006; Wolin et Bennett, 1984; Eisenberg et al., 2004). Inversement, les routines hebdomadaires, les routines des fins de semaine et celles des parents sont liées à l'adaptation positive de l'enfant et du parent et non aux difficultés d'adaptation de l'enfant. Généralement, les routines familiales semblent davantage associées à l'adaptation positive de l'enfant et du parent.

### 9.2. Examiner les liens entre les routines familiales et diverses caractéristiques individuelles (style d'attachement maternel) et familiales (données sociodémographiques)

*Hypothèse 1* : L'évitement et l'anxiété dans le style d'attachement de la mère sont négativement corrélés à la fréquence d'application et à l'importance des routines familiales rapportées. **NON CONFIRMÉE**

Les résultats des analyses corrélationnelles bivariées appuient cette hypothèse. Une relation négative existe entre le niveau d'évitement dans le style d'attachement des mères et la fréquence d'application de même que l'importance accordée aux routines familiales. Nos résultats convergent vers ceux de Leon et Jacobvitz (2003) dont l'étude longitudinale auprès de parents d'un premier enfant, a permis de lier le style d'attachement de la mère et la pratique des routines familiales par celle-ci dans sa famille. Par contre, lors des analyses de régression, le style d'attachement de la mère ne contribue pas significativement à prédire ni la fréquence des routines ni l'évaluation de leur importance,

après avoir contrôlé les caractéristiques sociodémographiques de l'enfant et le contexte familial. Bien qu'ils soient liés, les routines ne sont pas déterminées significativement par le style d'attachement de la mère, d'autres variables contribuent davantage et cette étude a permis d'identifier une variable du contexte familial, le niveau de scolarité de la mère.

*Hypothèse 2* : Le contexte familial a une relation positive avec la pratique des routines familiales. **CONFIRMÉE**

La scolarité de la mère contribue à prédire la fréquence et l'importance des routines familiales. Intuitivement, nous avancerons que plus le niveau de scolarité de la mère est élevé et plus elle démontre de l'ouverture vers l'extérieur (club d'échecs, ski, lecture, hockey...), plus elle valorise la réussite scolaire, plus elle soutient l'enfant dans ses travaux scolaires, et plus elle sera en mesure de favoriser le développement des compétences de l'enfant. En ce sens, Terrisse, Larose et Lefebvre (1998) ont rapporté que la probabilité de prendre des vacances régulières et de bonne durée en compagnie des enfants est prédite par l'interaction entre le revenu et la scolarité des parents. La routine des vacances familiales a donc plus de chance de se produire selon le niveau de scolarité de la mère et le revenu familial. Il importe de rappeler que notre échantillon présente un taux élevé de mères avec une scolarité de niveau universitaire mais également un taux plus élevé que le taux provincial de mères faiblement scolarisé (DES et moins). Ces particularités de l'échantillon ont certainement influencé quelque peu les résultats.

### **9.3. Évaluer les contributions des routines familiales et des variables individuelles (style d'attachement maternel) et familiales (données sociodémographiques) dans la prédiction de l'adaptation du parent (stress parental)**

*Hypothèse 3* : L'évitement et l'anxiété dans le style d'attachement maternel sont positivement corrélés au niveau de stress parental maternel. **CONFIRMÉE PARTIELLEMENT**

Selon les résultats, les mères dont le style d'attachement présente un niveau plus élevé d'évitement vivent plus de stress parental tant au plan du domaine de l'enfant que celui du parent. Pietromonaco et Greenwood (2004) soutiennent que le style d'attachement adulte oriente les pensées, émotions et comportements des conjoints en situation de conflit conjugal. Le score au domaine du parent de l'ISP comprend une rubrique évaluant

le stress dans la relation conjugale donc cette rubrique a pu favoriser cette corrélation en lien avec les constatations de Pietromonaco et Greenwood (2004). Ces corrélations significatives appuient également les résultats de Rholes, Simpson, Blakely, Lanigan et Allen (1997 cités dans Rholes et al., 2006) soulignant que les adultes, dont le style d'attachement est évitant, ne veulent pas être des pourvoyeurs de soins. Ces derniers ont également trouvé que les parents dont l'évitement dans le style d'attachement est élevé s'attendent à ce que leurs enfants soient plus indépendants et peu affectueux. Il est fort probable que les mères évaluent les caractéristiques de leurs enfants plus négativement et que leur perception du stress lié à leur rôle parental soit aussi plus négative lorsqu'elles ont un style d'attachement dont la dimension évitement est élevée. Cette affirmation est soutenue par le lien révélé entre d'une part, l'évitement dans le style d'attachement de la mère et le domaine enfant de l'ISP qui est, en fait, une évaluation des caractéristiques de l'enfant selon la perception maternelle.

Un parallèle peut également être fait entre les résultats de cette recherche et ceux de Rholes et al. (2006) qui ont observé une relation positive et significative entre les niveaux d'anxiété et d'évitement définissant le style d'attachement et le stress vécu par les parents lorsqu'ils éduquent leurs enfants, la présence de symptômes dépressifs et une relation négative avec la satisfaction conjugale. Les résultats de cette recherche renforcent le lien observé entre le style d'attachement de la mère, et particulièrement l'évitement, et ses difficultés à exercer son rôle parental.

*Hypothèse 4* : La fréquence d'application et l'importance des routines familiales sont négativement corrélées au niveau de stress parental maternel. **NON CONFIRMÉE**

Les résultats de Denham (1995) et de Markson et Fiese (2000) permettaient de croire que la pratique de routines familiales équilibrées peut contribuer à la bonne santé mentale des mères et diminuer leur niveau de stress parental. Les analyses bivariées ont effectivement établi que plus les routines étaient fréquentes, moins le stress parental au domaine parent et au score total étaient élevés. De même, plus les routines étaient considérées comme importantes par les mères, moins le stress parental total était élevé. Pourtant, aux analyses de régression, les routines ne contribuent pas significativement aux domaines du parent et de l'enfant du stress parental. Inversement, le stress parental au domaine du parent permet

de prédire la fréquence et l'importance des routines pour la famille. Il semble donc que les parents stressés dans leur rôle appliquent davantage de routines alors que les parents qui appliquent des routines ne vivent pas davantage de stress.

*Hypothèse 5* : Le contexte familial a une relation négative avec l'adaptation du parent.

### **CONFIRMÉE**

Les résultats d'Éthier et Lafrenière (1993) révèlent que la scolarité de la mère constitue la variable la plus reliée à son niveau de stress parental, alors que nous avons plutôt observé une contribution plus importante du SSÉ familial. Lacharité et al. (1992) ont appuyé ce résultat en reliant le faible revenu familial à l'augmentation du niveau de stress parental.

#### **9.4. Évaluer les contributions des routines familiales et des variables individuelles (style d'attachement maternel, stress parental) et familiales (données sociodémographiques) dans l'adaptation de l'enfant**

L'adaptation de l'enfant peut être évaluée par son côté positif, soit les compétences et par son côté négatif soit les indices d'inadaptation : les troubles internalisés et externalisés. Les compétences sont favorisées par la pratique familiale de routines et le haut niveau de scolarité de la mère. Par ailleurs, les routines médiatisent la relation entre le niveau de scolarité de la mère et les compétences de l'enfant. Toutefois, il faut rappeler que les scores bruts (*raw score*) obtenus à l'échelle des compétences du CBCL par les enfants de l'échantillon sont plus élevés que ceux des enfants évalués par Achenbach et Rescorla en 2001.

Pour leur part, les troubles internalisés sont prédits par un faible SSÉ et un niveau de stress parental élevé au domaine de l'enfant. Par ailleurs, cette dernière relation peut être mise en perspective considérant que le stress parental du domaine enfant est lié aux caractéristiques de l'enfant. Il semble logique de croire que la présence de troubles internalisés chez l'enfant peut alimenter négativement la perception de la mère quant aux caractéristiques de son enfant et ainsi augmenter son niveau de stress parental. Enfin, le faible SSÉ contribue également à prédire les troubles externalisés et un niveau élevé de stress parental au domaine de l'enfant. La même remarque s'applique au lien entre le stress parental lié aux caractéristiques de l'enfant et la présence de troubles externalisés

chez celui-ci. Par ailleurs, la fréquence de pratique et l'importance accordée aux routines familiales contribuent à réduire la présence de troubles externalisés.

*Hypothèse 8*: La pratique des routines familiales est positivement corrélée aux compétences chez l'enfant **CONFIRMÉE** et négativement corrélée aux difficultés d'adaptation chez l'enfant. **NON CONFIRMÉE**

Un lien est clairement établi entre la fréquence des routines familiales et les troubles externalisés chez l'enfant. Plus la famille applique des routines et les considère importantes, moins l'enfant présente de troubles externalisés. De leur côté, Keltner et al. (1990) avaient aussi trouvé une corrélation négative entre les routines familiales pratiquées et les troubles de la conduite chez les adolescentes. Ce lien ne s'avère pas significatif pour les troubles internalisés par contre. En d'autres termes, la pratique des routines familiales n'est pas reliée aux troubles intériorisés chez l'enfant, mais est associée à moins de troubles externalisés en plus de favoriser le développement des compétences de l'enfant. Ces résultats appuient ceux de Fiese et Wamboldt (2000), qui ont démontré que les familles ayant réussi à installer une routine stable pendant l'enfance ont des enfants qui réussissent mieux à l'école et deviendront des adolescents plus compétents socialement (Fiese, 1992). Les résultats de Guidubaldi et al. (1986) vont dans le même sens en précisant un lien entre la régularité de l'heure du coucher des enfants et leurs performances scolaires, leur santé physique, le nombre d'amis proches et la perception positive de leur relation avec leurs parents. Finalement, Portes et al. (1992) corroborent que le maintien des routines familiales facilite l'adaptation et minimise les impacts socioaffectifs négatifs chez les enfants après le divorce des parents. Les routines peuvent donc contribuer à développer les compétences de l'enfant aux plans scolaire et social. Les familles dont les enfants vivent des difficultés d'adaptation pourraient donc réagir positivement à l'instauration de routines afin d'encadrer davantage les comportements de l'enfant et contribuer à développer ses compétences.

Les mères qui appliquent les routines avec une fréquence élevée, ont des enfants qui présentent moins de troubles externalisés. Cette relation négative s'est révélée significative dans les analyses bivariées. Ces résultats convergent avec ceux de Loukas et

Prelow (2004) soulignant que l'application de routines familiales constantes et flexibles, particulièrement celles liées aux repas, aux couchers et aux devoirs scolaires, protège des problèmes internalisés et externalisés chez les adolescents, malgré l'exposition à la pauvreté et à ses risques inhérents. Toutefois, les analyses multivariées n'ont pas confirmé cette relation entre les routines et les troubles internalisés ou externalisés. Par contre, la fréquence d'application des routines s'est avérée avoir un rôle significatif comme prédicteur du versant positif de l'adaptation soit les compétences de l'enfant. Encore ici, ces résultats appuient ceux de Fiese (1992) et de Fiese et Wamboldt (2000) qui révèlent un lien positif et significatif entre la pratique de routines familiales stables et le succès scolaire des enfants ainsi que les compétences sociales des adolescents.

*Hypothèse 7:* L'évitement et l'anxiété dans le style d'attachement maternel sont négativement corrélés aux compétences chez l'enfant et positivement corrélés aux difficultés d'adaptation de l'enfant. **NON CONFIRMÉE**

Whiffen et al. (2005) ont observé un lien positif entre le style d'attachement maternel caractérisé par l'évitement et les risques que l'enfant développe des troubles internalisés au CBCL. Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009) ont aussi observé un lien entre le style d'attachement insécurisé tel que mesuré par l'AAI chez les parents et les enfants présentant des troubles du comportement. Par contre, les résultats de cette recherche n'ont révélé aucune relation significative entre les dimensions d'évitement et d'anxiété dans l'attachement de la mère et les difficultés d'adaptation de l'enfant. Le style d'attachement maternel, particulièrement l'évitement de l'intimité tel que mesuré par l'ECR, semble davantage être relié à la perception du rôle parental se manifestant par l'intermédiaire du stress parental maternel.

*Hypothèse 9:* Le contexte familial a une relation positive avec les compétences de l'enfant et négative avec les difficultés d'adaptation de l'enfant. **CONFIRMÉE**

Les résultats des analyses bivariées révèlent une relation négative entre le SSE familial et les difficultés d'adaptation. Les analyses multivariées confirment la relation significative entre le SSE familial et le développement des troubles internalisés et externalisés. Éthier et Lafrenière (1993) ont également trouvé un lien entre l'agressivité de l'enfant et le

faible revenu des mères. Dans le même ordre d'idées, Terrisse et Larose (2001) avaient mis en lumière les facteurs du microsystème ayant le plus d'incidence sur la performance scolaire des enfants (statut d'emploi, scolarité et statut matrimonial). Le SSE mesuré avec l'indice de Boyd (2008) comprend une mesure du statut d'emploi et donc, les résultats de cette étude vont dans le même sens que ceux de Terrisse et Larose (2001). Notons également que la scolarité de la mère s'est avérée être une variable prédictrice des compétences de l'enfant dans le cadre de cette recherche. Comme cette échelle du CBCL évalue les compétences scolaires de l'enfant, les résultats appuient ceux de Terrisse et Larose (2001) concernant le lien entre la scolarité de la mère et le rendement scolaire des enfants.

*Hypothèse 10* : Le niveau de stress parental rapporté par la mère est négativement corrélé aux compétences de l'enfant et positivement corrélé aux difficultés d'adaptation chez l'enfant. **CONFIRMÉE**

La relation positive entre le score aux troubles externalisés et aux troubles internalisés et le stress parental au domaine enfant était logique et prévisible. De même que la relation entre les scores cliniques à ces deux types de troubles chez l'enfant et le score de stress parental global. Intuitivement, il semble évident que prendre soin et éduquer un enfant vivant des difficultés d'adaptation présente un défi pour le parent et augmentera le stress qu'il vit dans son rôle.

#### **9.5. Évaluer si les routines familiales peuvent avoir un rôle modérateur ou médiateur dans les liens entre les diverses caractéristiques individuelles et familiales et l'adaptation du parent**

Les résultats concordent avec ceux de Fiese et Kline (1993) qui révèlent que les couples qui sont habiles à instaurer des routines constantes quand ils élèvent leurs enfants sont plus satisfaits dans leur union. Bien que le style d'attachement de la mère soit relié à son niveau de stress parental, il appert que la pratique de routines familiales médiatise cette relation. Ce résultat peut apporter des moyens tangibles aux intervenants psychosociaux œuvrant auprès de mères à risque de négligence selon leur niveau de stress parental évalué et dont le style d'attachement est caractérisé par l'évitement de l'intimité. De plus, dans une visée préventive de la négligence envers les enfants, les mères dont le style

d'attachement présente un haut niveau d'évitement pourraient bénéficier dès les cours prénataux d'enseignements liés à la pratique et à l'importance des routines familiales. Ces recommandations pourraient également s'appliquer aux familles dont le SSE est faible. Comme ces résultats s'appliquent particulièrement au domaine parent de l'ISP (relation conjugale, santé du parent, isolement social, compétence, restriction des rôles, attachement et dépression), l'enseignement des routines pourrait avoir un effet sur ces domaines précis du rôle parental. Afin d'optimiser la portée de ces interventions réadaptatives ou préventives, des enseignements ciblant les rubriques du domaine enfant (acceptabilité, adaptabilité, renforcement, hyperactivité, exigences et humeur) permettraient de compléter les programmes offerts aux parents.

Les résultats précisent que cette relation entre le niveau de scolarité de la mère et les compétences de l'enfant peut être médiatisée par les routines familiales. Ce rôle de médiateur des routines pourrait donc être mis à contribution, utilisé en contexte d'intervention clinique avec des mères dont le niveau de scolarité est faible afin de favoriser le développement des compétences sociales et scolaires chez l'enfant.

#### **9.6. Évaluer si les routines familiales peuvent avoir un rôle modérateur ou médiateur dans les liens entre les diverses caractéristiques individuelles et familiales et l'adaptation de l'enfant**

Aucune des analyses de modération et de médiation menées avec la variable des routines familiales n'a donné de résultats significatifs malgré les résultats des analyses multivariées.

Fiese, en 1992, avait déjà identifié que les familles qui réussissent à instaurer des routines stables dans le quotidien de leurs enfants favoriseront leur réussite scolaire et elle s'est ensuite associée à Wamboldt en 2000 pour ajouter que ces enfants seront aussi plus compétents socialement à l'adolescence. La pratique des routines familiales est non seulement liée au développement des compétences scolaires et sociales de l'enfant mais elle a un effet médiateur entre la scolarité de la mère et les compétences de l'enfant. La portée clinique de ces résultats est vraiment intéressante puisque l'intervenant a peu de contrôle sur la scolarité de la mère mis à part de l'encourager à un éventuel retour aux études qui s'échelonne sur une période de temps plus ou moins longue. Le rôle

médiateur des routines permet de réduire l'impact de cette variable sur le développement des compétences de l'enfant par un accompagnement dans l'apprentissage et l'application de routines familiales stables à court terme.

### **9.7. Forces et limites**

Cette section présente les forces et les limites de la recherche.

#### **9.7.1. Forces**

Les instruments sélectionnés pour collecter les données démontrent des caractéristiques psychométriques exemplaires. L'ECR et le CBCL permettent d'illustrer les résultats sur une échelle continue plutôt que de classer les résultats par catégorie, ce qui limite les nuances possibles et élimine la possibilité de distinguer les extrêmes. D'ailleurs, l'échantillon présente une distribution des données normale et exempte de données aberrantes pouvant biaiser significativement les résultats.

La traduction française et la validation de l'IRF de même que les résultats obtenus à l'aide de cet instrument ouvrent la voie à un champ d'intervention et de prévention en matière d'éducation familiale original et porteur d'avenir.

#### **9.7.2. Limites**

La taille de l'échantillon est indiscutablement petite (125) et le mode de recrutement (volontaire) avec affichage en milieu universitaire ainsi que dans l'entourage des assistantes de recherche, étudiantes universitaires, a fort probablement influencé la surreprésentation de participantes avec une scolarité de niveau collégial et universitaire (52,5% dans notre échantillon vs 44,6% dans la région abitibienne). De plus, les familles avec plus de trois enfants sont en plus grand nombre (48%) et non représentatives de la région abitibienne (16,2%). Enfin, le mode de recrutement dans les établissements scolaires a probablement influencé les mères d'enfants présentant un handicap à participer, celles-ci étant déjà sensibilisées aux difficultés d'adaptation des enfants et motivées à voir les choses changer au plan des avancements de la recherche. Les enfants présentant un handicap représentent 13,6% de notre échantillon. Des 125 enfants, 2,4% sont atteints d'un TED. Pourtant, la prévalence du TED au Québec pour les enfants scolarisés (4 à 17 ans) est de 0,6% selon Noiseux (2009) ce qui représente quatre à huit

fois le taux attendu. Les résultats de cette recherche doivent donc être interprétés avec prudence, ne représentant qu'une partie de la réalité régionale, et ne sont donc pas généralisables.

### **9.7.3. Questionnaire sur les routines – modifications proposées**

Le questionnaire de Jensen et al. (1986) tel que traduit par Poulin et Gagnon (2006), pose diverses difficultés quant à son adaptation à plusieurs réalités familiales. Au cours de la collecte des données et lors des analyses statistiques, des lacunes ont été remarquées et voici les modifications proposées ainsi que leurs justifications (tableau 16).

Tableau 16  
*Modifications proposées à l'IRF*

#	Item	Nouvelle version	Justification
11	Le(s) parent(s) raconte(nt) ou lise(nt) une histoire à l'enfant.	Le(s) parent(s) raconte(nt) ou lit(s)ent) une histoire à l'enfant ou l'enfant lit seul.	Adaptation pour les enfants qui savent lire et préfère le faire eux-mêmes.
12	Chaque enfant a un moment pour jouer seul.	Chaque enfant peut jouer seul à un moment de la journée.	Les parents notent que ce moment de jeu solitaire n'est pas une routine car il est libre et selon le désir de l'enfant mais la possibilité est présente.
13	L'(es) enfant(s) participe(nt) à des activités régulières après l'école.	L'(es) enfant(s) participe(nt) à des activités régulières après l'école et/ou la fin de semaine.	Des mamans ont répondu oui (motoneige, véhicule tout-terrain, bicyclette, jouer dehors) alors que d'autres ont pensé à des activités parascolaires ou avec inscription (hockey, basket, échecs, musique...). Qu'est-ce qu'une activité régulière? Faite avec constance peu importe son coût?
14	Le(s) jeune(s) enfant(s) va (vont) à la garderie.	Le(s) jeune(s) enfant(s) va (vont) à la garderie ou au service de garde.	Adaptation pour les enfants d'âge scolaire fréquentant un service de garde en milieu scolaire. Possibilité d'ajouter un choix de réponse ou une question sur «reste seul» ou «reste avec une autre personne responsable jusqu'au retour des parents».
15	L'(es) enfant(s) fait (font) ses (leurs) devoirs au même moment.	L'(es) enfant(s) fait (font) ses (leurs) devoirs, s'il y a lieu, au même moment de la journée (individuellement ou ensemble).	Les mères mentionnaient parfois «non car chacun de son côté». Nouvelle réforme = pas de devoir École alternative favorise l'autonomie donc pas de routine initiée par les parents.
16	Les parents ont un loisir particulier ou un sport qu'ils pratiquent ensemble.	Les parents ont un moment particulier qu'ils prennent ensemble (sortie, sport, loisir, etc.).	Plusieurs parents mentionnent faire des sorties ensemble (restaurant, cinéma) mais n'associent pas ces activités à des loisirs ou des sports.
27	Le(s) parent(s) a (ont) des choses particulières qu'il(s) fait (font) quand l'(es) enfant(s) ne respecte(nt) pas les limites.	Changer les choix de réponses. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toujours</li> <li>• La plupart du temps / souvent</li> <li>• Parfois</li> <li>• Presque jamais</li> </ul>	L'information recherchée n'est pas tant la fréquence d'application de la discipline que la constance dans le choix des mesures disciplinaires. Avec le choix de réponse avec des chiffres (3 à 5 fois par semaine) certains parents répondent qu'ils ne disputent pas souvent leurs enfants alors ils inscrivent «ne s'applique pas».

Des sous-groupes pourraient être faits pour les analyses afin de rendre plus spécifiques les routines familiales selon le statut marital, l'emploi de la mère et l'âge de l'enfant. Il est suggéré que les items 4 [Le parent qui travaille s'occupe des soins à(aux) l'enfant(s).] et 16 [Les parents ont un loisir particulier ou un sport qu'ils pratiquent ensemble.] soient retirés lorsque la mère est célibataire et monoparentale. De plus, si cette mère est sans emploi, les items 25 [Le(s) parent(s) qui travaille(nt) revient (reviennent) du travail à la même heure.] et 26 [La famille fait des choses particulières pour accueillir le parent qui travaille à la fin de la journée (l'accueillir à la porte, etc.)] ne semblent pas pertinents. Lorsque la mère est sans-emploi indépendamment de son statut marital, les items 3 [Le(s) parent(s) qui travaille(nt) a(ont) des moments de jeu avec le(s) enfant(s) après le retour du travail] et 7 [Le parent qui ne travaille pas et l'(les) enfant(s) pratiquent des activités ensemble à l'extérieur de la maison (par exemple: pêcher, marcher, magasiner, etc.)] devraient être retirés. Spécifiquement lorsque la mère a un emploi à la maison tel qu'un service de garde en milieu familial, l'item 14 [Le(s) jeune(s) enfant(s) va (vont) à la garderie.] devient non pertinent. Enfin, lorsque l'enfant est âgé de 10 ans et plus, les items 11 [Le(s) parent(s) raconte (nt) ou lise(nt) une histoire à l'enfant] et 17 [L'(es) enfant(s) a (ont) des choses spéciales qu'il(s) fait (font) ou demande(nt) au coucher (par exemple: un baiser de bonne nuit, une histoire, un verre d'eau, etc.)] doivent être adaptés. En bref, cet outil évalue un aspect de la vie familiale très important pour soutenir et comprendre le fonctionnement des familles, mais des ajustements sont à faire concernant sa polyvalence quant aux aspects variables d'une famille à l'autre. D'ailleurs, quelques recherches ayant utilisé cet instrument avaient sélectionné des items correspondant à l'âge des enfants des participantes à la recherche (Kliwer et Kung, 1998) ou au statut marital de la famille (Prelow et al., 2007).

### **9.8. Retombées de l'étude et pistes de recherches futures**

Reprenant le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979), les retombées de l'étude feront références aux différents systèmes ayant une incidence sur l'adaptation des enfants.

### 9.8.1. Microsystème et exosystème

Au niveau du microsystème de la famille et de l'exosystème des politiques éducatives et familiales, les résultats de cette recherche indiquent que le niveau de stress parental de la mère quant à sa perception de ses compétences parentales influence grandement l'adaptation de ses enfants. De plus, le style d'attachement de la mère et particulièrement l'évitement, est relié au niveau du stress parental de la mère. Par ailleurs, la stabilité du style d'attachement chez l'adulte (Bowlby, 1980; Bretherton, 1992; Fraley et Shaver, 2000) nous permet peu de croire à des effets rapides des interventions sur cet aspect. Comme les routines se sont avérées médiatrices du rôle entre l'évitement dans le style d'attachement maternel et le stress parental de la mère, elles pourraient servir de tampon afin de diminuer les effets du style d'attachement de la mère. Dans le but de favoriser l'adaptation de l'enfant d'âge scolaire, il semble que quatre routines devraient être priorisées soit 1) la famille se réserve du temps dans la journée pour le dialogue entre le(s) parent(s) avec l'(es) enfant(s); 2) le(s) parent(s) fait(font) les mêmes choses le matin pour être prêt(s) à démarrer la journée; 3) l'(es) enfant(s) participe(nt) à des activités régulières après l'école; et 4) l'(es) enfant(s) fait(font) des tâches ménagères.

Il serait aussi avantageux de développer des programmes pour faciliter le rôle maternel et ainsi réduire le stress parental. Ces notions d'organisation routinière de la vie familiale peuvent être intégrées dans les services de première ligne et les autres services à l'enfance (CLSC, scolaire, santé, protection de la jeunesse, milieux communautaires).

### 9.8.2. Exosystème et macrosystème

Les résultats peuvent avoir des retombées sur l'exosystème qui représente les réseaux extérieurs qui entourent les microsystèmes (famille, école) englobé lui-même dans le macrosystème formé des valeurs culturelles, des philosophies politiques, des tendances économiques et des conditions sociales. Comme la scolarité de la mère, le revenu familial ainsi que la participation des enfants à des activités parascolaires influencent l'adaptation des enfants, il importe de poursuivre la lutte à la pauvreté des familles. Si on considère que le revenu moyen des familles biparentales en Abitibi-Témiscamingue est de 57 425 \$ et que le revenu moyen des familles monoparentales est de 36 312 \$ (Statistiques Canada,

2007) donc sous les 60 000 \$, des mesures d'aide et de soutien pourraient être apportées afin de supporter la famille. Pour ce faire, la bonification des programmes de financement pour soutenir l'accès aux études postsecondaires et encourager la persévérance scolaire pourrait faciliter le retour aux études des mères de famille ainsi qu'augmenter le niveau de scolarisation des nouvelles mamans. Les établissements scolaires doivent aussi être encouragés à offrir des activités parascolaires gratuitement aux enfants. Enfin, des sommes pourraient être réservées afin de soutenir les familles économiquement défavorisées qui souhaitent que leurs enfants participent à des activités parascolaires payantes.

### **9.8.3. Pistes de recherches futures**

La pratique des routines familiales est encore peu étudiée et semble pourtant avoir un rôle important dans les pratiques parentales et l'adaptation des enfants. Des recherches futures devraient porter sur le développement d'un instrument de mesure valide et pouvant s'adapter à des familles dont l'âge des enfants est variable. De plus, des données collectées auprès d'échantillons plus grands (enfants d'âge préscolaire et adolescents) et dans des populations présentant des portraits cliniques particuliers (ex : enfants avec un TDAH) apporteront un éclairage nouveau au plan de l'incidence de ces pratiques sur la qualité de vie des familles. Le rôle paternel pourrait également être évalué quant à l'application des routines. Nous avons ciblé la mère comme source d'information puisque le temps requis pour compléter les questionnaires est long (3 heures) et que l'expérience nous a appris à éviter de dédoubler l'information afin d'éviter de retarder la cueillette des données et d'augmenter le risque de mortalité expérimentale. De plus, comme nos résultats le démontrent, la mère est le principal pourvoyeur des soins à l'enfant, c'est donc elle qui est principalement responsable des routines familiales tant dans l'application que dans le choix de celles-ci. Les pères, lorsqu'ils sont présents et impliqués, semblent avoir un rôle instrumental et donc, moins significatif. Des pères identifiés comme principal pourvoyeur des soins ou du moins l'équivalent du temps passé par la mère auraient été une source d'informations comparables mais nous n'avons pas recherché ce type de sujets. L'Abitibi-Témiscamingue comporte également une particularité quant à la réalité professionnelle des pères. Puisque l'économie de la région

repose en grandes parties sur l'exploitation des ressources naturelles (mines et forêts), les pères travaillent selon des horaires variables et alternent les quarts de travail de jour et de nuit. Cette réalité régionale affecte le temps de présence des pères auprès des enfants pour l'application des soins et l'organisation familiale. L'échantillon compte 22 pères pratiquant ce type de professions (26%). Il pourrait être intéressant de documenter les routines appliquées par les pères chefs de famille monoparentale. Aussi, des recherches sur des programmes de prévention et de rééducation intégrant la notion de routines familiales donneraient des informations sur le potentiel clinique de ce type d'organisation familiale et l'impact sur le développement adaptatif de l'enfant. Par exemple, l'enseignement de la mise en place de routines auprès des familles dont un enfant présente des troubles externalisés ou un problème de santé chronique. Ces recherches, préférablement de type longitudinal, apporteraient un appui empirique quant aux modulations optimales ou souhaitables des routines selon les étapes développementales de l'enfant et de sa famille.

## **CONCLUSION**

Ce projet de recherche a permis d'étayer les connaissances quant aux processus familiaux qui influencent l'adaptation des enfants. Les routines familiales, bien que très répandues dans le savoir populaire et dans l'encadrement des soins de santé, avaient jusqu'à maintenant été peu abordées dans le cadre d'une recherche. Les résultats confirment l'importance de la relation mère-enfant, celle du bien-être de la mère dans son rôle parental ainsi que dans ses patrons relationnels internalisés, alors qu'elle était elle-même enfant, en lien avec les risques d'inadaptation chez l'enfant. Il est aussi maintenant empiriquement démontré que la pratique des routines familiales peut, non seulement protéger les enfants des risques de négligence parentale en période de stress, mais également augmenter leur niveau de compétences aux plans social et scolaire. Bien que les intervenantes sociales aient peu de pouvoir sur le statut socioéconomique des familles, la scolarité de la mère ou son style d'attachement, il est impératif d'inclure les routines familiales dans les enseignements des compétences parentales destinées à favoriser le développement des enfants. Ceci dit, il va de soi que l'intégration des routines dans

l'horaire familial, sans qu'elles deviennent un cadre rigide sécurisant davantage les mères que les enfants, demeure un défi pour l'intervention.

## REMERCIEMENTS

De nombreuses personnes de mon réseau formel et informel m'ont accompagnée dans ce cheminement doctoral qui s'est échelonné sur près de sept ans, je tiens à les remercier tout particulièrement.

Mes premiers remerciements vont à mes enfants, Marc-Antoine, Jordan et Chloé, merci de m'avoir permis de garder les pieds sur terre et d'avoir été mes bases de ressourcement, vous me ramenez toujours à l'essentiel.

À mon directeur André Gagnon, merci d'avoir fait preuve d'une patience exemplaire et d'un intérêt engagé à chaque étape de ce long processus.

À mes ami(e)s, mes collègues et ma famille qui ont suivi avec intérêt le cheminement de mon projet. Pour toutes ces petites choses tangibles et intangibles qui m'ont permis de trouver la motivation pour continuer quand j'avais des périodes de doutes et que l'isolement me pesait.

À mes assistantes de recherche, Chantal Archambault et Anne-Marie Sicard-Coutu, qui y ont mis leur cœur et leur engagement.

Pour son soutien financier, je tiens à remercier le Fonds institutionnel de la recherche de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Enfin, ce projet n'aurait pas de sens et n'aurait pas existé si des mamans n'avaient pas accepté de donner gracieusement de leur précieux temps pour compléter des questionnaires en accueillant mes adorables assistantes de recherche à leur domicile familial ou en se déplaçant à nos bureaux. Je souhaite de tout cœur que mes résultats puissent contribuer à améliorer les soins parentaux favorisant l'adaptation des enfants, notre avenir collectif.

## RÉFÉRENCES

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index (PSI)*. Institute of Clinical Psychology. University of Virginia.
- Abikoff, H. B., Jensen, P. S., Arnold, L. L. E., Hoza, B., Hechtman, L., Pollack, S., ... et Wigal, T. (2002). Observed classroom behavior of children: relationship to gender and comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 349-359.
- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2001). *Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans – version parent (CBCL)*. University of Vermont: Thomson Learning Assess Nelson Inc.
- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Anders, T. F. et Eiben, M. S. (1997). Pediatric sleep disorders: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(1), 9-20.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. et van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interview: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223-263.
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris: PUF.
- Baron, R. M. et Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: an attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7 (2), 147-178.
- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 249-263.
- Bartholomew, K. et Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Beam, C. (2000). Getting to sleep: Finding the right routine. *Parenting*, 14(10), 182-187.
- Bell, A. (2002). Making routines fun. *Journal of Parenting*, 15(10), 175.
- Benoît, D., Zeanah, C. H., Boucher, C. et Mind, K. K. (1992). Sleep disorders in early childhood : association with insecure maternal attachment, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(1), 86-93.

- Bergman, L. R. et Magnusson, D. (1997). A person-oriented approach in research on developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 9, 291-319.
- Berlin, L. J. et Cassidy, J. (1999). Relations among relationships: Contributions from attachment theory and research. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (Dir.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Bigras M., Lafrenière, P.J. et Abidin, R.R. (1996). *Indice de stress parental: manuel francophone en complément à l'édition américaine*. Toronto : Multi-Health System.
- Booth-LaForce, C., Oh, W., Kim, A. H., Rubin, K. H., Rose-Krasnor, L. et Burgess, K. (2006). Attachment, self-worth, and peer-group functioning in middle childhood. *Attachment & Human Development*, 8(4), 309-325.
- Bouvard, M., Dantzer, C. et Turgeon, L. (2007). L'évaluation des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. Dans L. Turgeon et P. L. Gendreau (Dir.), *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (83-106). Marseille: Solal Éditeur.
- Boyd, M. (2008). A socioeconomic Scale for Canada: Measuring Occupational Status From the Census. *Canadian Review of Sociology*, 45(1), 51-91.
- Bowlby, J. (1978a). *Attachement et perte. Vol. 1: L'attachement*. Paris : PUF.
- Bowlby, J. (1978b). *Attachement et perte. Vol. 2: La séparation. Angoisse et colère*. Paris : PUF.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. III: Loss. Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1984). *Attachement et perte. Vol. 3: La perte. Tristesse et dépression*. Paris : PUF.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Perseus Books Group.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. et Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment. An integrative overview. Dans J. A. Simpson et W. S. Rholes (Dir.), *Attachment theory and close relationships* (p. 46-76). New York: Guilford.
- Bretherton, I. (1985). Adaptation, maladaptation, and intergenerational transmission: introduction to part 3. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 107-109.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 237-252.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Brody, G. H., Flor, D. L. et Gibson, N. M. (1999). Linking maternal efficacy beliefs, developmental goals, parenting practices, and child competence in rural single-parent in rural african american families, *Child Development*, 70(5), 1197-1208.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R. et Jaffe, K. (1996). Attachment, caregiving, and relationship functioning in couples: Effects of self and partner. *Personal Relationships*, 3, 257-278.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (Dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. (2<sup>e</sup> éd.) (p. 3-22). New York: Guilford Press.
- Churchill, S.L. et Stoneman, Z. (2004). Correlates of family routines in Head Start families. *Early childhood research and practice*, 6(1), Consulté le 4 février 2009 dans <http://www.ecrp.uiuc.edu/v6n1/churchill.html>
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology, *Child Development*, 55(1), 1-7.
- Clutton-Brock, T. (1991). *The evolution of parental care*. New Jersey: Princeton University Press.
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada (2010). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ottawa : Auteurs.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Cohn, D. A. et Pearson, J. L. (1996). Parents' attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: Exploring family systems models of linkage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 53-63.
- Crowell, J., Pan, H., Gao, Y., Treboux, D. et Waters, E. (1998). *Scoring adults' secure base use and support: Overview of the Secure Base Scoring System (SBSS)*. Consulté le 2 juin 2009 dans <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/sbss.pdf>.
- Delage, M. (2007). Attachement et systèmes familiaux. Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques. *Thérapie Familiale*, 28(4), 391-414.
- Denham, S.A. (1995). Family routines: a construct for considering family health. *Holistic Nurse Practice*, 9(4), 11-23.
- Dickstein, S. (2002). Family routines and rituals – The importance of family functioning : Comment on the special section. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 441-444.
- Diener, M. L., Isabella, R. A., Behunin, M. G. et Wong, M. S. (2007). Attachment to mothers and fathers during middle childhood : Associations with child gender, grade, and competence. *Social Development*, 17(1), 84-101.
- Doherty, N. A. et Feeney, J. A. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years, *Personal Relationships*, 11, 469-488.

- Dugré, S. et Trudel, M. (2005). Suivi longitudinal de profils d'adaptation en santé mentale chez des élèves de niveau primaire. *Revue canadienne de l'éducation*, 28(1-2), 24-51.
- Dugravier, R., Guedeney, N. et Mintz, A.-S. (2006). Attachement et liens d'amitié, *Enfances et Psy*, 2(31), 20-28.
- Dumont, M. et Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents : Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
- Eisenberg, M. E., Olson, R. E., Neumark-Sztainer, D., Story, M. et Bearinger, L. H. (2004). Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. *Archives of Pediatric Adolescence Medical*, 158, 792-796.
- Éthier, L. S. et Lafrenière, P. J. (1993). Le stress des mères monoparentales en relation avec l'agressivité de l'enfant d'âge préscolaire. *Journal international de psychologie*, 28(3), 273-289.
- Farrington, D.P (1996). The explanation and prevention of youthful offending. Dans D. Hawkins (Dir.), *Delinquency and crime: Current theories* (p. 68-148). Cambridge: Cambridge University Press.
- Feeney, J. A., Noller, P. et Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment: Developments in the conceptualization of security and insecurity. Dans M. B. Sperling, et W. H. Berman (Dir.), *Attachment in adults: Theory, assessment, and treatment* (p. 128-152). New York : Guilford.
- Feeney, J. et Noller, P. (1996). *Adult attachment*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fiese, B.H. (1992). Dimensions of family rituals across two generations: relation to adolescent identity. *Family Process*, 31(2), 151-162.
- Fiese, B. H., Foley, K. P. et Spagnola, M. (2006). Routine and ritual elements in family mealtimes: Contexts for child well-being and family identity. *New Directions in Child and Adolescent Development*, 111, 67-90.
- Fiese, B. H. et Kline, C. A. (1993). Development of the Family Ritual Questionnaire: initial reliability and validation studies. *Journal of Family Psychology*, 6(3), 290-299.
- Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S. et Baker, T. (2002). A review of 50 years research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebrations? *Journal of Family Psychology*, 16, 381-390.
- Fiese, B. H. et Wamboldt, F. S. (2000). Family routines, rituals, and asthma management: a proposal for family-based strategies to increase treatment adherence. *Families Systems and Health*, 18(4), 405-418.
- Fiese, B. H., Wamboldt, F. S. et Anbar, R. D. (2005). Family asthma management routines: connections to medical adherence and quality of life. *The journal of Pediatrics*, 146 (2), 171-176.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York : Other Press.

- Fortin, L. et Strayer, F. F. (2000). Introduction – Caractéristique de l'élève en troubles du comportement et contraintes sociales du contexte. *Revue des sciences de l'éducation*, 26(1), 3-16.
- Fraley, R. C. et Brumbaugh, C. C. (2007). Adult attachment and preemptive defense : converging evidence on the role of defensive exclusion at the level of encoding, *Journal of Personality*, 75(5), 1033-1050.
- Fraley, R. C. et Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment : Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.
- Fraley, R. C., Niedenthal, P. M., Marks, M., Brumbaugh, C. et Vicary, A. (2006). Adult attachment and the perception of emotional expressions: Probing the hyperactivating strategies underlying anxious attachment. *Journal of Personality*, 74(4), 1163-1190.
- Frick, J. P. (1998). *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. New York: Plenum Press.
- Greening, L., Stoppelbein, L., Konishi, C., Sytsma Jordan, S. et Moll, G. (2007). Child routines and youth's adherence to treatment for type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(4), 437-447.
- Griffin, D. et Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430-445.
- Grizenko, N. et Pawliuk, N. (1994). Risk and protective factors for disruptive behavior disorders in children. *American Orthopsychiatric Association*, 64(4), 534-544.
- Grossman, K., Fremmer-Bombik, E., Rudolph, J. et Grossman, K. E. (1988). Maternal attachment representations as related to patterns of infant-mother attachment and maternal care during the first year. Dans R. A. Hinde et J. S. Hinde (Dir.), *Relationships within families: Mutual influences*. New York : Oxford University Press.
- Grossmann, K. E. et Grossmann, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance*, 51(3), 44-68.
- Guedeney, N. et Guedeney, A. (2002/2006). *L'attachement : concepts et applications*. Paris: Masson.
- Guidubaldi, J., Cleminshaw, H.K., Perry, J.D., Nastasi, B.K. et Lightel, J. (1986). The role of selected family environment factors in children's post-divorce adjustment. *Family Relations*, 35, 141-151.
- Haugland, B. S. M. (2005). Recurrent disruptions of rituals and routines in families with paternal alcohol abuse. *Family Relations*, 54, 225-241.
- Hawkins, C. A. (1997). Disruption of family rituals as a mediator of the relationship between parental drinking and adult adjustment in offspring. *Addictive Behaviors*, 22(2), 219-231.

- Hazan, C. et Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hazan, C. et Shaver, P. (1990). Love and Work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270-280.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (Dir.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 395-433). New York: Guilford Press.
- Howe, G. W. (2002). Integrating family routines and rituals with other family research paradigms: Comment on the special section, *Journal of Family Psychology*, 16(4), 437-440.
- Jensen, E. W., James, S.A., Boyce, T. et Hartnett, S.A. (1983) The Family Routine Inventory: development and validation. *Social and Sciences Medicine*. 17(4), 201-211.
- Karmiloff-Smith, A. (2008). *Trajectories of Development and Learning Difficulties*, State-of-Science Review: SR-D13.
- Karmiloff-Smith, A. (2008). *State-of-Science Review: SR-D13: Trajectories of development and learning difficulties*. UK Government's Foresight Project, Mental Capital and Wellbeing.
- Katz, L. F. et Gottman, J. M. (1993). Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 29(6), 940-950.
- Keelan, J. P. R., Dion, K. L. et Dion, K. K. (1994). Attachment style and heterosexual relationships among young adults : A short-term panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 201-214.
- Keltner, B., Keltner, N. L. et Farren, E. (1990). Family routines and conduct disorders in adolescent girls. *Western Journal of Nursing Research*, 12(2), 161-174.
- Kenny, M. E. et Rice, K. G. (1995). Attachment to parents and adjustment in late adolescent college students : current status, applications, and future considerations. *The Counseling Psychologist*, 23(3), 433-456.
- Kliwer, W. et Kung, E. (1998). Family moderators of the relation hassles and behavior problems in inner-city youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(3), 278-292.
- Knoester, M., Helmerhorst, F.M., van der Westerlaken, L.A.J., Walther, F.J. et Veen, S. (2007). Matched follow-up study of 5-8 year-old ICSI singletons : child behaviour, parenting stress and child (health-related) quality of life. *Human reproduction*, 22(12), 3098-3107.
- Koot, H.M., Van Den Oord, E. J. C. G., Verhulst, F. C. et Boomsma, D. I. (1997). Behavioral and emotional problems in young preschoolers: cross-cultural testing of the validity of the child behavior checklist/2-3. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(3), 183-196.

- Kretchmar, M. D. et Jacobvitz, D. B. (2002). Observing mother-child relationships across generations: boundary patterns, attachment, and the transmission of caregiving. *Family Process*, 41(3), 351-374.
- Kwok, O., Haine, R. A., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A. et Tein, J.-Y. (2005). Positive parenting as a mediator of the relations between parental psychological distress and mental health problems of parentally bereaved children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(2), 260-271.
- Lacharité, C., Éthier, L., et Piché, C. (1992). Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire : validation et normes québécoises pour l'Indice de Stress Parental. *Santé mentale au Québec*, 17, 183-204.
- Lafontaine, M.-F. et Lussier, Y. (2003). Structure bidimensionnelle de l'attachement amoureux : anxiété face à l'abandon et évitement de l'intimité. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 35(1), 56-60.
- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer.
- Le Blanc, M. et Morizot, J. (2000). Le dépistage des problèmes d'adaptation : stratégies et instruments. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (Dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome 1. Les problèmes internalisés* (p. 15-65). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Leon, K. et Jacobvitz, D.B. (2003). Relationship between adult attachment representations and family ritual quality: a prospective, longitudinal study. *Family Process*, 42(3), 419-32.
- Loukas, A. et Prelow, H. M. (2004). Externalizing and internalizing problems in low-income Latino early adolescents: Risk, resource and protective factors. *Journal of Early Adolescence*, 24(3), 250-273.
- Main, M. et Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse & Neglect*, 8(2), 203-217.
- Main, M., Kaplan, N. et Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.
- Mainemer, H., Gilman, L. C. et Ames, E. W. (1998). Parenting stress in families adopting children from Romanian orphanages. *Journal of family issues*, 19(2), 164-180.
- Markson, S. et Fiese, B. H. (2000). Family rituals as protective factor for children with asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 25, 471-479.
- Massé, D. et Coll. (2010). *Guide de soutien à la pratique en santé mentale pour les jeunes de 12-18 ans*. Montréal : Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C. et Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1092-1106.

- Mikulincer, M. et Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Bretherton, I. et Halfon, O. (2004). Associations between parental and child attachment representations. *Attachment & Human Development, 6*(3), 305-325.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Bader, M. et Halfon, O. (2005). Assessing attachment cognitions and their associations with depression in youth with eating or drug misuse disorders. *Substance Use & Misuse, 40*, 605-623.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2008). *Statistiques de l'éducation : Enseignement primaire, secondaire, collégial et universitaire*. Gouvernement du Québec.
- Moffit, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior : A developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*(4), 674-701.
- Moos, R., Insel, P. et Humphrey, B. (1974). *Family Environment Scale: Preliminary manual*. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Moran, G. et Pederson, D. R. (2000). Des représentations maternelles jusqu'à la première relation par l'entremise de la sensibilité maternelle : une révision du modèle développemental. Dans G. M. Tarabulsky, S. Larose, D. R. Pederson et Moran, G. (Dir.). *Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Morin, C. (1999). *Le stress parental chez les parents d'enfants atteints d'un problème de santé mentale ou d'un problème de santé physique*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières: Trois-Rivières.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D. et Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development, 69*(5), 1390-1405.
- Mucchielli, L. (2000). *Familles et délinquances*. Paris : CNRS.
- Noiseux, M. (2009). Portrait épidémiologique des TED chez les enfants du Québec. *L'express*, printemps, 28-30
- O'Connor, T. G. (2003). Early experiences and psychological development: Conceptual questions, empirical illustrations, and implications for intervention. *Development and Psychopathology, 15*, 671-690.
- Paley, B., Cox, M.J., Kanoy, K. W., Harter, K. S. M., Burchinal, M. et Margand, N. A. (2005). Adult attachment and marital interactions as predictors of whole family interactions during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 19*(3), 420-429.
- Pastor, D. L. (1981). The quality of mother-infant attachment and its relationship to toddlers' initial sociability with peers. *Developmental Psychology, 17*(3), 326-335.
- Perret, P. et Faure, S. (2006). Les fondements de la psychopathologie développementale. *Enfance, 4*, 317-333.

- Phelps, J. L., Belsky, J. et Crnic, K. (1998). Earned security, daily stress, and parenting: A comparison of five alternative models. *Development and Psychopathology*, 10, 21-38.
- Pietromonaco, P. R. et Greenwood, D. (2004). Conflict in Adult Close Relationships: An Attachment Perspective. Dans W. S. Rholes et J. A. Simpson (Dir.), *Adult attachment: New directions and emerging issues*. New York: Guilford Press.
- Poulin, C., Lemoine, O., Poirier, L.R. et Fournier, L. (2004). Les troubles anxieux constituent-ils un problème de santé publique? *Santé mentale au Québec*, 29(1), 61-72.
- Poulin, M.-H. et Gagnon, A. (2006). Traduction et validation transculturelle d'instruments de mesure des routines et des rituels familiaux en milieux autochtones (algonquin et cri) et allochtone (francophone). Données brutes non publiées.
- Portes, P. R., Howell, S. C., Brown, J.H., Eichenberger, S. et Mas, C. A. (1992). Family functions and children's postdivorce adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(4), 613-617.
- Preacher, K. J. et Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731.
- Preacher, K. J. et Leonardelli, G. J. (s.d. / 2012). *Calculation for the Sobel test: An interactive calculation tool for mediation tests*. [Document Web]. Adresse Web: <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm> (Page consultée le 18 avril 2012)
- Prelow, H. M., Loukas, A. et Jordan-Green, L. (2007). Socioenvironmental risk and adjustment in Latino youth: The mediating effects of family processes and social competence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 465-476.
- Provost, M. A., Dumont, M., Coutu, S. et Royer, É. (2001). Les stratégies d'adaptation de la mère et son enfant dans le phénomène de résilience. Dans M. Dumont et B. Plancherel (Dir.), *Stress et adaptation chez l'enfant* (p.69-89). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Quinton, D., Rutter, M. et Gulliver, L. (1990). Continuities in psychiatric disorders from childhood to adulthood in the children of psychiatric patients. Dans L. N. Robins et M. Rutter (Dir.), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. New York: Cambridge University Press.
- Ranson, K. E. et Urichuk, L. J. (2008). The effect of parent-child attachment relationships on child biopsychosocial outcomes : a review. *Early Child Development and Care*, 178(2), 129-152.
- Rescorla, L., Achenbach, T.M., Ivanova, M.Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N. ... et Verhulst, F. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder*, 15, 130-142.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A. et Blakely, B. S. (1995). Adult attachment styles and mothers' relationships with their young children. *Personal Relationships*, 2, 35-54.

- Rholes, W. S., Simpson, J. A. et Friedman, M. (2006). Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 275-285.
- Roberts, D. (1988; 2003). Setting the frame: Definitions, functions, and typology of rituals. Dans B. Imber-Black, J. Roberts. et R. Whiting (Dir.), *Rituals in families and family therapy* (p. 3-46). New York: Norton.
- Roisman, G. I. et Fraley, R. C. (2006). The limits of genetic influence : A behavior-genetic analysis of infant-caregiver relationship quality and temperament, *Child Development*, 77(6), 1656-1667.
- Rothbaum, F., Rosen, K. S., Pott, M. et Beatty, M. (1995). Early parent-child relationships and later problem behavior : A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41(2), 133-151.
- Sameroff, A. J. et MacKenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15, 613-640.
- Slade, A., Belsky, J., Aber, J. L. et Phelps, J. L. (1999). Mothers' representations of their relationships with their toddlers: Links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology*, 35(3), 611-619.
- Solomon, J. et George, C. (1996). Defining the caregiving system: toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 183-197.
- Spagnola, M. et Fiese, B. H. (2007). Family routines and rituals: A context for development in the lives of young children. *Infants and Young Children*, 20(4), 284-299.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A. Levy, A. K. et Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Sroufe, L. A., Duggal, S., Weinfield, N. et Carlson, E. (2000). Relationships, Development and Psychopathology. Dans A.J. Sameroff, M. Lewis et S. M. Miller (Dir.). *Handbook of Developmental Psychopathology*. New York : Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Sroufe, L. A. et Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- Sroufe, L. A. et Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Steele, H., Steele, M. et Fonagy, P. (1996). Association among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development*, 67, 541-555.
- Stephan, C. W. et Bachman, G. F. (1999). What's sex got to do with it? Attachment, love schemas, and sexuality. *Personal Relationships*, 6, 111-123.

- Statistique Canada (2007). *Abitibi, Québec (Code2488) (tableau). Profils des communautés de 2006*, Recensement de 2006, produit n° 92-591-XWF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 13 mars 2007. Consulté le 3 mai 2012 dans <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/index.cfm?Lang=F>
- Sytsma, S.E., Kelley, M.L. et Wymer, J.H. (2001). Development and initial validation of the Child Routines Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 241-251.
- Tarabulsky, G. M., Larose, S., Pederson, D. R. et Moran, G. (Dir.). *Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Terrisse, B. et Larose, F. (2001). La résilience : facteurs de risque et facteurs de protection dans l'environnement social et scolaire du jeune enfant. *Cahiers du Centre de recherche sur les formes d'éducation et d'enseignement*. 14, 129-172.
- Tinbergen, N. (1963). On aims and methods of ethology. *Zeitschrift für Tierpsychologie* 20, 410-433.
- Van IJzendoorn, M. H. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (1997). Intergenerational transmission of attachment: A move to the contextual level. Dans L. Atkinson et J. K. Zucker (Dir.), *Attachment and Psychopathology*. (p.135-170). New York: Guilford Press.
- Van IJzendoorn, M. H., Kranenburg, M. J., Zwart-Woudstra, H. A., van Busschabach, A. M. et Lambermon, M. W. E. (1991). Parental attachment and children's socio-emotional development: some findings on the validity of the Adult Attachment Interview in the Netherlands, *The International Journal of Behavioral Development*, 14(4), 375-394.
- Van Leeuwen, K. G., Mervielde, I., Braet, C. et Bosmans, G. (2004). Child personality and parental behavior as moderators of problem behavior: Variable- and person-centered approaches. *Developmental Psychology*, 40(6), 1028-1046.
- Wakefield, J. C. (1997). When is development disordered? Developmental psychopathology and the harmful dysfunction analysis of mental disorder, *Development and Psychopathology*, 9, 269-290.
- Waters, Merrick, Treboux, Crowell et Albersheim. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71, 684-689.
- Waters, E. et Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97.
- West, S. G., Aiken, L. S. et Krull, J. L. (1996). Experimental personality designs : Analyzing categorical by continuous variable interactions. *Journal of Personality*, 64(1), 1-48.

- Whiffen, V. E., Kerr, M. A. et Kallos-Lilly, V. (2005). Maternal Depression, adult attachment and children's emotional distress. *Family Process*, 44(1), 93-103.
- Wolin, S. J. et Bennett, L. A. (1984). Family rituals. *Family Process*, 23, 401-420.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B. et Fagen, D. B. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. *Child Development*, 70(3), 645-659.

APPENDICE A  
*CANADIAN NATIONAL OCCUPATIONAL CLASSIFICATION SYSTEM (BOYD, 2008)*

Appendix A

**Boyd-NP Occupational Scores for the Experience Labor Force, Canada 2001**

Code	Census NOCS 2001 titles	Boyd-NP		Boyd-NP Scores for	
		Scores	Rank <sup>a</sup>	Education	2000 Earnings
<b>A</b>	<b>Management Occupations</b>				
A011	Legislators	66	218	73	58
A012	Senior Government Managers and Officials	93	36	88	98
A013	Senior Managers—Financial, Communications and Other Business Services	94	26	89	99
A014	Senior Managers—Health, Education, Social and Community Services and Membership Organizations	93	34	91	94
A015	Senior Managers—Trade, Broadcasting and Other Services, n.e.c.	84	88	75	93
A016	Senior Managers—Goods Production, Utilities, Transportation and Construction	88	61	77	98
A111	Financial Managers	90	50	86	94
A112	Human Resources Managers	91	47	86	96
A113	Purchasing Managers	84	86	74	94
A114	Other Administrative Services Managers	84	90	79	89
A121	Engineering Managers	96	15	92	99
A122	Computer and Information Systems Managers	93	32	88	98
A123	Architecture and Science Managers	97	10	96	97
A131	Sales, Marketing and Advertising Managers	86	68	81	92
A141	Facility Operation and Maintenance Managers	68	194	57	80
A211	Retail Trade Managers	54	286	52	56
A221	Restaurant and Food Service Managers	43	359	49	37
A222	Accommodation Service Managers	48	329	61	35
A301	Insurance, Real Estate and Financial Brokerage Managers	83	95	77	90
A302	Banking, Credit and Other Investment Managers	84	87	78	90
A303	Other Business Services Managers	84	82	81	88

Appendix A. (Continued).

Code	Census NOCS 2001 titles	Boyd-NP		Boyd-NP Scores for	
		Scores	Rank <sup>a</sup>	Education	2000 Earnings
A311	Telecommunication Carriers Managers	89	54	81	97
A312	Postal and Courier Services Managers	72	163	57	87
A321	Managers in Health Care	89	53	88	90
A322	Administrators—Post-Secondary Education and Vocational Training	91	45	93	90
A323	School Principals and Administrators of Elementary and Secondary Education	99	6	98	99
A324	Managers in Social, Community and Correctional Services	80	110	85	75
A331	Government Managers—Health and Social Policy Development and Program Administration	94	22	91	97
A332	Government Managers—Economic Analysis, Policy Development and Program Administration	94	24	91	97
A333	Government Managers—Education Policy Development and Program Administration	94	25	92	96
A334	Other Managers in Public Administration	91	48	86	96
A341	Library, Archive, Museum and Art Gallery Managers	87	65	92	82
A342	Managers—Publishing, Motion Pictures, Broadcasting and Performing Arts	83	98	82	84
A343	Recreation and Sports Program and Service Directors	68	195	80	57
A351	Commissioned Police Officers	87	66	74	99
A352	Fire Chiefs and Senior Firefighting Officers	83	94	68	98
A353	Commissioned Officers, Armed Forces	90	49	85	96
A361	Other Services Managers	61	246	64	58
A371	Construction Managers	73	157	61	85
A372	Residential Home Builders and Renovators	42	366	35	49
A373	Transportation Managers	73	158	56	89
A381	Primary Production Managers (Except Agriculture)	75	143	54	96
A391	Manufacturing Managers	83	93	73	93
A392	Utilities Managers	87	64	76	98

<b>B Business, Finance and Administrative Occupations</b>					
B011	Financial Auditors and Accountants	82	101	90	75
B012	Financial and Investment Analysts	89	55	91	87
B013	Securities Agents, Investment Dealers and Brokers	80	109	85	75
B014	Other Financial Officers	79	116	83	76
B021	Specialists in Human Resources	86	73	83	88
B022	Professional Occupations in Business Services to Management	86	72	90	81
B111	Bookkeepers	43	362	54	32
B112	Loan Officers	69	188	71	67
B113	Insurance Adjusters and Claims Examiners	73	156	73	74
B114	Insurance Underwriters	72	162	73	72
B115	Assessors, Valuers and Appraisers	78	121	80	76
B116	Customs, Ship and Other Brokers	65	222	67	62
B211	Secretaries (Except Legal and Medical)	45	350	47	43
B212	Legal Secretaries	60	253	63	57
B213	Medical Secretaries	53	295	59	48
B214	Court Recorders and Medical Transcriptionists	60	254	67	53
B311	Administrative Officers	67	208	70	64
B312	Executive Assistants	70	180	70	71
B313	Personnel and Recruitment Officers	76	139	82	70
B314	Property Administrators	60	259	66	53
B315	Purchasing Agents and Officers	72	168	68	76
B316	Conference and Event Planners	65	221	81	49
B317	Court Officers and Justices of the Peace	72	173	71	72
B318	Immigration, Employment Insurance and Revenue Officers	79	115	75	84
B411	Supervisors, General Office and Administrative Support Clerks	69	191	68	69
B412	Supervisors, Finance and Insurance Clerks	72	170	70	73
B413	Supervisors, Library, Correspondence and Related Information Clerks	69	189	74	64
B414	Supervisors, Mail and Message Distribution Occupations	52	302	34	71
B415	Supervisors, Recording, Distributing and Scheduling Occupations	58	270	45	71
B511	General Office Clerks	50	314	56	45
B513	Records Management and Filing Clerks	48	328	57	39
B514	Receptionists and Switchboard Operators	38	394	48	28
B522	Data Entry Clerks	45	347	58	32

Appendix A. (Continued).

Code	Census NOCS 2001 titles	Boyd-NP		Boyd-NP Scores for	
		Scores	Rank <sup>a</sup>	Education	2000 Earnings
B523	Desktop Publishing Operators and Related Occupations	53	299	57	48
B524	Telephone Operators	39	386	48	30
B531	Accounting and Related Clerks	58	269	65	51
B532	Payroll Clerks	60	258	57	63
B533	Customer Service Representatives--Financial Services	46	344	58	33
B534	Banking, Insurance and Other Financial Clerks	61	248	69	53
B535	Collectors	60	250	62	58
B541	Administrative Clerks	60	252	64	57
B542	Personnel Clerks	68	197	72	64
B543	Court Clerks	59	265	58	60
B551	Library Clerks	35	412	59	12
B552	Correspondence, Publication and Related Clerks	63	238	77	48
B553	Customer Service, Information and Related Clerks	49	321	60	38
B554	Survey Interviewers and Statistical Clerks	36	408	68	4
B561	Mail, Postal and Related Clerks	42	370	35	48
B562	Letter Carriers	54	285	33	76
B563	Couriers, Messengers and Door-to-Door Distributors	4	516	4	5
B571	Shippers and Receivers	37	395	29	46
B572	Storekeepers and Parts Clerks	42	367	32	51
B573	Production Clerks	63	237	59	66
B574	Purchasing and Inventory Clerks	50	317	49	51
B575	Dispatchers and Radio Operators	50	316	38	62
B576	Transportation Route and Crew Schedulers	68	201	63	72
<b>C</b>	<b>Natural and Applied Sciences and Related Occupations</b>				
C011	Physicists and Astronomers	96	11	99	93
C012	Chemists	91	44	98	85
C013	Geologists, Geochemists and Geophysicists	96	12	97	95

C014	Meteorologists	97	9	96	97
C015	Other Professional Occupations in Physical Sciences	92	39	96	88
C021	Biologists and Related Scientists	86	67	99	74
C022	Forestry Professionals	92	43	93	90
C023	Agricultural Representatives, Consultants and Specialists	83	100	91	74
C031	Civil Engineers	94	28	96	92
C032	Mechanical Engineers	93	33	92	94
C033	Electrical and Electronics Engineers	95	21	93	97
C034	Chemical Engineers	96	13	96	96
C041	Industrial and Manufacturing Engineers	93	30	92	94
C042	Metallurgical and Materials Engineers	96	16	96	95
C043	Mining Engineers	95	20	93	97
C044	Geological Engineers	93	35	96	89
C045	Petroleum Engineers	95	19	91	99
C046	Aerospace Engineers	96	14	96	96
C047	Computer Engineers (Except Software Engineers)	93	31	92	95
C048	Other Professional Engineers, n.e.c.	92	42	92	92
C051	Architects	91	46	98	83
C052	Landscape Architects	84	91	96	71
C053	Urban and Land Use Planners	92	41	96	88
C054	Land Surveyors	74	153	75	72
C061	Mathematicians, Statisticians and Actuaries	94	29	94	94
C071	Information Systems Analysts and Consultants	89	56	87	91
C072	Database Analysts and Data Administrators	85	74	87	84
C073	Software Engineers	96	17	96	95
C074	Computer Programmers and Interactive Media Developers	86	69	91	81
C075	Web Designers and Developers	66	213	85	48
C111	Chemical Technologists and Technicians	76	140	81	70
C112	Geological and Mineral Technologists and Technicians	74	152	74	73
C113	Meteorological Technicians	68	200	68	67
C121	Biological Technologists and Technicians	69	192	84	53
C122	Agricultural and Fish Products Inspectors	63	233	56	70
C123	Forestry Technologists and Technicians	69	186	74	65
C124	Conservation and Fishery Officers	72	166	73	71
C125	Landscape and Horticultural Technicians and Specialists	49	322	68	30

Appendix A. (Continued).

Code	Census NOCS 2001 titles	Boyd-NP		Boyd-NP Scores for	
		Scores	Rank <sup>a</sup>	Education	2000 Earnings
C131	Civil Engineering Technologists and Technicians	78	126	79	76
C132	Mechanical Engineering Technologists and Technicians	82	104	79	84
C133	Industrial Engineering and Manufacturing Technologists and Technicians	77	128	76	79
C134	Construction Estimators	77	133	74	80
C141	Electrical and Electronics Engineering Technologists and Technicians	78	124	79	77
C142	Electronic Service Technicians (Household and Business Equipment)	66	217	72	60
C143	Industrial Instrument Technicians and Mechanics	84	89	74	93
C144	Aircraft Instrument, Electrical and Avionics Mechanics, Technicians and Inspectors	81	106	74	88
C151	Architectural Technologists and Technicians	74	151	82	66
C152	Industrial Designers	78	123	84	71
C153	Drafting Technologists and Technicians	73	155	77	70
C154	Land Survey Technologists and Technicians	60	249	70	51
C155	Mapping and Related Technologists and Technicians	78	125	86	70
C161	Nondestructive Testers and Inspectors	69	190	59	79
C162	Engineering Inspectors and Regulatory Officers	80	114	72	88
C163	Inspectors in Public and Environmental Health and Occupational Health and Safety	85	79	82	87
C164	Construction Inspectors	75	144	74	76
C171	Air Pilots, Flight Engineers and Flying Instructors	85	78	75	95
C172	Air Traffic Control and Related Occupations	84	81	72	96
C173	Deck Officers, Water Transport	80	111	71	89
C174	Engineer Officers, Water Transport	83	96	72	94
C175	Railway Traffic Controllers and Marine Traffic Regulators	73	159	50	95
C181	Computer and Network Operators and Web Technicians	75	146	78	72

C182	User Support Technicians	72	164	79	66
C183	Systems Testing Technicians	77	135	82	72
<b>D</b>	<b>Health Occupations</b>				
D011	Specialist Physicians	100	1	100	100
D012	General Practitioners and Family Physicians	100	2	100	100
D013	Dentists	99	3	99	100
D014	Veterinarians	94	27	99	89
D021	Optometrists	98	8	99	97
D022	Chiropractors	89	52	99	79
D023	Other Professional Occupations in Health Diagnosing and Treating	73	161	96	50
D031	Pharmacists	94	23	96	92
D032	Dietitians and Nutritionists	78	120	91	65
D041	Audiologists and Speech-Language Pathologists	92	38	99	85
D042	Physiotherapists	88	59	96	80
D043	Occupational Therapists	86	70	96	75
D044	Other Professional Occupations in Therapy and Assessment	72	167	91	53
D111	Head Nurses and Supervisors	87	62	87	88
D112	Registered Nurses	82	103	84	79
D211	Medical Laboratory Technologists and Pathologists' Assistants	80	113	82	77
D212	Medical Laboratory Technicians	70	185	80	60
D213	Veterinary and Animal Health Technologists and Technicians	53	300	74	31
D214	Respiratory Therapists, Clinical Perfusionists and Cardio-Pulmonary Technologists	85	77	86	84
D215	Medical Radiation Technologists	80	112	81	79
D216	Medical Sonographers	85	75	87	84
D217	Cardiology Technologists	68	199	76	60
D218	Electroencephalographic and Other Diagnostic Technologists, n.e.c.	75	147	79	70
D219	Other Medical Technologists and Technicians (Except Dental Health)	68	196	76	60
D221	Denturists	75	148	81	68
D222	Dental Hygienists and Dental Therapists	75	145	82	68
D223	Dental Technologists, Technicians and Laboratory Bench Workers	64	230	71	57
D231	Opticians	67	205	76	58

Appendix A. (Continued).

Code	Census NOCS 2001 titles	Boyd-NP		Boyd-NP Scores for	
		Scores	Rank <sup>a</sup>	Education	2000 Earnings
D232	Midwives and Practitioners of Natural Healing	54	292	85	22
D233	Licensed Practical Nurses	60	256	66	54
D234	Ambulance Attendants and Other Paramedical Occupations	75	142	71	79
D235	Other Technical Occupations in Therapy and Assessment	54	284	79	29
D311	Dental Assistants	53	297	67	39
D312	Nurse Aides, Orderlies and Patient Service Associates	40	379	44	36
D313	Other Assisting Occupations in Support of Health Services	47	339	61	33
<b>E</b>	<b>Occupations in Social Science, Education, Government Service and Religion</b>				
E011	Judges	99	4	99	100
E012	Lawyers and Quebec Notaries	99	5	99	99
E021	Psychologists	92	40	99	85
E022	Social Workers	83	99	93	73
E023	Family, Marriage and Other Related Counsellors	72	172	86	57
E024	Ministers of Religion	77	131	98	56
E025	Probation and Parole Officers and Related Occupations	88	60	90	86
E031	Natural and Applied Science Policy Researchers, Consultants and Program Officers	88	57	93	84
E032	Economists and Economic Policy Researchers and Analysts	95	18	98	93
E033	Business Development Officers and Marketing Researchers and Consultants	79	117	88	70
E034	Social Policy Researchers, Consultants and Program Officers	85	76	91	79
E035	Education Policy Researchers, Consultants and Program Officers	88	58	96	79
E036	Recreation, Sports and Fitness Program Supervisors and Consultants	66	214	86	46
E037	Program Officers Unique to Government	85	80	85	84
E038	Other Professional Occupations in Social Science, n.e.c.	81	107	98	63
E039	Health Policy Researchers, Consultants and Program Officers	84	83	95	73

E111	University Professors	98	7	100	96
E112	Post-Secondary Teaching and Research Assistants	55	281	98	11
E121	College and Other Vocational Instructors	87	63	94	81
E131	Secondary School Teachers	92	37	97	87
E132	Elementary School and Kindergarten Teachers	89	51	95	83
E133	Educational Counsellors	84	85	95	73
E211	Paralegal and Related Occupations	67	204	75	59
E212	Community and Social Service Workers	62	240	78	47
E213	Employment Counsellors	74	150	87	62
E214	Instructors and Teachers of Persons with Disabilities	69	187	85	53
E215	Other Instructors	47	338	76	19
E216	Other Religious Occupations	55	282	85	24
E217	Early Childhood Educators and Assistants	43	357	67	20
<b>F</b>	<b>Occupations in Art, Culture, Recreation and Sport</b>				
F011	Librarians	82	102	96	68
F012	Conservators and Curators	78	119	96	60
F013	Archivists	75	149	92	57
F021	Authors and Writers	66	215	92	41
F022	Editors	77	134	91	63
F023	Journalists	77	132	91	63
F024	Professional Occupations in Public Relations and Communications	77	129	86	68
F025	Translators, Terminologists and Interpreters	73	160	92	53
F031	Producers, Directors, Choreographers and Related Occupations	77	127	85	70
F032	Conductors, Composers and Arrangers	59	262	89	30
F033	Musicians and Singers	47	341	82	12
F034	Dancers	35	413	58	11
F035	Actors and Comedians	48	332	76	20
F036	Painters, Sculptors and Other Visual Artists	45	348	79	11
F111	Library and Archive Technicians and Assistants	64	231	80	48
F112	Technical Occupations Related to Museums and Art Galleries	48	331	79	17
F121	Photographers	52	306	73	30
F122	Film and Video Camera Operators	68	198	76	60
F123	Graphic Arts Technicians	59	267	72	46
F124	Broadcast Technicians	76	141	76	75
F125	Audio and Video Recording Technicians	64	226	75	53

Appendix A. (Continued).

Code	Census NOCS 2001 titles	Boyd-NP		Boyd-NP Scores for	
		Scores	Rank <sup>a</sup>	Education	2000 Earnings
F126	Other Technical and Co-ordinating Occupations in Motion Pictures, Broadcasting and the Performing Arts	67	209	76	58
F127	Support Occupations in Motion Pictures, Broadcasting and the Performing Arts	54	289	72	36
F131	Announcers and Other Broadcasters	53	296	71	35
F132	Other Performers	31	436	50	11
F141	Graphic Designers and Illustrators	67	210	81	52
F142	Interior Designers	66	220	83	49
F143	Theatre, Fashion, Exhibit and Other Creative Designers	58	271	77	39
F144	Artisans and Craftspersons	30	441	50	11
F145	Patternmakers—Textile, Leather and Fur Products	60	261	71	48
F151	Athletes	38	391	52	24
F152	Coaches	37	403	68	5
F153	Sports Officials and Referees	1	519	1	0
F154	Program Leaders and Instructors in Recreation and Sport	32	428	63	1
<b>G</b>	<b>Sales and Service Occupations</b>				
G011	Retail Trade Supervisors	42	368	39	45
G012	Food Service Supervisors	31	435	39	23
G013	Executive Housekeepers	36	411	29	43
G014	Dry Cleaning and Laundry Supervisors	33	424	25	41
G015	Cleaning Supervisors	38	390	25	52
G016	Other Service Supervisors	52	303	56	49
G111	Sales Representatives—Wholesale Trade (Non-Technical)	66	216	62	69
G121	Technical Sales Specialists—Wholesale Trade	80	108	76	85
G131	Insurance Agents and Brokers	68	202	70	65
G132	Real Estate Agents and Salespersons	70	184	72	68
G133	Retail and Wholesale Buyers	60	260	59	60
G134	Grain Elevator Operators	51	311	22	80

G211	Retail Salespersons and Sales Clerks	30	443	43	17
G311	Cashiers	19	487	31	7
G411	Chefs	46	342	53	39
G412	Cooks	18	490	18	18
G511	Maitres d'hôtel and Hosts/Hostesses	18	488	33	3
G512	Bartenders	29	447	39	18
G513	Food and Beverage Servers	24	468	37	11
G611	Police Officers (Except Commissioned)	86	71	75	97
G612	Firefighters	78	118	61	95
G621	Sheriffs and Bailiffs	57	274	50	64
G622	Correctional Service Officers	77	130	70	84
G623	By-law Enforcement and Other Regulatory Officers, n.e.c.	67	203	64	71
G624	Occupations Unique to the Armed Forces	60	257	38	82
G625	Other Protective Service Occupations	60	255	64	56
G631	Security Guards and Related Occupations	32	434	37	26
G711	Travel Counsellors	56	277	72	41
G712	Pursers and Flight Attendants	70	182	72	68
G713	Airline Sales and Service Agents	63	236	66	59
G714	Ticket Agents, Cargo Service Representatives and Related Clerks (Except Airline)	50	318	53	46
G715	Hotel Front Desk Clerks	42	374	60	23
G721	Tour and Travel Guides	40	378	73	7
G722	Outdoor Sport and Recreational Guides	19	484	27	11
G723	Casino Occupations	55	280	57	53
G731	Operators and Attendants in Amusement, Recreation and Sport	12	507	20	3
G732	Other Attendants in Accommodation and Travel	35	415	43	26
G811	Visiting Homemakers, Housekeepers and Related Occupations	28	450	33	23
G812	Elementary and Secondary School Teacher Assistants	44	353	66	22
G814	Babysitters, Nannies and Parents' Helpers	9	511	18	1
G911	Hairstylists and Barbers	29	446	34	24
G912	Funeral Directors and Embalmers	71	174	73	70
G921	Image, Social and Other Personal Consultants	42	372	59	24
G922	Estheticians, Electrologists and Related Occupations	37	397	54	20
G923	Pet Groomers and Animal Care Workers	23	473	35	11
G924	Other Personal Service Occupations	28	453	37	19

Appendix A. (Continued).

Code	Census NOCS 2001 titles	Boyd-NP		Boyd-NP Scores for	
		Scores	Rank <sup>a</sup>	Education	2000 Earnings
G931	Light Duty Cleaners	10	510	6	13
G932	Specialized Cleaners	15	496	12	19
G933	Janitors, Caretakers and Building Superintendents	19	482	9	29
G941	Butchers and Meat Cutters—Retail and Wholesale	23	471	14	32
G942	Bakers	25	462	26	24
G961	Food Counter Attendants, Kitchen Helpers and Related Occupations	9	512	14	3
G971	Service Station Attendants	11	509	18	4
G972	Grocery Clerks and Store Shelf Stockers	16	494	24	9
G973	Other Elemental Sales Occupations	22	474	38	7
G981	Dry Cleaning and Laundry Occupations	17	493	8	26
G982	Ironing, Pressing and Finishing Occupations	13	502	1	25
G983	Other Elemental Service Occupations	20	481	32	8
<b>H</b>	<b>Trades, Transport and Equipment Operators and Related Occupations</b>				
H011	Supervisors, Machinists and Related Occupations	71	175	54	89
H012	Contractors and Supervisors, Electrical Trades and Telecommunications Occupations	81	105	70	92
H013	Contractors and Supervisors, Pipefitting Trades	72	169	56	87
H014	Contractors and Supervisors, Metal Forming, Shaping and Erecting Trades	61	247	33	88
H015	Contractors and Supervisors, Carpentry Trades	50	315	32	68
H016	Contractors and Supervisors, Mechanic Trades	67	211	49	84
H017	Contractors and Supervisors, Heavy Construction Equipment Crews	52	308	19	84
H018	Supervisors, Printing and Related Occupations	61	243	50	72
H019	Contractors and Supervisors, Other Construction Trades, Installers, Repairers and Servicers	43	363	25	60

H021	Supervisors, Railway Transport Operations	63	232	32	95
H022	Supervisors, Motor Transport and Other Ground Transit Operators	57	273	34	80
H111	Plumbers	58	268	50	66
H112	Steamfitters, Pipefitters and Sprinkler System Installers	68	193	50	87
H113	Gas Fitters	62	241	48	75
H121	Carpenters	37	399	26	47
H122	Cabinetmakers	36	409	31	41
H131	Bricklayers	33	421	8	58
H132	Concrete Finishers	30	439	3	58
H133	Tilesetters	37	402	23	51
H134	Plasterers, Drywall Installers and Finishers and Lathers	28	452	7	49
H141	Roofers and Shinglers	19	486	3	35
H142	Glaziers	36	404	22	51
H143	Insulators	39	385	19	60
H144	Painters and Decorators	26	457	22	30
H145	Floor Covering Installers	27	455	11	43
H211	Electricians (Except Industrial and Power System)	71	177	71	72
H212	Industrial Electricians	83	97	74	92
H213	Power System Electricians	83	92	72	95
H214	Electrical Power Line and Cable Workers	71	176	50	93
H215	Telecommunications Line and Cable Workers	67	206	50	84
H216	Telecommunications Installation and Repair Workers	77	137	68	86
H217	Cable Television Service and Maintenance Technicians	66	219	58	73
H221	Stationary Engineers and Auxiliary Equipment Operators	74	154	59	88
H222	Power Systems and Power Station Operators	84	84	71	97
H311	Machinists and Machining and Tooling Inspectors	63	239	53	72
H312	Tool and Die Makers	77	136	68	86
H321	Sheet Metal Workers	51	310	35	67
H322	Boilermakers	64	227	45	83
H323	Structural Metal and Platework Fabricators and Fitters	52	309	33	70
H324	Ironworkers	45	349	19	71
H325	Blacksmiths and Die Setters	52	307	31	72
H326	Welders and Related Machine Operators	47	340	28	66

Appendix A. (Continued).

Code	Census NOCS 2001 titles	Boyd-NP		Boyd-NP Scores for	
		Scores	Rank <sup>a</sup>	Education	2000 Earnings
H411	Construction Millwrights and Industrial Mechanics (Except Textile)	72	171	54	89
H412	Heavy-Duty Equipment Mechanics	63	235	48	77
H413	Refrigeration and Air Conditioning Mechanics	70	179	67	73
H414	Railway Carmen/women	57	275	26	87
H415	Aircraft Mechanics and Aircraft Inspectors	78	122	68	88
H416	Machine Fitters	54	293	35	73
H417	Textile Machinery Mechanics and Repairers	38	393	16	60
H418	Elevator Constructors and Mechanics	70	183	45	95
H421	Automotive Service Technicians, Truck Mechanics and Mechanical Repairers	52	305	45	59
H422	Motor Vehicle Body Repairers	36	410	21	51
H431	Oil and Solid Fuel Heating Mechanics	40	380	27	53
H432	Electric Appliance Servicers and Repairers	44	356	38	49
H433	Electrical Mechanics	67	207	63	71
H434	Motorcycle and Other Related Mechanics	46	345	34	57
H435	Other Small Engine and Equipment Mechanics	33	418	26	40
H511	Upholsterers	22	475	8	36
H512	Tailors, Dressmakers, Furriers and Milliners	12	506	2	22
H513	Shoe Repairers and Shoemakers	13	501	3	24
H514	Jewellers, Watch Repairers and Related Occupations	32	432	32	32
H521	Printing Press Operators	48	335	27	68
H522	Commercial Divers	53	298	56	50
H523	Other Trades and Related Occupations	43	361	28	58
H531	Residential and Commercial Installers and Servicers	29	448	19	38
H532	Waterworks and Gas Maintenance Workers	58	272	35	80
H533	Automotive Mechanical Installers and Servicers	25	464	19	31
H534	Pest Controllers and Fumigators	48	330	49	48

H535	Other Repairers and Servicers	33	419	31	35
H611	Heavy Equipment Operators (Except Crane)	35	414	3	67
H612	Public Works Maintenance Equipment Operators	33	423	3	62
H621	Crane Operators	48	325	10	87
H622	Drillers and Blasters—Surface Mining, Quarrying and Construction	40	383	7	73
H623	Water Well Drillers	28	451	8	48
H711	Truck Drivers	34	417	5	62
H712	Bus Drivers and Subway and Other Transit Operators	28	449	21	35
H713	Taxi and Limousine Drivers and Chauffeurs	26	459	27	24
H714	Delivery and Courier Service Drivers	29	445	24	34
H721	Railway and Yard Locomotive Engineers	64	229	31	97
H722	Railway Conductors and Brakemen/women	61	245	27	96
H731	Railway Yard Workers	55	279	25	85
H732	Railway Track Maintenance Workers	42	373	8	76
H733	Deck Crew, Water Transport	44	355	21	66
H734	Engine Room Crew, Water Transport	48	326	25	72
H735	Lock and Cable Ferry Operators and Related Occupations	48	336	29	66
H736	Boat Operators	40	381	32	48
H737	Air Transport Ramp Attendants	48	334	38	57
H811	Longshore Workers	38	392	8	68
H812	Material Handlers	30	440	20	40
H821	Construction Trades Helpers and Labourers	17	491	8	27
H822	Other Trades Helpers and Labourers	23	470	21	25
H831	Public Works and Maintenance Labourers	20	477	10	31
H832	Railway and Motor Transport Labourers	19	483	8	31
<b>I</b>	<b>Occupations Unique to Primary Industry</b>				
I011	Farmers and Farm Managers	16	495	11	21
I012	Agricultural and Related Service Contractors and Managers	41	377	32	49
I013	Farm Supervisors and Specialized Livestock Workers	27	454	27	28
I014	Nursery and Greenhouse Operators and Managers	39	388	48	29
I015	Landscaping and Grounds Maintenance Contractors and Managers	32	427	34	31
I016	Supervisors, Landscape and Horticulture	42	364	44	41
I017	Aquaculture Operators and Managers	52	304	48	56

Appendix A. (Continued).

Code	Census NOCS 2001 titles	Boyd-NP		Boyd-NP Scores for	
		Scores	Rank <sup>a</sup>	Education	2000 Earnings
I021	General Farm Workers	3	517	2	5
I022	Nursery and Greenhouse Workers	12	505	16	8
I111	Supervisors, Logging and Forestry	53	301	35	70
I121	Supervisors, Mining and Quarrying	65	223	32	98
I122	Supervisors, Oil and Gas Drilling and Service	61	244	25	97
I131	Underground Production and Development Miners	51	312	7	95
I132	Oil and Gas Well Drillers, Servicicers, Testers and Related Workers	55	283	21	89
I141	Underground Mine Service and Support Workers	48	333	7	89
I142	Oil and Gas Well Drilling Workers and Services Operators	53	294	22	84
I151	Logging Machinery Operators	33	425	1	64
I161	Chainsaw and Skidder Operators	14	500	0	28
I162	Silviculture and Forestry Workers	11	508	3	20
I171	Fishing Masters and Officers	33	420	1	65
I172	Fishing Vessel Skippers and Fishermen/women	14	499	0	28
I181	Fishing Vessel Deckhands	12	504	1	23
I182	Trappers and Hunters	0	520	0	0
I211	Harvesting Labourers	2	518	0	3
I212	Landscaping and Grounds Maintenance Labourers	15	498	22	8
I213	Aquaculture and Marine Harvest Labourers	7	513	3	12
I214	Mine Labourers	45	351	16	74
I215	Oil and Gas Drilling, Servicing and Related Labourers	30	437	16	45
I216	Logging and Forestry Labourers	18	489	25	12
<b>J</b>	<b>Occupations Unique to Processing, Manufacturing and Utilities</b>				
J011	Supervisors, Mineral and Metal Processing	64	228	35	94
J012	Supervisors, Petroleum, Gas and Chemical Processing and Utilities	76	138	57	96
J013	Supervisors, Food, Beverage and Tobacco Processing	54	287	35	73

J014	Supervisors, Plastic and Rubber Products Manufacturing	54	291	34	73
J015	Supervisors, Forest Products Processing	64	225	34	95
J016	Supervisors, Textile Processing	43	358	27	60
J021	Supervisors, Motor Vehicle Assembling	72	165	50	95
J022	Supervisors, Electronics Manufacturing	70	181	70	71
J023	Supervisors, Electrical Products Manufacturing	59	264	45	74
J024	Supervisors, Furniture and Fixtures Manufacturing	48	327	29	68
J025	Supervisors, Fabric, Fur and Leather Products Manufacturing	32	433	15	48
J026	Supervisors, Other Mechanical and Metal Products Manufacturing	63	234	39	88
J027	Supervisors, Other Products Manufacturing and Assembly	51	313	34	67
J111	Central Control and Process Operators, Mineral and Metal Processing	59	266	27	92
J112	Petroleum, Gas and Chemical Process Operators	71	178	45	96
J113	Pulping Control Operators	65	224	32	97
J114	Papermaking and Coating Control Operators	60	251	25	96
J121	Machine Operators, Mineral and Metal Processing	47	337	21	74
J122	Foundry Workers	49	323	27	71
J123	Glass Forming and Finishing Machine Operators and Glass Cutters	36	407	25	48
J124	Concrete, Clay and Stone Forming Operators	33	426	12	53
J125	Inspectors and Testers, Mineral and Metal Processing	57	276	39	74
J131	Chemical Plant Machine Operators	49	324	32	66
J132	Plastics Processing Machine Operators	37	398	25	49
J133	Rubber Processing Machine Operators and Related Workers	46	346	25	66
J134	Water and Waste Plant Operators	59	263	45	74
J141	Sawmill Machine Operators	30	438	3	58
J142	Pulp Mill Machine Operators	61	242	29	94
J143	Papermaking and Finishing Machine Operators	56	278	26	85
J144	Other Wood Processing Machine Operators	33	422	8	58
J145	Paper Converting Machine Operators	41	376	19	63
J146	Lumber Graders and Other Wood Processing Inspectors and Graders	43	360	24	62
J151	Textile Fibre and Yarn Preparation Machine Operators	26	456	9	43
J152	Weavers, Knitters and Other Fabric-Making Occupations	20	478	10	30
J153	Textile Dyeing and Finishing Machine Operators	26	460	15	36

Appendix A. (Continued).

Code	Census NOCS 2001 titles	Boyd-NP		Boyd-NP Scores for	
		Scores	Rank <sup>a</sup>	Education	2000 Earnings
J154	Textile Inspectors, Graders and Samplers	25	465	19	31
J161	Sewing Machine Operators	13	503	1	25
J162	Fabric, Fur and Leather Cutters	17	492	3	31
J163	Hide and Pelt Processing Workers	19	485	8	30
J164	Inspectors and Testers, Fabric, Fur and Leather Products Manufacturing	20	480	14	26
J171	Process Control and Machine Operators, Food and Beverage Processing	37	396	23	52
J172	Industrial Butchers and Meat Cutters, Poultry Preparers and Related Workers	25	461	8	43
J173	Fish Plant Workers	6	514	0	11
J174	Tobacco Processing Machine Operators	50	319	3	96
J175	Testers and Graders, Food and Beverage Processing	32	430	32	32
J181	Printing Machine Operators	39	387	28	49
J182	Camera, Platemaking and Other Pre-Press Occupations	54	290	48	60
J183	Binding and Finishing Machine Operators	25	463	15	35
J184	Photographic and Film Processors	36	406	50	23
J191	Machining Tool Operators	50	320	32	67
J192	Forging Machine Operators	42	369	24	60
J193	Woodworking Machine Operators	23	469	10	37
J194	Metalworking Machine Operators	42	365	21	63
J196	Other Metal Products Machine Operators	36	405	16	57
J197	Other Products Machine Operators	39	384	26	53
J211	Aircraft Assemblers and Aircraft Assembly Inspectors	67	212	57	76
J212	Motor Vehicle Assemblers, Inspectors and Testers	54	288	31	77
J213	Electronics Assemblers, Fabricators, Inspectors and Testers	44	354	48	39
J214	Assemblers and Inspectors, Electrical Appliance, Apparatus and Equipment Manufacturing	40	382	32	48

J215	Assemblers, Fabricators and Inspectors, Industrial Electrical Motors and Transformers	44	352	32	56
J216	Mechanical Assemblers and Inspectors	46	343	27	65
J217	Machine Operators and Inspectors, Electrical Apparatus Manufacturing	42	371	32	51
J221	Boat Assemblers and Inspectors	30	444	25	35
J222	Furniture and Fixture Assemblers and Inspectors	24	467	15	33
J223	Other Wood Products Assemblers and Inspectors	23	472	11	34
J224	Furniture Finishers and Refinishers	25	466	16	33
J225	Plastic Products Assemblers, Finishers and Inspectors	32	429	24	41
J226	Painters and Coaters—Industrial	37	400	16	57
J227	Plating, Metal Spraying and Related Operators	39	389	19	58
J228	Other Assemblers and Inspectors	30	442	25	35
J311	Labourers in Mineral and Metal Processing	41	375	19	63
J312	Labourers in Metal Fabrication	32	431	15	49
J313	Labourers in Chemical Products Processing and Utilities	37	401	27	46
J314	Labourers in Wood, Pulp and Paper Processing	34	416	16	52
J315	Labourers in Rubber and Plastic Products Manufacturing	26	458	16	36
J316	Labourers in Textile Processing	15	497	7	24
J317	Labourers in Food, Beverage and Tobacco Processing	21	476	12	30
J318	Labourers in Fish Processing	4	515	1	8
J319	Other Labourers in Processing, Manufacturing and Utilities	20	479	15	25

<sup>a</sup> Ranking based on values carried to fourth decimal places.

## Appendix B

**Boyd-NP Scores and Ranks for Occupational Variables NOCS01P  
on 2001 Public Use Microdata File of Individuals, 2001 Canadian  
Census of Population**

NOCS01P PUMF code	Occupational title	Boyd- NP score	Rank of score
1	Senior management occupations (A0)	91	4
2	Other management occupations (A1, A2, A3)	80	6
3	Professional occupations in business and finance (B0)	89	5
4	Financial, secretarial and administrative occupations (B1, B2, B3)	62	10
5	Clerical occupations and clerical supervisors (B4, B5)	49	15
6	Occupations in natural and applied sciences (C0, C1)	92	3
7	Professional occupations in health, registered nurses and supervisors (D0, D1)	97	1
8	Technical, assisting and related occupations in health (D2, D3)	56	13
9	Occupations in social science, government services and religion (E0, E2)	73	7
10	Teachers and professors (E1)	94	2
11	Occupations in art, culture, recreation and sport (F0, F1)	54	14
12	Wholesale, technical, insurance, real estate B13 sales specialists, and retail, wholesale and grain buyers (G1)	69	8
13	Retail trade supervisors, salespersons, sales clerks and cashiers (G2, G3, G011)	25	19
14	Chefs and cooks, supervisors, and other occupations in food and beverage service (G4, G5, G012)	22	21
15	Occupations in protective services (G6)	66	9
16	Childcare and home support workers (G8)	18	24
17	Service supervisors, occupations in travel and accommodation, attendants in recreation and sport and sales and service occupations, n.e.c. (G7, G9, G013, G014, G015, G016)	21	22
18	Contractors and supervisors in trades and transportation (H0)	61	11
19	Construction trades (H1)	35	18
20	Other trades occupations (H2, H3, H4, H5)	58	12
21	Transport and equipment operators (H6, H7)	37	17
22	Trades helpers, construction, and transportation labourers and related occupations (H8)	22	20
23	Occupations unique to primary industries (I0, I1, I2)	15	25
24	Supervisors, machine operators and assemblers in manufacturing (J0, J1, J2)	40	16
25	Labourers in processing, manufacturing and utilities (J3)	20	23

APPENDICE B  
*LISTE DE VÉRIFICATION DU COMPORTEMENT DES JEUNES DE 6 A 18 ANS –  
VERSION PARENT (CHILD BEHAVIOR CHECKLIST - CBCL)*

## LISTE DE VÉRIFICATION DU COMPORTEMENT DES JEUNES DE 6 À 18 ANS

Réservé à la règle interne.  
No. d'ident.

*Écrire en lettres moulées.*

NOM COMPLET DE L'ENFANT			PRÉNOM			SECOND PRÉNOM			NOM DE FAMILLE		
SEXÉ DE L'ENFANT			ÂGE DE L'ENFANT			GROUPE ETHNIQUE OU RACE DE L'ENFANT			TYPE D'EMPLOI HABITUEL DES PARENTS, même s'ils ne travaillent pas présentement. (Indiquez précisément – par exemple, mécanicien d'auto, enseignant au secondaire, auxiliaire familial, manoeuvre, tourneur, vendeur de chaussures, sergent dans l'armée, etc.)		
<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille									Type d'emploi du PÈRE: _____		
DATE D'AUJOURD'HUI			DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT						Type d'emploi de la MÈRE: _____		
Jour ____ Mois ____ Année ____			Jour ____ Mois ____ Année ____						CE FORMULAIRE EST REMPLI PAR: (écrivez votre nom au complet en lettres moulées)		
NIVEAU SCOLAIRE _____			Veuillez remplir ce formulaire selon ce que vous savez sur le comportement de l'enfant, même si d'autres personnes ne sont pas nécessairement en accord avec vous. Sentez-vous libre d'ajouter des commentaires à côté de chaque question et dans les espaces prévus à cet effet sur la page 2. Répondez à toutes les questions.						Votre sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Quel lien vous unit à l'enfant? <input type="checkbox"/> Parent biologique <input type="checkbox"/> Beau-parent <input type="checkbox"/> Grand-parent <input type="checkbox"/> Parent adoptif <input type="checkbox"/> Parent de famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____		
NE VA PAS À L'ÉCOLE <input type="checkbox"/>											

<b>I. Faites la liste des sports que votre enfant aime le plus pratiquer (par exemple, la natation, le base-ball, le patinage, la planche à roulette, la bicyclette, la pêche, etc.).</b>	<b>Comparativement aux autres personnes de son âge, votre enfant passe combien de temps à pratiquer ces sports?</b>	<b>Comparativement aux autres personnes de son âge, quel est son degré d'habileté dans ces sports?</b>								
<input type="checkbox"/> Aucun	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td>Moins que la moyenne</td> <td>Dans la moyenne</td> <td>Plus que la moyenne</td> </tr> </table>	Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td>Moins que la moyenne</td> <td>Dans la moyenne</td> <td>Plus que la moyenne</td> </tr> </table>	Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne
Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne							
Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne							
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								

<b>II. Faites la liste des passe-temps ou des jeux, autres que des sports, que votre enfant aime le plus (par exemple, les timbres, les poupées, les livres, le piano, les autos, l'artisanat, le chant, etc.). Ne considérez pas le temps passé à écouter la radio ou la télévision.</b>	<b>Comparativement aux autres personnes de son âge, votre enfant passe combien de temps à pratiquer ces activités?</b>	<b>Comparativement aux autres personnes de son âge, quel est son degré d'habileté dans ces activités?</b>								
<input type="checkbox"/> Aucun	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td>Moins que la moyenne</td> <td>Dans la moyenne</td> <td>Plus que la moyenne</td> </tr> </table>	Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td>Moins que la moyenne</td> <td>Dans la moyenne</td> <td>Plus que la moyenne</td> </tr> </table>	Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne
Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne							
Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne							
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								

<b>III. Faites la liste des organisations, clubs, équipes ou groupes dont votre enfant fait partie.</b>	<b>Comparativement aux personnes de son âge, quel est son degré de participation à ces groupes?</b>					
<input type="checkbox"/> Aucun	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td>Moins que la moyenne</td> <td>Dans la moyenne</td> <td>Plus que la moyenne</td> </tr> </table>	Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne	
Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne			
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

<b>IV. Faites la liste des emplois occupés et des tâches ménagères faites par votre enfant (par exemple, livraison de journaux, garder les enfants, faire le lit, travailler dans un magasin, etc.). Indiquez les tâches et les emplois rémunérés et non rémunérés.</b>	<b>Comparativement aux autres personnes de son âge, quel est son degré d'habileté dans ces activités?</b>					
<input type="checkbox"/> Aucun	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td>Moins que la moyenne</td> <td>Dans la moyenne</td> <td>Plus que la moyenne</td> </tr> </table>	Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne	
Ne sait pas	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne			
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

Assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions, puis tournez la page.

Répondez à toutes les questions et écrivez en lettres moulées.

- V. 1. Combien d'amis ou d'amies intimes a votre enfant?  Aucun  1  2 ou 3  4 ou plus  
(Ne pas compter les frères et sœurs.)
2. Combien de fois par semaine est-ce que votre enfant ratiqe des activités avec des copains ou copines, en dehors des heures de classe?  Moins d'une fois  1 ou 2  3 ou plus  
(Ne pas compter les activités avec les frères et sœurs.)

VI. Comparativement aux autres personnes de son âge, indiquez si votre enfant...

- |  | Moins que les autres     | Dans la moyenne          | Mieux que les autres     |   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| a. S'entend avec ses frères et sœurs         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Il n'a ni frère ni sœur. |
| b. S'entend avec les autres jeunes           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| c. Se comporte correctement avec ses parents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| d. Peut jouer ou travailler seul(e)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |

VII. 1. Rendement scolaire, dans chaque matière.  Il ne va pas à l'école parce que \_\_\_\_\_

Cochez une case pour chaque matière étudiée.	Essuie un échec	Résultats inférieurs à la moyenne	dans la moyenne	supérieurs à la moyenne
a. Lecture, français ou arts du langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Histoire ou études sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Arithmétique ou mathématiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Science	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres matières (par exemple, l'informatique, les langues étrangères, les affaires). Ne pas indiquer l'éducation physique, le travail d'atelier, les cours de conduite, ni aucun autre sujet para-scolaire.

2. Est-ce que votre enfant reçoit un enseignement spécial ou bénéficie de services orthopédagogiques, ou est-ce qu'il (elle) est dans une classe ou une école d'enfants en difficulté?  Non  Oui – précisez la sorte de services, de classe ou d'école:

3. Est-ce que votre enfant a doublé une ou plusieurs années scolaires?  Non  Oui – précisez les années scolaires et les raisons:

4. Est-ce que votre enfant a des problèmes de nature académique ou autre à l'école?  Non  Oui – précisez:

Quand ces problèmes ont-ils débuté?

Ces problèmes ont-ils été réglés?  Non  Oui – quand?

Est-ce que votre enfant souffre d'une maladie ou d'un handicap physique ou mental?  Non  Oui – précisez:

Qu'est-ce qui vous inquiète le plus au sujet de votre enfant?

Qu'est-ce qui est le plus positif à propos de votre enfant?

**Répondez à toutes les questions et écrivez en lettres moulées.**

Voici une liste de caractéristiques qui s'appliquent à des enfants ou des adolescents. À chaque énoncé qui s'applique à votre enfant, présentement ou depuis six mois, encerclez le chiffre 2 si le comportement décrit s'applique toujours ou souvent à votre enfant. Encerclez le 1 s'il s'applique plus ou moins ou parfois à votre enfant. S'il ne s'applique pas à votre enfant, encerclez le 0. Veuillez marquer tous les énoncés du mieux que vous le pouvez, même si certains d'entre eux semblent ne pas s'appliquer à votre enfant.

0 = Ne s'applique pas (d'après ce que vous savez)

1 = Plus ou moins ou parfois vrai

2 = Toujours ou souvent vrai

0 1 2	1. A un comportement trop jeune pour son âge.	0 1 2	31. A peur d'avoir des pensées ou des comportements répréhensibles.
0 1 2	2. Boit des boissons alcoolisées sans la permission de ses parents (précisez): _____	0 1 2	32. A l'impression de devoir obligatoirement être parfait(e).
0 1 2	3. Est souvent en désaccord.	0 1 2	33. A l'impression que personne ne l'aime.
0 1 2	4. Ne finit pas ce qu'il ou elle commence.	0 1 2	34. A l'impression ou se plaint que les autres «veulent sa peau».
0 1 2	5. Très peu de choses lui font plaisir.	0 1 2	35. Se sent inférieur(e) ou dévalorisé(e).
0 1 2	6. Déféque ailleurs qu'à la toilette.	0 1 2	36. Se blesse souvent, a souvent des accidents.
0 1 2	7. Se vante.	0 1 2	37. Se bagarre souvent.
0 1 2	8. A de la difficulté à se concentrer ou à porter attention de façon soutenue.	0 1 2	38. Se fait souvent embêter ou taquiner de façon excessive.
0 1 2	9. Ne peut s'empêcher de penser à certaines choses; a des obsessions (précisez): _____	0 1 2	39. Se tient avec d'autres personnes qui «font des mauvais coups».
0 1 2	10. A de la difficulté à demeurer tranquillement assis(e), est agité(e) ou a un comportement hyperactif.	0 1 2	40. Entend des sons ou des voix qui n'existent pas (précisez): _____
0 1 2	11. S'accroche trop aux adultes ou dépend trop des autres.	0 1 2	41. Agit sans réfléchir ou impulsivement.
0 1 2	12. Se plaint de souffrir de solitude.	0 1 2	42. Préfère être seul(e) qu'être avec d'autres personnes.
0 1 2	13. Est confus(e) ou semble être perdu(e) dans la brume.	0 1 2	43. Ment ou triche.
0 1 2	14. Pleure beaucoup.	0 1 2	44. Se ronge les ongles.
0 1 2	15. Est cruel(le) envers les animaux.	0 1 2	45. Est une personne nerveuse ou tendue.
0 1 2	16. Se comporte cruellement ou méchamment envers les autres, brime ou harcèle les autres.	0 1 2	46. A des gestes nerveux ou convulsifs, des tics (précisez): _____
0 1 2	17. Rêvasse ou est souvent «dans la lune».	0 1 2	47. Fait des cauchemars.
0 1 2	18. Tente délibérément de se blesser ou de se tuer.	0 1 2	48. Les autres jeunes ne l'aiment pas.
0 1 2	19. Exige beaucoup d'attention.	0 1 2	49. Est constipé, ne déféque pas.
0 1 2	20. Détruit les choses qui lui appartiennent.	0 1 2	50. Est une personne trop craintive ou anxieuse.
0 1 2	21. Détruit les choses qui appartiennent à la famille ou aux autres.	0 1 2	51. A des étourdissements.
0 1 2	22. Désobéit à la maison.	0 1 2	52. Se sent trop coupable.
0 1 2	23. Désobéit à l'école.	0 1 2	53. Mange trop.
0 1 2	24. Ne mange pas bien.	0 1 2	54. Souffre d'épuisement sans raison valable.
0 1 2	25. Ne s'entend pas bien avec les autres jeunes.	0 1 2	55. Son poids est trop élevé.
0 1 2	26. Ne se sent pas coupable après s'être mal comporté(e).	0 1 2	56. A des problèmes de santé sans cause organique reconnue:
0 1 2	27. Devient facilement en proie à la jalousie.	0 1 2	a. Douleurs ou maux (à l'exclusion des maux de tête ou d'estomac).
0 1 2	28. Ne respecte pas les règles établies, que ce soit à la maison, à l'école ou ailleurs.	0 1 2	b. Maux de tête.
0 1 2	29. A peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits autres que l'école (précisez): _____	0 1 2	c. Nausées.
0 1 2	30. A peur d'aller à l'école.	0 1 2	d. Problèmes oculaires (qui ne sont pas corrigés par des lunettes) (précisez): _____
		0 1 2	e. Éruptions ou autres problèmes cutanés.
		0 1 2	f. Maux ou crampes d'estomac.
		0 1 2	g. Vomissements.
		0 1 2	h. Autre (précisez): _____

Répondez à toutes les questions et écrivez en lettres moulées.

0 = Ne s'applique pas (d'après ce que vous savez)

1 = Plus ou moins ou parfois vrai

2 = Toujours ou souvent vrai

- |       |  |       |   |
|-------|--|-------|---|
| 0 1 2 | 57. Agresse physiquement les gens.   | 0 1 2 | 84. A un comportement bizarre (précisez): _____   |
| 0 1 2 | 58. Se met les doigts dans le nez, s'arrache des morceaux de peau ou se gratte sur d'autres parties du corps (précisez): _____ | 0 1 2 | 85. A des idées bizarres (précisez): _____  |
| 0 1 2 | 59. Joue avec ses parties génitales en public.   | 0 1 2 | 86. Est têtu(e), maussade ou irritable.   |
| 0 1 2 | 60. Joue trop avec ses parties génitales.  | 0 1 2 | 87. Change d'humeur soudainement.   |
| 0 1 2 | 61. Son travail scolaire est de piètre qualité.  | 0 1 2 | 88. Boude beaucoup.   |
| 0 1 2 | 62. A des gestes peu coordonnés ou est maladroit(e).   | 0 1 2 | 89. Est méfiant(e).   |
| 0 1 2 | 63. Préfère être avec des jeunes plus âgés.  | 0 1 2 | 90. Sacre ou dit des obscénités.  |
| 0 1 2 | 64. Préfère être avec des jeunes moins âgés.   | 0 1 2 | 91. Parle de se suicider.   |
| 0 1 2 | 65. Refuse de parler.  | 0 1 2 | 92. Parle durant le sommeil ou est somnambule (précisez): _____   |
| 0 1 2 | 66. Répète certains gestes continuellement; a des compulsions (précisez): _____  | 0 1 2 | 93. Parle trop.   |
| 0 1 2 | 67. Fait des fugues.   | 0 1 2 | 94. Embête les autres ou les taquine de façon excessive.  |
| 0 1 2 | 68. Crie beaucoup.   | 0 1 2 | 95. Fait des crises de colère.  |
| 0 1 2 | 69. Est une personne cachottière ou renfermée.   | 0 1 2 | 96. Pense trop au sexe.   |
| 0 1 2 | 70. Voit des choses qui n'existent pas (précisez): _____   | 0 1 2 | 97. Fait des menaces aux gens.  |
| 0 1 2 | 71. Est facilement gêné(e) ou embarrassé(e).   | 0 1 2 | 98. Suce son pouce.   |
| 0 1 2 | 72. Allume des feux.   | 0 1 2 | 99. Fume, chique ou prise du tabac.   |
| 0 1 2 | 73. A des problèmes sexuels (précisez): _____  | 0 1 2 | 100. Souffre d'insomnie (précisez): _____   |
| 0 1 2 | 74. Essaie d'impressionner les gens ou fait le clown.  | 0 1 2 | 101. Fait l'école buissonnière, manque ses cours.   |
| 0 1 2 | 75. Est trop timide.   | 0 1 2 | 102. Est une personne peu active, lente ou manquant d'énergie.  |
| 0 1 2 | 76. Dort moins que les autres jeunes.  | 0 1 2 | 103. Est une personne malheureuse, triste ou déprimée.  |
| 0 1 2 | 77. Dort plus que les autres jeunes pendant la journée ou la nuit (précisez): _____  | 0 1 2 | 104. Est particulièrement bruyant(e).   |
| 0 1 2 | 78. Est inattentif ou facilement distrait.   | 0 1 2 | 105. Consomme des drogues ou des médicaments pour des raisons autres que médicales (ne considérez pas l'alcool ou le tabac) (précisez): _____ |
| 0 1 2 | 79. Souffre d'un trouble de la parole (précisez): _____  | 0 1 2 | 106. Fait du vandalisme.  |
| 0 1 2 | 80. A l'œil hagard.  | 0 1 2 | 107. A des incontinences urinaires pendant le jour.   |
| 0 1 2 | 81. Vole à la maison.  | 0 1 2 | 108. A des incontinences urinaires la nuit.   |
| 0 1 2 | 82. Vole à d'autres endroits qu'à la maison.   | 0 1 2 | 109. A une voix plaintive.  |
| 0 1 2 | 83. Accumule des objets dont il (elle) n'a pas besoin (précisez): _____  | 0 1 2 | 110. Souhaite être du sexe opposé.  |
|       |  | 0 1 2 | 111. Est une personne repliée sur elle-même, ne se mêle pas aux autres.   |
|       |  | 0 1 2 | 112. Est une personne inquiète.   |
|       |  | 0 1 2 | 113. Veuillez indiquer tout autre problème qu'a votre enfant et qui ne figure pas ci-dessus:  |
|       |  | 0 1 2 | _____   |
|       |  | 0 1 2 | _____   |
|       |  | 0 1 2 | _____   |

APPENDICE C

*QUESTIONNAIRE SUR LES EXPERIENCES DANS LES RELATIONS INTIMES  
(EXPERIENCES IN CLOSE RELATIONSHIP – ECR)*

## QUESTIONNAIRE SUR LES EXPÉRIENCES DANS LES RELATIONS AMOUREUSES

**Consigne :** Les énoncés suivants se rapportent à la manière dont vous vous sentez à l'intérieur de vos relations amoureuses. Nous nous intéressons à la manière dont **vous vivez généralement ces relations et non seulement à ce que vous vivez dans votre relation actuelle**. Répondez à chacun des énoncés en indiquant jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord. Inscrivez le chiffre correspondant à votre choix dans l'espace réservé à cet effet selon l'échelle suivante :

Fortement en désaccord		Neutre / partagé(e)			Fortement en accord	
1	2	3	4	5	6	7

- 1 \_\_\_\_\_ Je préfère ne pas montrer mes sentiments profonds à mon/ma partenaire.
- 2 \_\_\_\_\_ Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné(e).
- 3 \_\_\_\_\_ Je me sens très à l'aise lorsque je suis près de mon/ma partenaire amoureux(se).
- 4 \_\_\_\_\_ Je m'inquiète beaucoup au sujet de mes relations.
- 5 \_\_\_\_\_ Dès que mon/ma partenaire se rapproche de moi, je sens que je m'en éloigne.
- 6 \_\_\_\_\_ J'ai peur que mes partenaires amoureux(es) ne soient pas autant attaché(e)s à moi que je le suis à eux(elles).
- 7 \_\_\_\_\_ Je deviens mal à l'aise lorsque mon/ma partenaire amoureux(se) veut être très près de moi.
- 8 \_\_\_\_\_ Je m'inquiète pas mal à l'idée de perdre mon/ma partenaire.
- 9 \_\_\_\_\_ Je ne me sens pas à l'aise de m'ouvrir à mon/ma partenaire.
- 10 \_\_\_\_\_ Je souhaite souvent que les sentiments de mon/ma partenaire envers moi soient aussi forts que les miens envers lui/elle.
- 11 \_\_\_\_\_ Je veux me rapprocher de mon/ma partenaire, mais je ne cesse de m'en éloigner.
- 12 \_\_\_\_\_ Je cherche souvent à me fondre entièrement avec mes partenaires amoureux(se) et ceci les fait parfois fuir.
- 13 \_\_\_\_\_ Je deviens nerveux(se) lorsque mes partenaires se rapprochent trop de moi.
- 14 \_\_\_\_\_ Je m'inquiète à l'idée de me retrouver seul(e).
- 15 \_\_\_\_\_ Je me sens à l'aise de partager mes pensées intimes et mes sentiments avec mon(ma) partenaire.
- 16 \_\_\_\_\_ Mon désir d'être très près des gens les fait fuir parfois.
- 17 \_\_\_\_\_ J'essaie d'éviter d'être trop près de mon/ma partenaire.
- 18 \_\_\_\_\_ J'ai un grand besoin que mon/ma partenaire me rassure de son amour.
- 19 \_\_\_\_\_ Il m'est relativement facile de me rapprocher de mon/ma partenaire.

Fortement en désaccord	Neutre / partagé(e)					Fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

- 20 \_\_\_\_\_ Parfois, je sens que je force mes partenaires à me manifester davantage leurs sentiments et leur engagement.
- 21 \_\_\_\_\_ Je me permets difficilement de compter sur mes partenaires amoureux(es).
- 22 \_\_\_\_\_ Il ne m'arrive pas souvent de m'inquiéter d'être abandonné(e).
- 23 \_\_\_\_\_ Je préfère ne pas être trop près de mes partenaires amoureux(es).
- 24 \_\_\_\_\_ Lorsque je n'arrive pas à faire en sorte que mon/ma partenaire s'intéresse à moi, je deviens peiné(e) ou fâché(e).
- 25 \_\_\_\_\_ Je dis à peu près tout à mon/ma partenaire.
- 26 \_\_\_\_\_ Je trouve que mes partenaires ne veulent pas se rapprocher de moi autant que je le voudrais.
- 27 \_\_\_\_\_ Habituellement, je discute de mes préoccupations et de mes problèmes avec mon/ma partenaire.
- 28 \_\_\_\_\_ Lorsque je ne vis pas une relation amoureuse, je me sens quelque peu anxieux(se) et insécure.
- 29 \_\_\_\_\_ Je me sens à l'aise de compter sur mes partenaires amoureux(es).
- 30 \_\_\_\_\_ Je deviens frustré(e) lorsque mon/ma partenaire n'est pas là aussi souvent que je le voudrais.
- 31 \_\_\_\_\_ Cela ne me dérange pas de demander du réconfort, des conseils ou de l'aide à mes partenaires amoureux(es).
- 32 \_\_\_\_\_ Je deviens frustré(e) si mes partenaires amoureux(es) ne sont pas là quand j'ai besoin d'eux.
- 33 \_\_\_\_\_ Cela m'aide de me tourner vers mon/ma partenaire quand j'en ai besoin.
- 34 \_\_\_\_\_ Lorsque mes partenaires amoureux(es) me désapprouvent, je me sens vraiment mal vis-à-vis de moi-même.
- 35 \_\_\_\_\_ Je me tourne vers mon/ma partenaire pour différentes raisons, entre autres pour avoir du réconfort et pour me faire rassurer.
- 36 \_\_\_\_\_ Je suis contrarié(e) lorsque mon/ma partenaire passe du temps loin de moi.

APPENDICE D  
*INVENTAIRE DES ROUTINES FAMILIALES (IRF ; FAMILY ROUTINE INVENTORY -  
FRI)*

## L'INVENTAIRE DES ROUTINES FAMILIALES

(Jensen, James, Boyce et Harnett, 1983; traduction et validation française Poulin et Gagnon, 2006)

Toutes les familles font certaines choses de manière régulière à chaque jour. Ce sont des activités qui sont réalisées à plusieurs reprises et qui organisent la vie quotidienne de la famille. Nous les appelons des Routines familiales. Nous aimerions en apprendre sur les routines de votre famille.

Est-ce que dans votre famille, d'une journée à l'autre, les choses se passent de la même manière ?

- Toujours
- La plupart du temps
- Parfois
- Rarement

Quelle importance accordez-vous à ce que votre famille fasse certaines choses de manière régulière ?

- Très important
- Assez important
- Pas du tout important

Routines hebdomadaires

1. Le(s) parent(s) a(ont) du temps réservé au dialogue avec l'(es) enfant(s) dans la journée.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

2. Le(s) parent(s) fait(font) les mêmes choses le matin pour être prêt à démarrer la journée.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

3. Le(s) parent(s) qui travaille(nt) a(ont) des moments de jeu avec le(s) enfant(s) après le retour du travail.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

4. Le parent qui travaille s'occupe des soins à(aux) enfant(s).

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

5. L'(es) enfant(s) fait(font) les mêmes choses le matin aussitôt levé(s).

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

6. Le(s) parent(s) et l'(es) enfant(s) jouent ensemble.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

7. Le parent qui ne travaille pas et l'(les) enfant(s) pratiquent des activités ensemble à l'extérieur de la maison (par exemple: pêcher, marcher, magasiner, etc.)

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

8. La famille a des moments de détente pour parler et/ou jouer tranquillement.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

Fin de semaine et loisirs

9. Toute la famille fait une activité spéciale ensemble.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – toutes les semaines

Au moins 1 fois par mois

3 à 6 fois par année

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

10. La famille a un "moment familial" pour faire des choses ensemble à la maison.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – toutes les semaines

Au moins 1 fois par mois

3 à 6 fois par année

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

Routines des enfants

11. Le(s) parent(s) raconte (nt) ou lise(nt) une histoire à l'enfant.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

12. Chaque enfant a un moment pour jouer seul.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

13. L'(es) enfant(s) participe(nt) à des activités régulières après l'école.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

14. L'(es) jeune(s) enfant(s) va (vont) à la garderie.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

15. L'(es) enfant(s) fait (font) ses (leurs) devoirs au même moment.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

#### Routine des parents

16. Les parents ont un loisir particulier ou un sport qu'ils pratiquent ensemble.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

Plus de 3 fois par mois

Au moins 2 fois par mois

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

Coucher

17. L'(es) enfant(s) a (ont) des choses spéciales qu'il(s) fait (font) ou demande(nt) au coucher (par exemple: un baiser de bonne nuit, une histoire, un verre d'eau, etc.).

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

18. L'(es) enfant(s) va (vont) au lit à la même heure le soir.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

Repas

19. La famille mange à la même heure le soir.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

20. Au moins quelques membres de la famille prennent le déjeuner ensemble.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

21. Toute la famille soupe ensemble.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

Famille élargie

22. Le père et/ou la mère parle à ses parents régulièrement.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

Au moins 1 fois par semaine

Au moins 1 fois par mois

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

23. La famille visite régulièrement la parenté.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

Au moins 1 fois par semaine

Au moins 1 fois par mois

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

Départs et retours

24. Les membres de la famille signalent leur arrivée ou leur départ aux autres membres.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

25. Le(s) parent(s) qui travaille(nt) revient (reviennent) du travail à la même heure.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

26. La famille fait des choses particulières pour accueillir le parent qui travaille à la fin de la journée (l'accueillir à la porte, etc.).

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

Discipline

27. Le(s) parent(s) a (ont) des choses particulières qu'il(s) fait(font) quand l'(es) enfant(s) ne respecte(nt) pas les limites.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

Tâches

28. L'(es) enfant(s) fait (font) des tâches ménagères.

Est-ce une routine pour votre famille?

Toujours – tous les jours

3 à 5 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

Presque jamais

Ne s'applique pas: Expliquez: \_\_\_\_\_

---

---

---

Quelle est l'importance que vous accordez à cette routine pour maintenir votre famille unie ?

Très importante

Assez importante

Pas du tout importante

## APPENDICE E

*INDICE DE STRESS PARENTAL (ISP ; PARENTAL STRESS INDEX - PSI)*



# Indice de Stress Parental

(version maternelle)

## Directives:

Sur le feuillet-réponse de l'ISP, veuillez écrire votre nom, sexe, date de naissance, groupe ethnique, état civil et le nom, le sexe et l'âge de votre enfant de même que la date d'aujourd'hui. S.V.P. encerclez toutes vos réponses sur le feuillet-réponse. **N'écrivez pas sur ce questionnaire.**

Ce questionnaire comprend 101 propositions. Lisez attentivement chaque proposition. Pour chaque proposition, pensez à l'enfant qui vous cause le plus de soucis et encerclez la réponse qui décrit le mieux votre opinion.

Encerclez le PA si vous êtes PROFONDÉMENT D'ACCORD avec la proposition.

Encerclez le A si vous êtes D'ACCORD avec la proposition.

Encerclez le PC si vous n'êtes PAS CERTAIN avec la proposition.

Encerclez le D si vous êtes EN DÉSACCORD avec la proposition.

Encerclez le PD si vous êtes PROFONDÉMENT EN DÉSACCORD avec la proposition.

Par exemple, s'il vous arrive parfois d'aimer aller au cinéma, vous choisirez le A pour la proposition suivante:

J'aime aller au cinéma.

PA  A PC D PD

Lorsque vous ne trouvez pas de réponse qui convient exactement à ce que vous ressentez, choisissez celle qui s'approche le plus possible de vos sentiments. **Votre première réaction à chaque question devrait être votre réponse.**

Encerclez seulement une réponse pour chaque proposition et répondez à toutes les questions. **N'effacez pas vos réponses!** Si vous voulez changer votre réponse, faites un «X» sur la mauvaise réponse et encerclez la bonne. Par exemple:

J'aime aller au cinéma.

PA A PC   PD

**PAR** Psychological Assessment Resources, Inc./P.O. Box 998/Odessa, FL 33556/Toll-Free 1-800-331-TEST

Droits réservés © 1995, 1996 de Psychological Assessment Resources. Ne doit pas être reproduit en tout ou en partie de quelque façon que ce soit sans la permission de PAR, Inc. Ce formulaire est imprimé en bleu. Aucune autre version n'est autorisée.

1. Lorsque mon enfant veut quelque chose, habituellement il persiste pour obtenir ce qu'il veut.
2. Mon enfant est tellement actif que cela m'épuise.
3. Mon enfant semble être désorganisé et il est facilement distrait.
4. En comparaison avec la plupart des enfants, le mien éprouve plus de difficulté à se concentrer et à rester attentif.
5. Mon enfant s'amuse souvent avec un jouet pendant plus de dix minutes.
6. Mon enfant flâne beaucoup plus que je m'y attendais.
7. Mon enfant est beaucoup plus actif que je m'y attendais.
8. Mon enfant se débat beaucoup et donne de nombreux coups de pied lorsque je veux l'habiller ou lui donner son bain.
9. Quand mon enfant désire quelque chose, on peut facilement l'en distraire.
10. Mon enfant fait rarement des choses qui me font plaisir.
11. La plupart du temps, j'ai l'impression que mon enfant m'aime et qu'il veut être près de moi.
12. Quelquefois, j'ai l'impression que mon enfant ne m'aime pas et qu'il ne veut pas être près de moi.
13. Mon enfant me sourit beaucoup moins que je m'y attendais.
14. Lorsque je fais quelque chose pour mon enfant, il me semble que mes efforts ne sont pas très appréciés.

**Pour la proposition 15, choisir ci-dessous de 1 à 4.**

15. Quelle formulation décrit le mieux votre enfant:
  1. Il aime presque toujours jouer avec moi.
  2. Il aime quelquefois jouer avec moi.
  3. Habituellement, il n'aime pas jouer avec moi.
  4. Il n'aime presque jamais jouer avec moi.

**Pour la proposition 16, choisir ci-dessous de 1 à 5.**

16. Mon enfant pleure et s'agite:
  1. beaucoup moins que je m'y attendais
  2. moins que je m'y attendais
  3. à peu près comme je m'y attendais
  4. beaucoup plus que je m'y attendais
  5. cela me semble presque continu
17. Mon enfant semble pleurer ou s'agiter plus souvent que la plupart des enfants.
18. Lorsque mon enfant joue, il ne rit pas souvent.
19. En général, mon enfant se réveille de mauvaise humeur.
20. J'ai l'impression que mon enfant possède un caractère instable et qu'il se fâche facilement.

21. L'apparence de mon enfant n'est pas tout à fait comme je m'y attendais et cela m'ennuie quelquefois.
22. Dans certains domaines mon enfant semble avoir oublié certaines choses déjà apprises et a régressé comme un enfant plus jeune.
23. Mon enfant ne semble pas apprendre aussi rapidement que la plupart des autres enfants.
24. Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des autres enfants.
25. Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup.
26. Mon enfant n'a pas autant de capacités que je m'y attendais.
27. Mon enfant n'aime pas beaucoup être caressé ou touché.
28. Lorsque mon enfant a quitté l'hôpital et qu'il est arrivé à la maison, j'avais des doutes en ce qui concerne mes compétences à titre de parent.
29. Être un parent est plus difficile que je croyais.
30. Je me trouve compétente et maître de la situation lorsque je m'occupe de mon enfant.
31. Comparativement à la moyenne des enfants, le mien a de nombreuses difficultés à s'habituer aux changements d'horaire ou aux modifications de la maison.
32. Mon enfant réagit vivement lorsqu'il se produit quelque chose qu'il n'aime pas.
33. Faire garder mon enfant est habituellement un problème.
34. Mon enfant s'emporte facilement pour des petites choses.
35. Mon enfant remarque facilement et réagit avec excès aux sons forts et aux lumières éclatantes.
36. L'horaire de sommeil ou de repas a été plus difficile à établir que je croyais.
37. Habituellement, mon enfant évite de jouer avec un nouveau jouet pendant un certain temps.
38. Mon enfant s'habitue à de nouvelles choses difficilement et seulement après une longue période.
39. Mon enfant ne semble pas être à l'aise lorsqu'il rencontre des étrangers.

**Pour la proposition 40, choisir ci-dessous de 1 à 4.**

40. Lorsque mon enfant est contrarié, il est:
  1. facile à calmer
  2. plus difficile à calmer que je croyais
  3. très difficile à calmer
  4. impossible à calmer

**Pour la proposition 41, choisir ci-dessous de 1 à 5.**

41. J'en suis arrivé à croire que d'amener mon enfant à faire quelque chose ou à cesser de faire quelque chose est:
  1. beaucoup plus difficile que je m'y attendais
  2. un peu plus difficile que je m'y attendais
  3. aussi difficile que je m'y attendais
  4. un peu plus facile que je m'y attendais
  5. beaucoup plus facile que je m'y attendais

**Pour la proposition 42, choisir ci-dessous de 1 à 5.**

42. Réfléchissez bien et comptez le nombre de choses qui vous dérangent dans ce que fait votre enfant. Par exemple: flâner, refuser d'écouter, réagir avec excès, pleurer, couper la parole, se battre, pleurnicher, etc. Veuillez choisir le numéro qui correspond à ce que vous avez calculé.
1. 1-3
  2. 4-5
  3. 6-7
  4. 8-9
  5. 10 ou plus

**Pour la proposition 43, choisir ci-dessous de 1 à 5.**

43. Lorsque mon enfant pleure, cela dure habituellement:
1. moins de 2 minutes
  2. entre 2 et 5 minutes
  3. entre 5 et 10 minutes
  4. entre 10 et 15 minutes
  5. plus de 15 minutes
44. Il y a certaines choses que mon enfant fait et qui me dérangent vraiment beaucoup.
45. Mon enfant a connu plus de problèmes de santé que je m'y attendais.
46. Au fur et à mesure que mon enfant grandissait et qu'il devenait plus indépendant, j'étais inquiète qu'il se blesse ou qu'il se trouve en difficulté.
47. Mon enfant est devenu plus problématique que je m'y attendais.
48. Il semble être plus difficile de prendre soin de mon enfant que la plupart des autres enfants.
49. Mon enfant est toujours en train de s'accrocher à moi.
50. Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants.
51. Je ne peux pas prendre de décisions sans demander conseil.
52. J'ai eu beaucoup plus de difficulté à élever mes enfants que je m'y attendais.
53. J'aime être un parent.
54. J'ai le sentiment que je réussis la plupart du temps lorsque je demande à mon enfant de faire ou de ne pas faire quelque chose.
55. Depuis que je suis revenue de l'hôpital avec mon dernier enfant, j'ai conclu que je ne suis pas capable de prendre soin de cet enfant aussi bien que je le croyais. J'ai besoin d'aide.
56. J'ai souvent l'impression que je ne peux pas très bien m'occuper des tâches quotidiennes.

**Pour la proposition 57, choisir ci-dessous de 1 à 5.**

57. Lorsque je me considère à titre de parent, je crois:
1. être capable de m'occuper de n'importe quoi qui peut se produire
  2. être capable de m'occuper de la plupart des choses assez bien
  3. avoir des doutes parfois, mais j'estime être capable de mener à bien la plupart des choses sans aucun problème
  4. avoir certains doutes en ce qui concerne ma capacité de mener à bien des choses
  5. ne pas être du tout capable de mener à bien des choses

**Pour la proposition 58, choisir ci-dessous de 1 à 5.**

58. Je considère être:
1. un très bon parent
  2. un meilleur parent que la moyenne
  3. un aussi bon parent que la moyenne
  4. une personne qui éprouve certaines difficultés à être parent
  5. pas très bon dans le rôle de parent

**Pour la proposition 59 et 60, choisir ci-dessous de 1 à 5.**

Quels sont les plus hauts niveaux de scolarité que vous et votre conjoint ayez:

59. Mère:
1. études primaires
  2. études secondaires
  3. diplôme d'études collégiales ou professionnelles
  4. diplôme d'études universitaires
  5. maîtrise ou doctorat
60. Père:
1. études primaires
  2. études secondaires
  3. diplôme d'études collégiales ou professionnelles
  4. diplôme d'études universitaires
  5. maîtrise ou doctorat

**Pour la proposition 61, choisir ci-dessous de 1 à 5.**

61. À quel point est-il facile pour vous de comprendre ce que votre enfant veut ou a besoin?
1. très facile
  2. facile
  3. un peu difficile
  4. cela est très difficile
  5. habituellement je ne peux pas arriver à comprendre le problème
62. Cela prend beaucoup de temps aux parents avant de créer des rapports étroits et chaleureux avec leurs enfants.
63. Je m'attendais à avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai présentement, et cela m'ennuie.
64. Quelquefois mon enfant fait des choses qui me dérangent, juste pour être méchant.
65. Lorsque j'étais plus jeune, je ne me suis jamais sentie à l'aise de tenir un enfant dans mes bras ou d'en prendre soin.
66. Mon enfant sait que je suis sa mère et il désire ma présence plus que celle de n'importe qui d'autre.
67. Le nombre d'enfants que j'ai présentement est trop élevé.
68. Je passe la majeure partie de ma vie à faire des choses pour mon enfant.
69. J'ai conclu que je sacrifie la majeure partie de ma vie à répondre aux besoins de mes enfants, plus que je n'aurais jamais cru.
70. Je me sens très coincée par mes responsabilités de parent.

71. J'ai souvent l'impression que les besoins de mon enfant contrôlent ma vie.
72. Depuis que j'ai eu mon premier enfant, j'ai été dans l'impossibilité de faire des choses nouvelles et différentes.
73. Depuis la naissance de mon premier enfant, j'ai l'impression que ce n'est que très rarement que je peux faire les choses que j'aime.
74. Il est difficile de trouver un endroit à la maison où je puisse être seule.
75. Lorsque je pense à quelle sorte de parent je suis, je me sens souvent coupable ou mal à l'aise.
76. Je suis mécontente du dernier vêtement que je me suis acheté.
77. Lorsque mon enfant ne se conduit pas bien ou qu'il s'agite trop, je me sens responsable, comme si j'avais fait quelque chose d'incorrect.
78. J'ai l'impression qu'à chaque fois que mon enfant fait quelque chose d'incorrect, c'est de ma faute.
79. J'ai souvent des remords causés par les sentiments que j'éprouve envers mon enfant.
80. Il y a un bon nombre de choses qui m'ennuient en ce qui concerne ma vie.
81. J'étais plus triste et plus dépressive que j'avais prévu après avoir quitté l'hôpital avec mon bébé.
82. Je me sens coupable lorsque je me mets en colère contre mon enfant et cela me tracasse.
83. Un mois environ après mon accouchement, j'ai remarqué que je me sentais plus triste et plus dépressive que je m'y attendais.
84. Depuis que nous avons eu notre enfant, mon conjoint (ou ami) ne m'a pas fourni autant d'aide et de support que je m'y attendais.
85. La naissance de mon enfant m'a causé plus de problèmes que j'avais prévu dans ma relation avec mon conjoint (ou ami).
86. Depuis la naissance de l'enfant, mon conjoint (ami) et moi ne faisons plus autant de choses ensemble.
87. Depuis la naissance de l'enfant, mon conjoint (ami) et moi ne passons plus autant de temps en famille.
88. Depuis la naissance de mon dernier enfant, j'ai moins d'intérêt pour des rapports sexuels.
89. La naissance de notre enfant semble avoir augmenté le nombre de problèmes que nous avons avec mes parents et mes beaux-parents.
90. Avoir des enfants est beaucoup plus coûteux que j'avais prévu.
91. Je me sens seule et sans amis.
92. Lorsque je vais à une soirée, habituellement je ne m'attends pas à avoir du plaisir.
93. Je ne suis plus autant intéressée aux gens comme j'avais l'habitude de l'être.
94. J'ai souvent l'impression que les personnes de mon âge n'aiment pas particulièrement ma compagnie.
95. Lorsque je me heurte à un problème en prenant soin de mes enfants, il y a un bon nombre de gens à qui je peux m'adresser pour avoir de l'aide ou un conseil.
96. Depuis la naissance de mes enfants, j'ai beaucoup moins l'occasion de rencontrer mes amis et de m'en faire de nouveaux.

97. Au cours des six derniers mois, j'ai été plus malade qu'à l'habitude ou j'ai eu plus de malaises et de douleurs que j'en ai normalement.
98. Physiquement, je me sens bien la plupart du temps.
99. La naissance de l'enfant a provoqué des changements dans mon sommeil.
100. Je n'ai plus autant de plaisir qu'auparavant.

**Pour la proposition 101, choisir ci-dessous de 1 à 4.**

101. Depuis l'arrivée de mon enfant:
  - 1 j'ai souvent été malade
  - 2 je ne me suis pas sentie aussi bien qu'à l'habitude
  - 3 je n'ai remarqué aucun changement pour ce qui est de ma santé
  - 4 je ne me suis jamais sentie aussi bien

APPENDICE F  
QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENTS GENERAUX



### SCOLARITÉ

Quel est votre niveau de scolarité?

	Complété	Non-complété	En cours
Primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secondaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collégial (général)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collégial (technique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitaire:			
Certificat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baccalauréat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OCCUPATION

<u>Sans emploi</u>	<input type="checkbox"/>	<u>Travail</u>	
Aucune rémunération	<input type="checkbox"/>	Emploi occupé: _____	
Bien-être social	<input type="checkbox"/>	À temps plein	<input type="checkbox"/>
Chômage	<input type="checkbox"/>	À temps partiel	<input type="checkbox"/>
Étudiante	<input type="checkbox"/>		

### REVENU FAMILIAL

Dans quelle catégorie de revenu se situe votre revenu familial brut?

- Moins de 30,000 \$
- Entre 30,000 \$ et 60,000 \$
- 60,000 et plus \$

### DONNEUR DE SOINS

Qui est la personne qui prend soin de votre (vos) enfant (s) la plupart du temps?

\_\_\_\_\_

Combien d'heures par semaine en moyenne, chacun de vos enfants passe auprès des personnes suivantes? (excluant les heures de sommeil)

1. Nom de l'enfant : _____	MÈRE <input type="checkbox"/> hres/sem.	PÈRE <input type="checkbox"/> hres/sem.
2. Nom de l'enfant : _____	MÈRE <input type="checkbox"/> hres/sem.	PÈRE <input type="checkbox"/> hres/sem.
3. Nom de l'enfant : _____	MÈRE <input type="checkbox"/> hres/sem.	PÈRE <input type="checkbox"/> hres/sem.
4. Nom de l'enfant : _____	MÈRE <input type="checkbox"/> hres/sem.	PÈRE <input type="checkbox"/> hres/sem.
5. Nom de l'enfant : _____	MÈRE <input type="checkbox"/> hres/sem.	PÈRE <input type="checkbox"/> hres/sem.

APPENDICE G  
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

**Titre du projet de recherche :** Relations entre la pratique de routines familiales, le style d'attachement maternel, le stress parental et l'adaptation de l'enfant d'âge scolaire.

**Nom des chercheurs principaux et leurs appartenances :** Marie-Hélène Poulin M. Sc., UQAT sous la direction d'André Gagnon Ph.D., UQAT

**Assistantes de recherche :** Anne-Marie Sicard-Coutu et Chantal Archambault

**Commanditaire ou source de financement :** Fonds de recherche institutionnel (FIR) de l'UQAT

**Durée du projet :** juillet 2009 à juin 2010

### **Introduction :**

- Les routines sont des façons que les parents utilisent pour organiser leur vie familiale. Cette pratique est influencée par la perception du rôle parental de même que son exercice. Les routines permettent une certaine capacité d'anticiper les événements par leur régularité et sécurisent l'enfant lorsqu'elles sont souples et considérées importantes par les parents. L'adaptation de l'enfant est tributaire, entre autres, de la relation avec son parent et de son environnement familial.

### **But de la recherche :**

- Ce projet de recherche vise à décrire le style d'attachement maternel, la pratique des routines familiales et le stress parental de la mère. Des liens entre ces concepts et la qualité de l'adaptation chez les enfants scolarisés seront recherchés.

### **Description de votre participation à la recherche :**

- Vous êtes invitée à participer en tant que mère habitant avec ses enfants d'âge scolaire pour minimalement 26 semaines par année. Vous devez avoir une connaissance suffisante du français parlé et écrit.
- Votre participation consiste à rencontrer la chercheuse afin de compléter des questionnaires. Cette rencontre se fera à votre domicile, au bureau de la chercheuse responsable ou à tout autre endroit que vous jugerez facilitant. Vous pouvez choisir de

compléter tous les questionnaires en présence de l'assistante de recherche ou d'en compléter deux avec elle et les autres de façon autonome.

- Si vous choisissez de demander l'assistance complète, la rencontre sera d'une durée approximative de 2 heures. Si cette rencontre se fait à votre domicile, l'assistante de recherche pourra s'occuper des enfants le temps que vous complétez les questionnaires mais il serait préférable que vous preniez des mesures afin d'être le moins dérangée possible (téléphone, visite, etc.).
- Si vous choisissez de compléter certains questionnaires seule, la première rencontre sera d'une durée approximative de 30 minutes et vous devrez recevoir la visite de l'assistante de recherche une deuxième fois (environ 15 minutes) afin de remettre les questionnaires complétés. Celle-ci vous communiquera ses coordonnées pour que vous puissiez la rejoindre en cas de besoin pour la période entre la présentation des questionnaires et la récupération de ceux-ci une fois complétés. Elle fera également une relance téléphonique à votre domicile pour vérifier vos besoins en termes de questionnements ou de délai.
- Les questionnaires couvrent les principaux thèmes suivants : les comportements de vos enfants, votre comportement dans vos relations amoureuses, vos routines familiales, votre stress parental et les caractéristiques socio-démographiques de votre famille.

#### **Description des inconvénients et de la gêne à participer à la recherche :**

- Les risques associés à votre participation sont minimes. Vous pourriez éprouver une réaction émotionnelle ou une remise en question de votre rôle parental en répondant aux questionnaires dont les questions exigent une réflexion et une analyse de vos actions et de votre environnement personnel, social et familial. Vous pouvez demander de mettre fin à l'entrevue si vous éprouvez un inconfort important et si vous le désirez, l'assistante de recherche pourra vous référer et faciliter l'accès au service de première ligne approprié. Si vous ressentez de l'inconfort à la suite de votre participation, n'hésitez pas à demander de l'aide auprès des ressources dont la liste vous sera remise avec votre copie du présent formulaire.

**Description des avantages à participer à la recherche :**

- Vous n'aurez aucun bénéfice direct. Pourtant, votre participation à cette étude contribuera à l'avancement des connaissances sur les besoins de prévention et d'intervention auprès des familles dont les enfants présentent des difficultés d'adaptation. Il s'agit également d'une opportunité pour vous de prendre du temps pour réfléchir à votre vie familiale.

**Description des mesures et des engagements à la confidentialité :**

- Soyez assurée que les données fournies à travers les questionnaires ainsi que vos coordonnées ne seront divulguées en aucun cas. Tout rapport des résultats de la recherche sera minutieusement rendu anonyme. Les questionnaires seront détruits après l'obtention du diplôme doctoral. En attendant, seuls la responsable du projet et le directeur de thèse y auront accès. Ces documents seront conservés sous clé au bureau de la chercheure responsable. Les données seront rapidement codées et donc, aucun lien ne pourra être fait entre votre identité et vos réponses aux questionnaires.

**Coûts et rémunération :**

- Vous n'avez aucuns frais à déboursier et ne recevrez aucune rémunération pour participer à cette étude. Si vous choisissez de rencontrer la chercheure à son bureau, vous serez responsable de vos frais de déplacement.

**Conflit d'intérêt et commercialisation des résultats :**

- La chercheure ainsi que ses assistantes de recherche ne sont pas en conflit d'intérêts dans le cadre de ce projet. De plus, les résultats ne visent pas une commercialisation.

**Diffusion des résultats :**

- Les résultats de cette étude feront l'objet d'une thèse de doctorat et peut-être d'une publication dans une revue scientifique. Toutefois votre anonymat sera assuré.

*Veillez indiquer si vous désirez recevoir le résumé des résultats :      oui      non*

**La participation à cette recherche est volontaire.** Vous avez et aurez le droit de vous retirer en tout temps de la recherche avant et pendant son déroulement. Ce droit de retrait peut inclure de ne pas répondre à toutes les questions et le droit de demander la destruction des données vous concernant. Ce retrait de la recherche ne modifiera en rien la qualité et la quantité des services auxquels vous et votre enfant avez droit.

Pour tout renseignement supplémentaire concernant vos droits, vous pouvez vous adresser au :

Comité d'éthique de la recherche impliquant des êtres humains  
UQAT  
Vice-rectorat à l'enseignement et à la recherche  
445, boul. de l'Université, Bureau B-309  
Rouyn-Noranda (Qc) J9X 5E4  
Téléphone : (819) 762-0971 # 2252  
[danielle.champagne@uqat.ca](mailto:danielle.champagne@uqat.ca)

### Signatures

\_\_\_\_\_  
Nom de la participante (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Ce consentement est obtenu par :

\_\_\_\_\_  
Nom de la chercheuse ou assistante de recherche (Nom en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

### Questions :

Si vous avez d'autres questions plus tard et tout au long de cette étude, vous pouvez rejoindre :

Marie-Hélène Poulin M.Sc. Ps. Éd.  
Responsable du projet  
445, boul. de l'Université,  
Rouyn-Noranda (Qc) J9X 5E4  
Téléphone : (819) 762-0971 # 2669 ou sans frais 1-877-870-8728 #2669  
[marie-helene.poulin@uqat.ca](mailto:marie-helene.poulin@uqat.ca)

***Veillez conserver un exemplaire de ce formulaire pour vos dossiers.***

APPENDICE H  
CERTIFICAT ÉTHIQUE DÉLIVRÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA  
RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS DE L'UQAT

