

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA PRÉPARATION À LA PARENTALITÉ
ET LE PATRON D'ATTACHEMENT
ENTRE DES MÈRES ADOLESCENTES ET LEURS ENFANTS

ESSAI
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
PASCALE DUMAS-POTVIN

JUILLET 2018

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce projet d'essai doctoral a été pour moi une grande aventure, qui a débuté aux premières années de ma vingtaine et qui se termine aujourd'hui, à l'amorce de la trentaine. Ce projet d'essai doctoral a contribué à mon essor personnel et à mon épanouissement professionnel. D'une part, j'ai pu effleurer et côtoyer l'univers de la recherche, un champ d'expertise essentiel à l'avancement des connaissances et au développement des meilleures pratiques cliniques destinées à la population. D'autre part, ce rite de passage, que constitue l'achèvement de mon projet de recherche, me permet maintenant d'exercer la psychologie clinique, discipline pour laquelle je suis passionnée depuis le plus jeune âge.

Je tiens à remercier, en premier lieu, les personnes qui ont collaboré de manière étroite à ce projet. D'emblée, je remercie chaleureusement mon directeur, Monsieur Marc Bigras, qui m'a accordé sa confiance en tant que future psychologue et qui m'a permis de prendre part à son équipe de recherche en septembre 2011. Sa guidance et son mentorat m'ont permis peu à peu de m'imprégner de cet univers qu'est la recherche, d'acquérir un esprit critique, fondamental à cette discipline, et de développer une plus grande rigueur, tant aux plans de la science, de la langue et de l'écriture. Je remercie aussi les membres de mon comité, soit Monsieur Daniel Paquette et Madame Karine Dubois-Comtois, ainsi que Madame Thérèse Bouffard, qui ont tous accepté de prendre part à ce projet. De par leur générosité et la richesse de leurs commentaires, ils m'ont permis de mettre davantage en valeur la qualité de ce projet en le poussant plus loin. Un merci tout spécial à Monsieur Jean Bégin, statisticien lors de mon passage à l'université, que j'ai rencontré à maintes reprises et qui m'a patiemment guidé dans mes analyses statistiques. En outre, je remercie

Madame Cynthia Pothier qui, en toute fin de processus, a permis de donner un dernier souffle à mon projet en procédant à une relecture et révision linguistique, permettant ainsi de maximiser la qualité de la langue. Je suis aussi reconnaissante des échanges et du soutien avec mes collègues durant ce processus. Je remercie ainsi plus généralement l'ensemble des personnes ayant contribué de près ou de loin à ce projet de recherche, qui se consacre au domaine des relations d'attachement parent-enfant, qui sont au cœur de l'évolution des personnes.

En second lieu, je tiens à remercier mes proches, qui m'ont soutenu affectivement tout au long de cette grande aventure. D'abord, je remercie mes parents, mes racines, qui m'ont offert leur soutien, tant financier que psychologique. Merci à ma mère qui m'a donné cette base sécurisante et bienveillante, et cette détermination à partir de laquelle tout était possible. Merci à mon père, qui a éveillé en moi cette passion, le désir de comprendre mon prochain et cette valeur fondamentale de contribuer, de me rendre utile à ma société. Merci à mes parents de m'avoir transmis l'amour, la confiance et la capacité d'aimer. Je remercie aussi mes amis et leur disponibilité, que ce soit pour m'écouter dans certains moments plus difficiles et pour me divertir, et ainsi mieux vivre pleinement le moment présent qui est si précieux. Enfin, un merci tout spécial à la personne avec qui je partage ma vie, qui est l'épaule sur laquelle il m'est permis de me déposer, qui me donne des ailes, qui m'apaise, et qui me rend la vie plus douce. Merci finalement à mes proches pour cette acceptation sans condition.

TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vi
RÉSUMÉ.....	vii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I CADRE THÉORIQUE	7
1.1 L'attachement parent-enfant	7
1.1.1 Définition, patrons d'attachement et caractéristiques parentales associées.....	Erreur ! Signet non défini.
1.1.2 Autres prédicteurs associés à l'attachement parent-enfant	9
1.2 Un portrait des mères adolescentes	10
1.2.1 Profil général.....	10
1.2.2 Les caractéristiques des jeunes mères résilientes.....	12
1.2.3 Pratiques parentales des MA et impacts sur la relation d'attachement....	13
1.3 Le rôle de la PP dans la relation parent-enfant	15
1.3.1 Les liens entre la PP cognitive et les caractéristiques parentales.....	16
1.3.2 Les liens entre la PP et l'adaptation socioaffective des enfants.....	19
1.4 La préparation à la parentalité : une nouvelle conception.....	23
1.4.1 Les problèmes de définition et la nécessité de proposer une conception plus large	23
1.4.2 Les ressources personnelles cognitives des mères adolescentes.....	25
1.4.3 Les ressources personnelles affectives des mères adolescentes.....	27
1.4.4 Les ressources psychosociales	28
1.5 Objectifs de recherche.....	31
CHAPITRE II MÉTHODE	34
2.1 Participantes	34

2.2	Instruments.....	35
2.2.1	Instruments mesurant la PP.....	35
2.2.2	Instrument mesurant le style d'attachement parent-enfant.....	42
2.2.3	Instruments mesurant les aptitudes intellectuelles des mères.....	43
2.3	Procédure.....	44
2.4	Analyse des données.....	45
2.5	Considérations éthiques.....	47
CHAPITRE III		
	RÉSULTATS.....	48
3.1	Analyses de corrélations.....	49
3.2	Test du chi-carré.....	50
3.3	Analyses de variance pour les caractéristiques maternelles.....	51
3.4	Analyses de variance pour les dimensions de la PP.....	52
3.5	Analyses de covariance.....	54
CHAPITRE IV		
	DISCUSSION.....	56
4.1	Les apports de nos résultats.....	57
4.2	Limites de l'étude.....	65
	CONCLUSION.....	70
	RÉFÉRENCES.....	74

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1 Corrélations entre les dimensions cognitive, affective et psychosociale de la PP des MA	50
2 Incidence des caractéristiques sociodémographiques sur le patron d'attachement parent-enfant.....	52
3 Moyennes, écarts-types et valeurs des F des dimensions cognitive, affective et psychosociale de la PP des MA selon l'attachement parent-enfant.....	53
4 Moyennes, écarts-types et valeurs des F des caractéristiques maternelles des adolescentes selon les trois patrons d'attachement parent-enfant	54

RÉSUMÉ

Cette étude propose une définition nouvelle du processus de préparation à la parentalité (PP), qui inclut non seulement les connaissances et attitudes parentales identifiées par plusieurs auteurs (Sommer et coll., 1993; Miller et coll., 1996), mais aussi des représentations affectives et psychosociales. Cette nouvelle conception multidimensionnelle de la PP inclut ainsi : 1) la composante cognitive qui réunit les connaissances des mères et leurs attitudes; 2) la composante affective qui inclut les représentations de leur propre histoire d'attachement, de maltraitance et de leur expérience antérieure de soins; et 3) la composante psychosociale, soit la satisfaction des mères adolescentes (MA) quant à leur réseau et à la qualité du soutien reçu durant la période entourant la naissance de leurs enfants. Cette étude vise ensuite à vérifier comment ces dimensions de la PP, estimées dès la naissance de l'enfant, peuvent être en lien avec le patron d'attachement entre des MA et leurs enfants une année plus tard.

En moyenne, 175 MA ont complété une batterie de questionnaires standardisés pour mesurer leur PP durant la période entourant la naissance de leurs enfants. Ces questionnaires portent sur les représentations cognitives, affectives et psychosociales des mères. Pour mesurer la dimension cognitive de la PP, le Knowledge of Infant Development Inventory (KIDI; MacPhee, 1981) et le Whitman, un questionnaire qui résulte de la combinaison de deux outils validés, le Parental Attitude Questionnaire (PAQ; Miller et coll., 1996; Sommer et coll., 1993) et l'Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI; Bavolek, 1985) sont passés aux MA. Pour mesurer la dimension affective de la PP, l'Attachment Style Questionnaire (ASQ; Feeney, Noller et Hanharan, 1994), le Parental Bonding Instrument (PBI; Parker, Tupling et Brown, 1979) et le Childhood Trauma Questionnaire (CTQ : Berstein et coll., 1994) sont passés aux MA. De plus, pour mesurer la dimension psychosociale de la PP, une sous-échelle du questionnaire autorapporté du Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS; Barrera, 1981) est utilisée. Lorsque les nourrissons sont âgés d'environ 15 mois, le patron d'attachement chez les enfants de MA est évalué à partir de l'expérience reconnue de la « Situation étrangère » (Ainsworth et coll., 1978). Dans l'optique de contrôler statistiquement certaines données sociodémographiques, l'âge des mères, leur statut socioéconomique, leur occupation, leur état civil et leur niveau de scolarité sont recueillis dans un autre questionnaire. De la même manière, les aptitudes intellectuelles des mères sont mesurées par le Test of Non Verbal Intelligence (TONI-2 : voir Brown, Sherbenou et Johnson, 1990) et le questionnaire

du Peabody Picture Vocabulary Test-Revised (PPVT-R : voir Dunn, Thériault-Whalen et Dunn, 1993).

Les résultats des corrélations suggèrent d'abord de rejeter l'hypothèse selon laquelle il est possible de faire un score unifié de la PP en regroupant les dimensions cognitive, affective et psychosociale, du moins avec les données de la présente étude. Des analyses de variance sont ensuite effectuées et confirment, quant à elles, l'hypothèse de liens entre des dimensions cognitive et affective de la PP et le patron d'attachement mère-enfant.

Plus précisément, nos résultats suggèrent que les connaissances des principes du rôle parental et des habiletés générales à acquérir sont liées de façon significative au patron d'attachement entre les MA et leurs enfants. De plus, les représentations affectives des MA quant à leurs propres expériences antérieures de soins sur le plan de la « chaleur » parentale sont liées au patron d'attachement parent-enfant. Parmi les facteurs sociodémographiques, seul le nombre d'années de scolarité des mères est lié significativement au patron d'attachement de leurs enfants. En contrôlant la scolarité des mères, le lien entre les connaissances des mères des principes du développement des enfants et le patron d'attachement parent-enfant n'est plus significatif. Or, en effectuant cette même opération, le lien entre les représentations affectives des expériences antérieures de soins des mères et le patron d'attachement de leurs enfants demeure significatif.

En somme, les résultats du présent essai permettent de réfléchir sur le rôle des processus psychologiques liant la scolarisation des mères, la PP et le développement de la relation d'attachement entre les MA et leurs enfants. Nos résultats démontrent la tendance à la transmission des difficultés socioaffectives entre les parents et leurs enfants, et ce, plus particulièrement dans le contexte de maternité précoce. En effet, nos données suggèrent l'expérience antérieure de soins des parents comme étant une variable prépondérante de la pratique à la parentalité et de la capacité à créer des liens de qualité avec les enfants, et ce, en dépit d'autres facteurs comme le fait d'être plus ou moins pauvre ou d'avoir plus ou moins d'aptitudes intellectuelles. La discussion et conclusion portent sur les implications cliniques de ces résultats et sur leur pertinence dans l'intervention auprès de dyades formées de MA et de leurs enfants.

Mots clés : préparation à la parentalité, mères adolescentes, représentations affectives, scolarité, attachement parent-enfant.

INTRODUCTION

Une préoccupation grandissante est observée depuis les 30 dernières années à l'égard de la maternité à l'adolescence et des répercussions négatives qui y sont liées pour les mères et pour leurs enfants (Luong, 2008; Goulet, Marcil, Kamdom, Toussaint-Lachance, 2001; Organisation mondiale de la Santé, 2014). Les mères adolescentes (MA) adopteraient plus souvent des pratiques punitives et contrôlantes envers leurs enfants et elles auraient ainsi un style parental moins adapté aux besoins de leurs enfants que les mères en général (Osofsky, Hann et Peebles 1993; Selim Bailey, 2014; Sommer, Whitman, Borkowski, Schellenbach, Maxwell, et Keogh, 1993). Conséquemment, les enfants de MA, qui sont généralement exposés à plus de facteurs de risque que les enfants de mères adultes, présenteraient plus de difficultés d'apprentissage, de problèmes de santé et de troubles de comportement (Séguin, 2002). Or, nous considérons que certaines caractéristiques maternelles, en particulier l'état mental dans lequel se trouve les mères au moment de leur grossesse, peuvent avoir un impact majeur sur leur expérience en tant que parents et sur celle de leurs enfants. En effet, plusieurs auteurs remarquent que le degré de préparation à la parentalité (PP) des mères et leur capacité à se préparer à leur nouveau rôle sont un facteur périnatal crucial concernant la qualité des pratiques parentales et le développement des enfants (Miller, Miceli, Whitman et coll. Borkowski, 1996; Sommer et coll. 1993; Slomski Long, 2009; Whitman, Borkowski, Keogh et Weed, 2001; Whitman, Borkowski, Schellenbach et Nath, 1987).

Selon le Conseil supérieur de l'éducation du Québec (1989), le rôle des parents comporte trois tâches principales : fournir les soins physiques adéquats, veiller au bien-être et à la protection, et favoriser les expériences visant le développement

moteur, socioaffectif et intellectuel des enfants. Selon Main, Kaplan et Cassidy (1985), ce processus complexe de « naissance psychologique » des parents conduit à un « sens de soi comme parents », soit à la formation d'une identité parentale (Trudelle et Montambault, 1994). Dans le cas des MA, l'adoption du nouveau rôle demande davantage de ressources adaptatives puisque les jeunes filles passent directement au statut de parent sans devenir d'abord adultes. En effet, alors que l'adolescence correspond à la période où le défi développemental majeur est celui de la construction d'une identité, les MA font face à une double tâche identitaire; elles doivent forger leur propre identité comme personnes tout en modulant leur état mental par rapport à une identité relative au statut de parent. Relativement à cette double tâche, certaines caractéristiques développementales, communes à l'adolescence, peuvent interférer dans ce processus leur permettant de figurer leur nouveau rôle de parent de façon réaliste (Whitman, Borkowski, Keogh et Weed, 2001). Ces caractéristiques, liées au stade de construction de leur identité, regroupent la tendance à se centrer sur soi, la difficulté à se mettre à la place des autres et à comprendre leurs sentiments, le manque d'expérience, le besoin de se détacher de l'éducation de leurs propres parents et la tendance à idéaliser leur nouveau projet. Cet idéalisme initial peut générer une sensibilité et une responsabilité parentales moins élevées à la suite de la naissance des enfants, qui se manifestent alors par des attitudes négligentes ou punitives (Bronstein et Putnik, 2007; Field, Widmyer, Stringer et Ignatoff, 1980; O'Callaghan et coll., 1999; Sommer et coll., 1993; Stoiber et Houghton, 1993).

Ainsi, en raison des caractéristiques cognitives et socioaffectives particulières, plusieurs études confirment que les MA sont moins préparées à leur rôle de parent comparativement aux mères adultes (Borkowski, Farris, Whitman, Carothers, Weed et Keogh, 2007; Bornstein et Putnick, 2007; Whitman, Borkowski, Keogh et Weed, 2001). Elles peuvent alors avoir des connaissances insuffisantes du développement des enfants en ayant moins d'expériences, des attentes irréalistes et des attitudes

parentales inappropriées, soit une compréhension déficitaire des pratiques parentales qui tiennent compte des besoins des enfants (Lounds, Borkowski, Whitman, Maxwell et Weed, 2005; Sommer et coll., 1993). Cette moindre préparation psychologique à leur rôle de parent peut conduire à davantage de stress et d'instabilité émotionnelle chez les mères (Sommer et coll., 1993) et ainsi générer des obstacles à l'évolution de leurs enfants.

Selon la théorie de l'attachement de John Bowlby (1969/1982), le développement du patron d'attachement des enfants avec leurs parents constitue une tâche développementale centrale qui est associée à l'évolution de leurs forces et vulnérabilités psychologiques. Ce patron d'attachement aurait des impacts sur les représentations que les enfants ont d'eux-mêmes et des autres ainsi que sur leurs stratégies pour gérer leurs pensées et réguler leurs émotions en lien avec les autres (Pionnié et Atger, 2003). En combinaison à d'autres facteurs d'ordre génétique et environnemental, il semble que des perturbations précoces du système d'attachement, notamment observées dans le patron d'attachement dit désorganisé, seraient liées de façon plus directe au développement de certains troubles psychopathologiques, intériorisés comme extériorisés, tels que la dépression névrotique, les troubles anxieux, le trouble des conduites, ou encore le trouble de personnalité limite (Pionnié et Atger, 2003). À cet égard, selon plusieurs auteurs (Miller, Miceli, Whitman, et Borkowski, 1996; Howard, Lefever, Borkowski, et Whitman, 2006; Lounds, Borkowski, Whitman, Maxwell et Weed, 2005), les mères moins préparées cognitivement, possédant de moindres connaissances et ayant des attentes imprécises, auraient plus de chances d'avoir des enfants présentant des difficultés au point de vue de l'attachement, soit un patron insécurisant. De ce fait, il y a davantage de risques qu'ils souffrent également de troubles de comportement intériorisés (anxiété, dépression) ou extériorisés (troubles des conduites). Ainsi, considérant que la PP représente un aspect important de la qualité des pratiques parentales futures et que le comportement parental est associé au développement psychologique des enfants

(Sommer et coll., 1993), il paraît surprenant que si peu de recherches portent sur la contribution de la PP à l'établissement des relations d'attachement parent-enfant.

Quelques études effectuées auprès de MA ont évalué les impacts de programmes d'éducation parentale sur l'adaptation des enfants. Selon plusieurs auteurs (Benasich, Brooks-Gunn et Clewell, 1992; Clewell, Brooks-Gunn et Benasich, 1989; Osofsky et coll., 1993; Tarabulsky, Robitaille, Lacharité, Deslandes et Coderre, 1998), bien qu'il y ait une amélioration significative des connaissances et des attentes des parents, un faible impact est observé sur les enfants et leur développement, principalement social et émotionnel. D'autres auteurs (Sanders, 1999; Sanders et coll. Morawska, 2006; Webster-Stratton, 1998) affirment cependant que les programmes d'éducation pour les parents ayant des enfants d'âge préscolaire qui réussissent le mieux intègrent de plus en plus d'aspects cognitifs et affectifs aux conduites parentales, comme les connaissances sur le développement des enfants, mais aussi leurs croyances ou valeurs comme parents. Ces auteurs soutiennent que des interventions plus approfondies sur les cognitions et affects des parents, les amenant à mieux comprendre les étapes du développement des enfants et à avoir des attentes raisonnables, donnent de meilleurs résultats que des interventions de base axées sur les habiletés comportementales, qui peuvent paraître plus limitées pour les parents.

Bien que des écrits exposent des liens entre le fait d'être moins préparé au rôle de parent et le développement des enfants, les mécanismes par lesquels ce déficit influence la relation avec les enfants, et éventuellement le comportement des enfants, demeurent méconnus (Sanders et Morawska, 2006). En effet, les quelques études d'efficacité des programmes d'éducation parentale échouent à qualifier ce processus par lequel les connaissances ont un impact sur le développement des enfants. La présence d'autres facteurs pourrait potentiellement l'expliquer, tels que la personnalité des parents et leurs réactions, leur humeur ou leur sentiment d'efficacité (Sanders et Morawska, 2006). De plus, les travaux effectués jusqu'à maintenant

associent la PP à des aspects cognitifs tels que les connaissances des mères quant au développement des enfants, leurs attitudes quant aux pratiques parentales adéquates et leurs attentes quant à leur nouvelle expérience (Miller et coll., 1996; Sommer et coll., 1993; Whitman et coll., 1987). Il paraît toutefois envisageable que le concept de préparation ne se limite pas à ces connaissances et attitudes, mais qu'il inclue d'autres variables inhérentes à cette préparation. En effet, en plus d'être souvent moins habilitées que les mères adultes sur le plan de leurs connaissances concernant la parentalité, nous croyons que la préparation au rôle de parent est liée aux représentations affectives des mères quant à leur vécu relationnel et aux perceptions quant au soutien reçu de leur entourage durant la grossesse. Ainsi, la présente étude avance que le processus de préparation à devenir parent, qui constitue l'évolution vers un nouvel état psychologique, inclut des données subjectives de l'ordre des ressources personnelles cognitives, mais aussi des données subjectives de l'ordre des ressources affectives des mères et du contexte psychosocial dans lequel elles s'inscrivent.

En somme, l'objectif général de cet essai consiste à proposer, dans un premier temps, une opérationnalisation plus globale du concept de PP fondée sur une recension des écrits scientifiques. Ce concept inclut non seulement les ressources personnelles cognitives des adolescentes, mais aussi leurs ressources psychologiques affectives associées à leurs propres représentations d'attachement et de leurs expériences de soins. Cette opérationnalisation englobe également leurs représentations subjectives de la qualité de leur réseau de soutien depuis l'annonce de la grossesse jusqu'au moment entourant la venue de leurs enfants. Dans un deuxième temps, les liens possibles entre les composantes cognitive, affective et psychosociale de la PP et le patron d'attachement entre les MA et leurs enfants seront testés empiriquement.

Le présent essai doctoral comporte quatre sections principales. La première section consiste en une recension des écrits qui documente, dans un premier temps,

l'attachement parent-enfant en présentant la théorie de l'attachement de Bowlby, les différents types d'attachement, les pratiques parentales associées et les principaux prédicteurs recensés à ce sujet. Dans un second temps, un portrait général des MA est présenté, en incluant les facteurs de risques associés à la maternité précoce en regard du parentage et de la qualité du patron d'attachement avec leurs enfants. Dans un troisième temps, cette recension fait état des modèles et connaissances actuelles sur le processus de PP, plus particulièrement dans le contexte de maternité à l'adolescence, et sur les liens avec les pratiques parentales et l'adaptation socioaffective des enfants. Dans un dernier temps, les problèmes de définition de la PP dans les écrits actuels sur le sujet sont argumentés, parallèlement à la présentation d'une conception plus large de la PP, qui inclut des ressources cognitives, affectives et psychosociales. La recension des écrits se termine par une présentation des objectifs et des hypothèses de recherche. La deuxième section présente la méthode adoptée dans le cadre de cet essai en décrivant les participantes de cette étude, la procédure ainsi que les instruments psychométriques utilisés. La troisième section est consacrée aux résultats obtenus à la suite des analyses de données. Enfin, la quatrième section propose une discussion des résultats et comprend une description des forces et des limites de l'étude. Les implications cliniques de nos résultats sont discutées dans la conclusion.

CHAPITRE I

CADRE THÉORIQUE

1.1 L'attachement parent-enfant

1.1.1 Définition, patrons d'attachement et caractéristiques parentales associées

Selon la théorie de l'attachement développée par John Bowlby (1969/1982), Mary Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters et coll. Wall, 1978), et plus tard par Mary Main (Main et coll., 1985), l'attachement est la tendance de tout être humain durant la première année de vie à créer un lien affectif stable et unique avec son donneur de soins, ce qui contribue au sentiment de sécurité sur lequel il s'appuie pour explorer le monde (Bowlby, 1969/1982). À partir de leurs expériences avec leurs donneurs de soins dès leur première année de vie, les nourrissons apprennent à former des réponses mentales qui leur permettent de s'adapter et d'émettre des comportements sociaux spécifiques afin que leurs besoins soient répondus. Ces réponses, qui deviendront éventuellement des « modèles opérants internes » (MOI), réfèrent aux représentations que les enfants se font d'eux-mêmes et de leur compréhension de leurs figures d'attachement (Bretherton, 1992; Cassidy, 2008; Flaherty et coll. Sadler, 2011). Le développement d'un patron d'attachement sécurisant en bas âge prédit notamment la qualité des relations des enfants avec les autres, leur capacité à exprimer leurs émotions, à communiquer et à s'autoréguler depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte. De plus, il favorise le développement de la résilience, soit la capacité de

résister psychologiquement aux événements de vie qui représentent des stressseurs (Cassidy, 2008).

Basé sur la procédure expérimentale, appelée « Situation étrangère », Ainsworth et coll. (1978) ont observé trois patrons d'attachement principaux qui ont un rôle central dans le développement social, émotionnel et cognitif, soit les patrons d'attachement A, B et C. Selon la méta-analyse de van Ijzendoorn et coll. De Wolff (1997) et l'étude de Main et coll. (1985), la diversité de la sensibilité maternelle contribue à l'établissement de l'un ou l'autre des patrons d'attachement observé chez les nourrissons. Cette sensibilité est définie comme la capacité des mères à percevoir et à interpréter les signaux des enfants, et à répondre à leurs besoins de manière rapide et appropriée (Ainsworth et coll., 1978). En comparaison avec le comportement sensible lié au patron d'attachement sécurisant (B), le comportement des mères dont l'attachement avec les enfants est insécurisant de type évitant (A) est décrit comme prévisible, mais intrusif ou rejetant (Pederson et Moran, 1996; Tarabulsky et coll., 1998). En ce qui concerne les enfants qui ont un patron d'attachement insécurisant de type résistant-ambivalent (C), la sensibilité maternelle est caractérisée par de l'imprévisibilité et de l'incohérence des réponses envers leurs besoins (Cassidy et Berlin, 1994). Main et Solomon (1990) ont ajouté une nouvelle catégorie, soit le patron d'attachement désorganisé-désorienté, qui permet de classer des comportements d'enfants ne correspondant pas à la catégorisation originale, et qui semblent caractérisés des enfants ayant un historique de perturbations familiales importantes. Cette catégorie correspond au parentage le moins favorable et le plus associé à la probabilité de développer des difficultés socioaffectives importantes chez les enfants. Les trois derniers patrons (A, C, D), en particulier le dernier, sont associés à une plus grande probabilité de manifester des problèmes de comportement futurs, des difficultés socioémotionnelles et des retards cognitifs de différents degrés, joints à d'autres facteurs d'ordre génétique ou environnemental (Carlson et Sroufe, 1995; Flaherty et Sadler, 2011).

1.1.2 Autres prédicteurs associés à l'attachement parent-enfant

La théorie de l'attachement suppose une continuité intergénérationnelle des difficultés relationnelles parent-enfant (Milan, Lewis, Ethier, Kershaw et Ickovics, 2004). En effet, un facteur lié à l'attachement parent-enfant, qui s'ajoute aux pratiques parentales décrites plus haut, concerne les représentations d'attachement des parents, soit leurs représentations de leurs propres expériences à l'enfance vécues avec leur figure d'attachement (Fonagly, Steele et Steele, 1991; Madigan, Moran et Pederson, 2006; Main, Kaplan, et Cassidy, 1985). Nous percevons d'ailleurs que les représentations affectives des mères quant à leurs propres expériences de soins puissent être une donnée essentielle à prendre en compte dans ce processus de préparation à être parent et dans le lien qui en découle avec l'enfant.

Dans le contexte de maternité précoce, les caractéristiques sociodémographiques sont aussi susceptibles d'avoir un impact sur les relations parent-enfant (Duncan et Brooks-Gunn, 2000; Osofsky, Osofsky et Diamond, 1988). Des auteurs (Oxman-Martinez et Moreau, 1993) ont trouvé des liens entre le jeune âge des mères et les risques plus élevés de maltraitance à l'égard des enfants. Toutefois, d'autres chercheurs (Bolton, 1990; Dukewich, Borkowski et Whitman, 1996; Payne, 2001) ont noté que c'est uniquement dans le cas où les conditions psychosociales sont défavorables, telles que la pauvreté, la détresse psychologique, ou la violence conjugale, que l'âge des mères constitue un prédicteur des pratiques parentales et de l'attachement parent-enfant. La pauvreté et les difficultés qui en découlent seraient liées à une sensibilité parentale moindre (Rouyer, Devault et Zaouche-Gaudron, 2000) alors qu'une scolarisation plus élevée des parents, plus particulièrement celle des pères, serait liée à une probabilité supérieure d'un attachement sécurisant parent-enfant (Caldera et Lindsey, 2006). Quoi qu'il en soit, le contexte de maternité précoce est relié à différents risques sur les plans de développement social, biologique et cognitif des enfants (Brooks-Gunn et Furstenberg, 1986/1987). Lamb (1988) précise

cependant que les difficultés des enfants de MA se situent fréquemment au niveau de leur développement affectif étant donné le contexte de vie et le vécu relationnel particulier des jeunes mères.

Finalement, malgré la transmission intergénérationnelle probable de l'insécurité d'attachement entre les parents et les enfants, la présence d'autres figures significatives potentielles peut agir comme facteur de protection favorisant le développement d'une sécurité d'attachement chez les enfants (Cassidy, 2008; Verhage, Schuengel, Madigan, Fearon, Oosterman et Cassibba, 2016). Par exemple, les grands-parents peuvent y voir une nouvelle occasion de parentage, notamment dans le cas des MA où ils sont plus souvent présents (Cassidy, 2008). Il faut alors tenir compte des perceptions des mères quant au soutien social, soit à la disponibilité de leur réseau en vue de favoriser leur adaptation à leur nouvelle situation, une donnée qui peut agir comme facteur de protection dans le contexte de risque psychosocial souvent associé à leur situation de précarité (Roy, 2011). À cet effet, un bon nombre d'études soutiennent la présence de liens directs entre la satisfaction quant au réseau de soutien et l'attachement parent-enfant (Emery, Paquette, et Bigras, 2008; Roy, 2011; Whitman et coll., 2001). Les représentations des MA quant à leur réseau de soutien figurent d'ailleurs à notre sens dans ce processus psychologique de préparation à leur nouveau rôle.

1.2 Un portrait des mères adolescentes

1.2.1 Profil général

C'est généralement autour de 28 ans que les femmes au Québec ont leur premier enfant (Institut de la statistique du Québec, 2011). Grâce à l'instauration de l'assurance médicale publique, de la sensibilisation et de l'accessibilité aux moyens de contraception, le taux de grossesse à l'adolescence, phénomène qui renvoie de

façon arbitraire à l'âge des mères de 19 ans et moins selon les chercheurs et cliniciens qui s'intéressent à la question, diminue de façon constante au Québec (Leduc, 2015). Plus précisément, ce taux a diminué de 46,1 % depuis les 15 dernières années et le Québec fait actuellement partie des endroits dans lesquels celui-ci est le plus bas. Significativement plus répandues dans les milieux socioéconomiques défavorisés, les grossesses précoces continuent cependant de préoccuper les intervenants qui l'associent à des trajectoires difficiles pour les adolescentes et leurs enfants, du moins en Occident (Charbonneau, 2004). Globalement, les problèmes associés à la maternité à l'adolescence sont majoritairement de nature psychosociale plutôt que biomédicale (Bornstein et Putnick, 2007). Les MA évoluent dans des conditions de vie moins favorables que les mères adultes et sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté, d'être dépendantes du programme d'aide sociale, d'avoir un emploi peu valorisant ou d'élever leur enfant dans une famille monoparentale (Goulet, Marcil, Kamdom et Toussaint-Lachance, 2001; Letourneau, Stewart et Barnfather, 2004; Spieker et Bensley, 1994). La plupart du temps, elles interrompent également leurs études lors de la grossesse, mais plusieurs présentent déjà un profil de décrocheuses avant même d'être enceintes (Goulet et coll., 2001; Luong, 2008; Secrétariat de la Condition féminine, 1997). Sur le plan psychologique, les MA sont plus isolées socialement (Brooks-Gunn et Fustenberg, 1986; Ménard, 2010) et dépressives (Birkeland, Thompson et coll. Phares, 2005). Considérant la double tâche identitaire à laquelle elles font face, soit la transition du rôle d'adolescente au rôle « d'adulte » en ayant le nouveau statut de parent, elles sont aux prises avec plus de stress chronique que les mères en général (Ménard, 2010; Noria, Weed et Keogh, 2007; Selim Bailey, 2014). Plutôt qu'être liées à des facteurs biologiques, les complications fréquentes lors de grossesses précoces seraient plus souvent attribuables à des problèmes d'alimentation ou des habitudes de vie telle la consommation de drogue et d'alcool (Tarabulsky, Hémond, Lemelin, Nouchard, Allaire et Poissant, 1999).

D'un point de vue affectif et social, les adolescentes faisant le choix de garder leurs enfants sont souvent motivées par l'occasion de compenser des difficultés familiales en créant un nouveau système familial à leur image (Charbonneau, 2003). En effet, les MA proviennent d'un environnement plus souvent difficile et instable (Charbonneau, 2003). Plus précisément, il semble que 60 % des MA aient été victimes d'abus sexuel ou d'autres formes de maltraitance de la part d'un membre de la famille comparativement à 10 % des adolescentes en général (Culp, Appelbaum, Osofsky et Levy, 1988). Quant aux parents des MA (les grands-parents de l'enfant), ils sont perçus comme étant plus souvent centrés sur leurs problèmes et leurs propres besoins que sur ceux de leurs filles (Charbonneau, 2003). Ce manque de disponibilité des parents peut engendrer la recherche d'un lien plus intime et exclusif chez les MA et exacerber les risques d'une sexualité et grossesse précoces (Charbonneau, 2003; Musick, 1993). Chez celles qui présentent déjà un profil de « décrocheuses » du milieu scolaire, les adolescentes qui font le choix de garder l'enfant peuvent y voir une occasion de changer de statut en devenant parents, leur donnant ainsi l'impression d'avoir une emprise sur leur vie et un rôle dans la société (Charbonneau, 1999; Goulet et coll., 2001; Loignon, 1996). En ce qui concerne les MA provenant de milieux socioéconomiques défavorisés, la décision de garder l'enfant peut devenir une « stratégie de survie » leur permettant d'améliorer leur situation (Goulet et coll., 2001).

1.2.2 Les caractéristiques des jeunes mères résilientes

Le portrait des MA semble se détériorer depuis les années 1970 (Goulet et coll., 2001) considérant qu'il y a notamment une diminution de l'âge moyen de la grossesse et une augmentation de la monoparentalité. Toutefois, le profil des jeunes mères est hétérogène; certaines jeunes filles qui ont déjà un mode de vie dysfonctionnel saisissent cet événement comme une occasion de développement (Breen et McLean, 2010; Ward et Carlson, 1995). Selon ces chercheurs, les jeunes

filles résilientes quant aux difficultés que peut entraîner la grossesse précoce retournent rapidement aux études ou au travail après la naissance des enfants. Elles continuent aussi de bénéficier de soutien, car elles conservent un certain réseau, ces dernières étant naturellement plus enclines à établir et maintenir des relations sociales. Enfin, quelques années après la rupture avec le père biologique, souvent considéré comme un « amour d'adolescence », certaines d'entre elles trouvent un nouveau conjoint plus responsable (Charbonneau, 1999). Bien que beaucoup de MA aient une adolescence caractérisée par la révolte et les conflits familiaux, elles envisagent leur grossesse comme un événement permettant une certaine remise en question (Charbonneau, 1999).

1.2.3 Pratiques parentales des MA et impacts sur la relation d'attachement

La majorité des auteurs s'accorde pour inscrire le groupe des MA parmi les parents ayant le portrait le plus inquiétant quant à leur avenir et celui de leurs enfants (Schellenbach, Whitman et Borkowski, 1992; Tarabulsy et coll., 1998). Comme nous l'avons vu, les MA sont davantage exposées, lors de la naissance des enfants, à des conditions de vie stressantes que les mères adultes qui les rendent plus à risque de maltraiter leurs propres enfants, par exemple de la violence conjugale ou le départ du père biologique (Madigan, Wade, Tarabulsy, Jenkins et Shouldice, 2014; Massé, 1994). Ces conditions de vie défavorables peuvent augmenter le risque d'être stressées dans leur rôle, d'être plus détachées face aux besoins de leurs enfants en réponse à leurs propres besoins d'adolescentes (Easterbrooks, Chaudhuri et Gestdottir, 2005) et d'adopter notamment des conduites intrusives (Berlin, Brady-Smith et Brooks-Gunn, 2002; Paquette, Bigras, Zoccolillo, Tremblay, Labelle et Azar, 2001). Plus précisément, leurs comportements parentaux se caractérisent par une alternance marquée entre des styles plus autoritaire ou permissif, plus précisément par des excès de coercition, par l'emploi répété d'interventions physiques et par un manque de sensibilité caractérisé par de l'incohérence et de

l'imprévisibilité (Selim Bailey, 2014; Ward et Carlson, 1995). Leurs interactions sont également marquées par le rejet fréquent des enfants par les mères, des affects négatifs, notamment la colère, et le manque d'échanges verbaux et affectifs (Rafferty, Griffin et Lodise, 2011). Ces caractéristiques relationnelles particulières sont considérées comme étant susceptibles de mener à des retards sur le plan socioaffectif chez leurs enfants, plus particulièrement à des risques importants en regard du développement d'une relation d'attachement sécurisante (Aiello et Lancaster, 2007; Kinard, 2003; Lounds et coll., 2005; Tarabulsky et coll., 1998).

Plusieurs études ont démontré que les patrons d'attachement insécurisant de types évitant et désorganisé sont plus présents chez les enfants de MA que dans la population générale (Lounds et coll., 2005; Slomski Long, 2009; van IJzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg, 1999). Par exemple, les résultats d'une étude de Spieker et Bensley (1994) indiquent que l'insécurité de l'attachement est deux fois plus importante (50 %) chez les enfants de MA que chez ceux de mères adultes (25-30 %). De la même façon, Broussard (1995) rapporte que seulement 23,7 % des enfants de MA avaient un patron d'attachement sécurisant au moment de l'étude en comparaison de 70 % dans la population normative. Aussi, 31,6 % des enfants de MA étaient répertoriés comme ayant un patron d'attachement désorganisé en comparaison avec environ 15 % des enfants dans la population normative. De plus, l'environnement familial chaotique dans lequel les MA évoluent, d'abord comme enfants et ensuite comme parents, favorise des échanges familiaux difficiles, et conséquemment, des patrons d'attachement anxiogènes avec leurs enfants (Lounds et coll., 2005). Sur le plan comportemental, ces nourrissons sourient et rient moins, initient peu d'interactions appropriées et pleurent rarement. Lors de la procédure de la « Situation étrangère », ils manifestent plus de comportements d'évitement ou ils recherchent moins le contact avec leurs mères que les bébés de mères adultes. En outre, ils adoptent des comportements contradictoires marqués par l'apathie, le désintérêt social et les conduites agressives désorganisées (Osofsky et coll., 1993).

En somme, la qualité des expériences précoces que les enfants développent avec leurs donneurs de soins constitue un facteur essentiel de leur adaptation future, psychologique et sociale (Ainsworth et coll., 1978). Considérant leurs conditions de vie socioéconomiques plus souvent défavorables et leur vécu relationnel difficile, qui inclut souvent une transmission intergénérationnelle de ces difficultés, la qualité du patron d'attachement constitue un enjeu développemental central, et ce, plus particulièrement chez les enfants de MA.

1.3 Le rôle de la PP dans la relation parent-enfant

Dans le contexte de maternité précoce caractérisé par une prédominance de l'insécurité d'attachement (Lounds et coll., 2005; Slomski Long, 2009; van IJzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg, 1999), il semble primordial d'examiner le rôle de la PP des mères dans leurs relations avec leurs enfants. En comparaison à d'autres ressources psychologiques parentales telles que la personnalité ou les aptitudes intellectuelles, la PP est une variable qui paraît, à notre sens, plus sensible à l'intervention, de manière à agir comme levier de la compétence parentale pour modifier, éventuellement, la trajectoire développementale de leurs enfants.

D'ailleurs, dans le domaine de la compétence parentale, le modèle de Belsky (1984) reste dominant et propose une étiologie multidéterminée du fonctionnement parental adulte. Selon celui-ci, trois catégories de déterminants des habiletés parentales classées par ordre d'importance sont décrites comme étant en interaction : les ressources psychologiques des parents, en fonction de leur personnalité et de leur histoire développementale, les sources de stress et de soutien émanant du contexte, et les caractéristiques des enfants. Schellenbach et coll. (1992) proposent ensuite le premier modèle plus spécifique du parentage adolescent où la qualité des pratiques parentales est le produit de plusieurs forces qui opèrent chez les parents, les enfants et

leur environnement social. Sans appui empirique, ces auteurs proposent plusieurs caractéristiques psychologiques des MA pouvant être impliquées dans la compétence parentale, en plus de l'âge et du statut socioéconomique. Ces caractéristiques psychologiques sont les habiletés cognitives, la santé, le soutien social et la « préparation cognitive ». Enfin, le modèle de O'Callaghan et coll. (1999), adapté au contexte de maternité précoce, identifie la « préparation cognitive » comme l'une des ressources maternelles majeures liées à la compétence parentale.

Dans ces modèles, la PP est conçue comme une ressource majeure liée au parentage, qui prend d'autant plus d'importance dans le contexte de maternité précoce. Or peu d'études relatent le rôle du processus psychologique de la préparation cognitive, affective et sociale à être parents dans le développement d'une relation d'attachement sécurisante avec leurs enfants.

1.3.1 Les liens entre la PP cognitive et les caractéristiques parentales

Les résultats concernant les liens entre la préparation cognitive à la parentalité et les pratiques parentales sont souvent contradictoires. Le terme « cognitif » est utilisé dans les prochaines sections, car les auteurs recensés ont plutôt mesuré la dimension cognitive de la préparation à être parents, en incluant les connaissances du développement des enfants, la compréhension des pratiques parentales adéquates et inadéquates et les croyances. De prime abord, plusieurs auteurs proposent que les connaissances et les attitudes parentales des mères soient des facteurs importants liés à leur compétence parentale (Miller et coll., 1996; O'Callaghan et coll., 1997; Parks et Smeriglio, 1986). À ce propos, une étude comparative (Keener, 2007) entre un groupe de MA, de mères adultes favorisées et de mères adultes moins favorisées rapporte que, peu importe l'âge, les connaissances maternelles prénatales du développement des enfants, tout comme les connaissances mesurées 6 mois après leur naissance, prédisent le style parental, et ce, même lorsque des caractéristiques sociodémographiques sont contrôlées (scolarité, groupe culturel d'appartenance,

aptitudes intellectuelles et monoparentalité). De façon générale, plusieurs recherches stipulent que des attentes justes en regard du développement des enfants sont liées à un comportement parental plus sensible (Miller, Manhal et coll. Mee, 1991; Stoiber et Houghton, 1993), alors que des attentes irréalistes, c'est-à-dire qui ne tiennent pas compte de l'âge ou des besoins des enfants, engendrent un comportement parental abusif (Dukewich et coll., 1996; Mylod et coll., 1997). Or, d'autres travaux révèlent des résultats différents, telle l'étude de Sommer et coll. (1993) qui a observé un lien indirect entre la préparation cognitive à la parentalité et les habiletés parentales, les facteurs sociodémographiques y jouant un rôle modérateur. Ainsi, cette étude stipule que, pour les mères en général, la préparation cognitive à la parentalité a peu d'influence sur les habiletés parentales. Or, pour les mères qui sont moins scolarisées, plus pauvres ou qui ont des aptitudes intellectuelles plus faibles (facteurs sociodémographiques), moins elles sont préparées cognitivement à leur rôle parental, moins elles l'exercent avec compétence. D'ailleurs, cette préparation et cette compétence moindres contribuent, selon cette étude, à des interactions mère-enfant où l'on observe un renforcement moins fréquent de la part des mères et une limitation de l'expression de sentiments d'attachement (Sommer et coll., 1993).

Selon le modèle d'O'Callaghan et coll. (1999), la préparation cognitive à la parentalité joue plutôt un rôle modérateur entre l'adaptation psychologique des mères et la compétence parentale. En ce sens, les mères dont l'adaptation psychologique est fragilisée en raison de la présence de troubles de comportements intériorisés ou extériorisés peuvent être moins sensibles aux besoins de leurs enfants et agir de façon plus impulsive pour répondre à leurs propres besoins d'adolescentes. Or selon cette étude, c'est le fait que les mères soient moins préparées, c'est-à-dire que leurs connaissances sont déficitaires, que leurs attentes soient irréalistes et que leurs attitudes soient inappropriées, qui constitue le mécanisme par lequel cette mésadaptation psychologique influencera ou non le degré de compétence des parents de manière significative (O'Callaghan et coll., 1999).

En somme, certains auteurs concluent à l'existence d'un lien direct entre la préparation cognitive et le comportement parental des MA, alors que d'autres estiment que ce lien est plutôt attribuable, du moins en partie, aux facteurs sociodémographiques. Cependant, il faut noter que la majorité des études sur le sujet emploie des mesures indirectes pour évaluer le comportement parental, comme des questionnaires autorapportés, plutôt que des mesures directes, tel que le Home Observation for Measurement of the Environment scale (Parks et Smeriglio, 1986; Sommer et coll., 1993). Ce choix méthodologique peut contribuer à la variabilité des résultats.

Puis, des liens sont trouvés entre la préparation cognitive et les aptitudes intellectuelles des mères (Sommer et coll., 2000). En reprenant le modèle d'O'Callaghan et coll. (1999), ces auteurs exposent, quant à eux, le rôle modérateur de la préparation cognitive entre les aptitudes intellectuelles des mères et leur compétence parentale. En effet, selon cette étude, les mères ayant des aptitudes intellectuelles plus faibles sont plus à risque de moins bien comprendre et intégrer les connaissances des étapes du développement des enfants. Elles ont alors plus de chances de percevoir leurs enfants négativement, d'être moins sensibles et plus punitives. Ainsi, les aptitudes intellectuelles des mères peuvent influencer leur efficacité comme parent (Whiteside-Mansell, Pope et Bradley, 1996). Cette étude peut permettre néanmoins de souligner la pertinence d'intervenir sur la PP, plus spécifiquement auprès des jeunes mères qui ont des aptitudes intellectuelles plus faibles. D'ailleurs, il semble que le potentiel intellectuel des MA se trouve plus souvent dans l'intervalle entre le bas de la moyenne et le léger retard mental (Sommer et coll., 1993).

Quant à l'étude de Sommer et coll. (1993), elle relate un lien direct entre la préparation cognitive et le stress des parents même en contrôlant des facteurs comme leur niveau de scolarité, leur potentiel intellectuel ou leur statut socioéconomique.

Cela suggère que moins les mères sont préparées à leur rôle de parent, plus elles se sentent stressées devant leurs tâches auprès de leurs enfants. Pourtant, il est aussi intéressant de constater que le lien entre l'âge des mères et le stress parental est, quant à lui, modéré par les facteurs sociodémographiques. Le fait que les mères soient jeunes ne suffit pas à expliquer le degré de stress parental puisque les facteurs sociodémographiques, tels que la pauvreté ou la scolarité des mères, peuvent expliquer en grande partie ces variations (Sommer et coll., 1993). Selon cette perspective, des mères plus jeunes et mieux préparées à leur rôle peuvent ressentir moins de stress que les mères adultes moins bien préparées à leur nouveau statut de parent et vivant dans un contexte défavorable. Cependant, certaines études, dont celle de Mylod, Whitman et Borkowski (1997), n'observent pas de lien entre la préparation cognitive et le stress parental. Pour sa part, Leen (2001) décortique le concept de préparation cognitive et expose des liens spécifiques entre l'attitude parentale, plus précisément la responsabilité parentale qui correspond à la tendance d'inverser les rôles parent-enfant, et le stress parental. Par ailleurs, il mentionne que les connaissances des mères du développement des enfants ne sont pas liées au stress.

1.3.2 Les liens entre la PP et l'adaptation socioaffective des enfants

L'étude de Miller et coll. (1996) souligne que les jeunes mères moins préparées cognitivement ont des enfants ayant davantage de troubles intériorisés comme la dépression ou des troubles anxieux à l'âge de 3 ans. Les auteurs ont observé un lien indirect entre la préparation cognitive et la présence de troubles extériorisés qui est modéré par les perceptions des mères quant au stress associé à leur rôle de parent et aux comportements de leurs enfants. L'étude d'Howard, Lefever, Borkowski et Whitman (2006) décèle, quant à elle, un lien entre la préparation parentale, combinée à d'autres facteurs comme la présence des pères, et le développement de troubles extériorisés chez les enfants. Dukewitch, Borkowski et Whitman (1999), quant à eux, exposent dans leur étude qu'une préparation cognitive plus faible (mesure périnatale)

est liée à plus de troubles intériorisés et extériorisés chez les enfants. Toutefois, l'étude de Sommer et coll. (2000) visant à évaluer l'effet de la préparation cognitive, de l'adaptation psychologique, du soutien social et de l'intelligence sur l'évolution cognitivo-langagière, socioémotionnelle et le comportement adaptatif des enfants, obtient des résultats différents. Contrairement aux hypothèses de cette étude, le niveau de préparation cognitive à la parentalité corrèle uniquement avec la qualité du comportement adaptatif des enfants, lequel est utilisé comme critère diagnostique pour détecter, entre autres, la présence d'une déficience intellectuelle (LMCA, 2000). L'étude révèle que c'est l'adaptation psychologique des mères, soit les mesures des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés relatifs à leur situation de maternité, qui prédit la présence de ces troubles chez leurs enfants. Pour expliquer leurs résultats, les auteurs précisent que la préparation parentale est basée sur la réalité des MA de leur étude, où la plupart d'entre elles vivent chez leurs propres mères. Ainsi, ce sont plus souvent les grand-mères qui prennent les décisions relatives aux enfants, en fonction de leurs propres connaissances et attitudes, que ce soit en collaboration avec les jeunes filles ou non. Puisque l'étude a été effectuée auprès de mères vivant dans des conditions socioéconomiques très défavorables, il serait pertinent de faire cette même étude auprès d'autres groupes de MA plus favorisées, qui ne demeurent pas dans le milieu familial d'origine, dans l'optique de nuancer les résultats. En résumé, cette dernière étude n'a pu montrer le lien entre la préparation parentale et le développement socioémotionnel des enfants. Néanmoins de manière générale, la préparation cognitive à la parentalité semble faire partie des caractéristiques périnatales expliquant les retards cognitifs et socioémotionnels parfois observés chez les enfants de MA.

Au sujet des relations mère-enfant, plusieurs études ont échoué à trouver un lien entre un aspect de la dimension cognitive de la PP, les attitudes parentales négatives (punitives, autoritaires et marquées par le rejet des enfants) et la qualité du patron d'attachement des enfants (Leen, 2001). À l'instar des mesures destinées aux

pratiques parentales, la variabilité des résultats concernant les attitudes parentales vient, selon Holden (1995), de problèmes d'évaluation, soit de mesures questionnaires ou d'approches méthodologiques imprécises. Plus précisément, Holden (1995), repris par Leen (2001), conçoit que l'observation de comportements spécifiques, tels que l'usage de la fessée, peut servir à mesurer de façon plus précise la propension du parent à adhérer à la punition physique. Selon cette perspective, elle aurait pu être utilisée pour évaluer les attitudes parentales plutôt que d'étudier d'une manière plus abstraite des attitudes telles que l'autoritarisme en lien avec l'attachement.

Puis, les travaux de Selim Bailey (2014) comparant les enfants des MA aux enfants de mères adultes échouent à lier la préparation cognitive à la qualité du patron d'attachement mère-enfant. Dans ce cas-ci, c'est la mesure de la préparation cognitive qui paraît restreinte puisqu'elle se limite au questionnaire autorapporté de l'Adult-Adolescent Parenting Inventory 2. Ce questionnaire évalue les attentes face aux enfants et les attitudes parentales comme l'empathie, l'usage de la punition physique et le renversement des rôles parent-enfant. Nonobstant le choix limité d'outils méthodologiques, il aurait pu être pertinent de mesurer d'autres aspects de la PP, notamment les connaissances maternelles sur le développement des enfants. Aussi, l'auteure explique dans l'article que les MA sont moins préparées cognitivement que les mères adultes puisqu'elles sont désavantagées dans leurs interactions avec l'entourage et la qualité de leur réseau de soutien. Elles ont alors moins d'occasions de développer des connaissances et des attentes justes à l'égard des enfants. Pourtant, les données psychosociales des mères durant la grossesse et la naissance des enfants ne sont pas incluses dans le processus de préparation. Le concept de PP est mesuré ici uniquement sous l'angle cognitif des attitudes parentales. Finalement, il faut noter que la qualité du patron d'attachement, mesurée ici par l'absence d'hostilité et la présence d'affects positifs dans les interactions, est uniquement recueillie à partir du Maternal Postpartum Attachment Scale, un questionnaire autorapporté de 19 items,

plutôt qu'en faisant usage, par exemple, d'une analyse plus complète à partir de l'expérience de la « Situation étrangère ».

Néanmoins, l'étude longitudinale de Lounds, Borkowski, Whitman, Maxwell et coll. Weed (2005), portant sur 78 dyades à haut risque issues du milieu rural et urbain sur une période de 5 ans, a permis d'observer un lien entre une préparation cognitive élevée et un patron d'attachement sécurisant chez les enfants à un an, mesuré cette fois à partir de l'expérience standardisée de la « Situation étrangère ». Cependant, ce lien n'était plus présent lorsque les enfants avaient atteint l'âge de cinq ans. En se référant à Ainsworth et coll. (1978), les auteurs de l'étude expliquent l'absence de lien entre la PP et le patron d'attachement parent-enfant à long terme par l'importance des expériences précoces durant la première année de vie des enfants. Ainsi, la préparation des mères, la perception de leur rôle, leurs attentes, leurs connaissances et leurs croyances ont plus d'importance lors de la naissance des enfants et au moment crucial de la création du patron d'attachement au début de la vie des enfants. Toutefois, d'autres facteurs parentaux, tels que la sensibilité aux besoins des enfants ou encore, la disponibilité psychologique des parents, pourraient devenir plus importants que la PP à l'âge préscolaire en ce qui concerne les relations parent-enfant. Mentionnons que la quasi-totalité des mères de l'échantillon de l'étude de Lounds et coll. (2005) vivaient encore chez leurs propres parents. De ce fait, les décisions concernant les enfants étaient vraisemblablement influencées par les attitudes et connaissances de leurs propres parents. Une étude portant sur le rôle de la PP chez les MA vivant dans d'autres conditions de vie serait pertinente. Enfin, comme la majeure partie des auteurs sur le sujet, cette étude offre une définition de préparation restreinte à la sphère cognitive, associée aux croyances prénatales des mères à propos des étapes du développement des enfants, de leur rôle et du style parental à privilégier, ce qui peut s'apparenter aux connaissances et aux attitudes parentales.

En somme, les études qui établissent des liens entre le concept de PP et le patron d'attachement mère-enfant chez les enfants de MA sont peu nombreuses et la plupart ne sont pas récentes. De plus, compte tenu de la complexité du processus psychologique de préparation à ces événements marquants que constituent la naissance et la croissance des enfants, qui s'échelonne sur plusieurs mois, la définition du concept plus souvent associée à la composante cognitive nous semble limitée. Enfin, même en termes cognitifs, les divergences conceptuelles (attitudes, connaissances, style parental, etc.) induisent de la variabilité dans les résultats des études sur le sujet.

1.4 La préparation à la parentalité : une nouvelle conception

Cet essai propose une définition différente de celle de certains auteurs qui se sont principalement intéressés à l'aspect cognitif en suggérant un concept plus large, celui de « préparation à la parentalité ». Ce concept de PP englobe non seulement des ressources psychologiques cognitives, mais aussi des ressources psychologiques affectives et des ressources psychosociales. De notre point de vue, la PP ne correspond pas à un état interne ponctuel, mais plutôt à un processus psychologique, qui s'enclenche dès l'acceptation de la grossesse jusqu'à la période entourant la venue des enfants. Ce processus interne, qui implique une transformation graduelle de ses états mentaux, permet le passage d'un statut d'adulte à celui de parent. Il inclut alors un ensemble de représentations cognitives, affectives et sociales.

1.4.1 Les problèmes de définition et la nécessité de proposer une conception plus large

La PP décrite en termes cognitifs par plusieurs auteurs mène à des résultats souvent contradictoires en raison d'un problème de définition et d'évaluation (Sommer et coll., 1993). Par exemple, bien que des écrits s'accordent pour indiquer une PP moindre chez les MA, d'autres décrivent ces différences selon l'âge comme étant

minimes (Gullo, 1987; Roosa, 1983). Alors que certaines études (Gullo, 1987; Sommer et coll., 1993) privilégient la mesure des connaissances des mères en matière de développement des enfants, d'autres auteurs comme Field, Widmayer, Stringer et Ignatoff (1980) s'intéressent uniquement à la mesure prénatale du style parental futur. Selon Leen (2001), la variabilité des résultats des études serait due au fait que le concept repose sur un « amalgame de notions sans cadre théorique bien articulé ». Schellenbach et coll. (1992) attribuent aussi cette variabilité au manque de contrôle de certaines variables comme le statut socioéconomique, une donnée à considérer dans le contexte des MA, à l'absence de groupes de comparaison et d'analyses statistiques appropriées.

En définitive, nous considérons que la PP englobe des cognitions, qui se rapportent aux connaissances et attitudes. Toutefois, contrairement à plusieurs auteurs (Leen, 2001; Miller et coll., 1996; O'Callaghan, Borkowski, Whitman, Maxwell et Keogh, 1995; Sommer et coll., 1993), le concept de PP ne renvoie pas pour nous uniquement à une construction cognitive composée de connaissances sur les soins à donner aux enfants. En effet, en plus de la variabilité de la définition du concept dans les études sur le sujet, cette préparation progressive à devenir parent inclut des ressources affectives personnelles, soit les représentations des mères de leurs propres expériences passées avec leurs parents et leur façon actuelle d'être en relation en fonction de ces représentations. Ces variables internes de l'ordre de l'histoire affective et développementale des mères peuvent influencer de façon inconsciente leurs conceptions des pratiques parentales (Partridge, 1988; Trudelle et Montambault, 1994). D'ailleurs, dans un document résumant les avancées en recherche sur le développement des jeunes, Sanders et Morawska (2006) exposent l'importance de mieux comprendre et travailler sur les mécanismes cognitifs et socioaffectifs impliqués dans la parentalité, qui influencent les attentes, croyances et perceptions des parents vis-à-vis de leurs enfants.

En plus d'inclure les ressources personnelles cognitives et affectives des mères, cet essai suggère que le processus de préparation inclut des ressources psychosociales. En effet, le processus de préparation à la maternité est conçu comme étant dépendant des représentations quant au contexte psychosocial dans lequel les mères enceintes évoluent, plus précisément en termes de soutien, qui constitue un enjeu majeur dans la trajectoire des MA (Selim Bailey, 2014). Les perceptions des mères quant à la qualité de ce soutien reçu durant la grossesse et au moment de la naissance des enfants font partie, à notre sens, de ce processus mental de préparation à être parent. Nous proposons donc d'intégrer une définition plus complète, c'est-à-dire qui englobe l'ensemble des représentations sous-jacentes à la PP dans le contexte de maternité précoce, pour ensuite tester les liens avec le patron d'attachement parent-enfant.

1.4.2 Les ressources personnelles cognitives des mères adolescentes

Selon le modèle de Whitman et coll. (1987) repris par Sommer et coll. (1993), trois aspects associés à la cognition doivent être pris en compte dans l'optique d'un parentage compétent : les connaissances sur le développement des enfants, les attitudes parentales, qui sont définies par la prédisposition ou l'évaluation subjective des faits à propos du rôle des parents (Holden et Edwards, 1989) et la compréhension des pratiques parentales adéquates. Le processus mental de construction progressive des connaissances, des attitudes, des croyances et des attentes concernant le développement des enfants et le rôle des parents durant la période périnatale permet aux jeunes mères de se préparer à leurs nouvelles tâches et de s'adonner à des pratiques parentales appropriées. Cependant, selon Whitman et coll. (2001), le développement de chacune des composantes de la PP peut être limité à l'adolescence en raison des différentes caractéristiques liées au stade de construction de l'identité. Dans cette étude, il est envisageable de croire que plus les adolescentes sont jeunes (par exemple, 13 ans en comparaison de 18 ans), plus les caractéristiques liées à cette

période développementale risquent d'avoir des impacts sur leur rôle de mères, et ce, davantage chez celles vivant dans un contexte éducationnel défavorable. En effet, les capacités d'intégration des étapes du développement des enfants peuvent être limitées par le manque d'expérience et l'égoïsme, soit une difficulté à se mettre à la place des enfants (Whitman et coll., 2001). Par exemple, la punition physique peut être perçue comme une pratique adéquate pour les jeunes filles qui n'ont pas les connaissances suffisantes alors qu'elle est jugée défavorable au développement des enfants selon de nombreux cliniciens et chercheurs (Crittenden, 1998; Grogan-Kaylor, 2004; Thomas, 2004). Aussi, la croyance que les enfants doivent prendre soin du parent peut favoriser, chez certaines MA, le développement d'attitudes parentales caractérisées par un renversement des rôles (Whitman et coll., 2001). Enfin, l'idéalisation du nouveau projet de maternité, qui peut induire des attentes irréalistes, rend les jeunes mères d'autant plus à risque d'offrir des conditions de vie moins sécurisantes que les mères adultes (Belsky, 1993; Flaherty et Sadler, 2011; Hamburg, 1998; Osofsky et coll., 1993; Tarabulsky et coll., 1998). Les caractéristiques cognitives associées à l'âge des mères peuvent influencer le processus de préparation à l'expérience de maternité. Finalement, l'étude de Dhayanandhan et Bohr (2016) expose que le développement de valeurs et de croyances associé à la résolution du stade de construction identitaire durant la période de l'adolescence (selon Erikson, 1968) est un facteur médiateur du lien entre l'âge maternel et la sensibilité parentale. Selon cette étude, la résolution de ce stade durant l'adolescence est alors considérée comme un facteur de protection à l'adaptation psychologique chez certaines jeunes mères et à leurs pratiques. En accord avec plusieurs auteurs (Sommer et coll., 1993; Whitman et coll., 1987), nous croyons que le développement des connaissances et d'attitudes parentales fait partie du processus de préparation à devenir parent.

1.4.3 Les ressources personnelles affectives des mères adolescentes

Notre recension des écrits suggère que les connaissances, les attitudes et les croyances quant au rôle de parent sont interdépendantes des représentations affectives des nouveaux parents quant à leurs expériences et à leur vécu, et ce, plus particulièrement dans le contexte de la maternité précoce. À ce sujet, il importe de préciser que cette recension s'intéresse précisément aux ressources psychologiques, soit aux représentations internes construites à partir de leurs expériences affectives et non à leurs expériences réelles de soins. D'ailleurs, selon plusieurs auteurs, les représentations des expériences, les sentiments, les conflits et les croyances, émergeant du passé comme du présent avec les figures d'attachement, préparent les parents à éduquer leurs enfants (Patridge, 1998; Trudelle et Montambault, 1994). Les mères ayant perçu plus de difficultés familiales et ressentant plus de carences affectives, comme c'est plus souvent le cas chez les MA en comparaison avec les mères adultes, peuvent alors présenter des schèmes cognitifs erronés des relations de soins. En fonction de ces perceptions quant à leur propre histoire, elles peuvent avoir des attentes irréalistes envers leurs enfants, générant des interactions moins satisfaisantes et un sentiment d'incompétence, ce qui peut augmenter le risque d'abus envers leurs enfants (Milan et coll., 2004). Ces caractéristiques qui rassemblent des schèmes, des attentes et des perceptions, et qui préparent les mères à leur rôle de parent, interagissent alors avec leurs expériences relationnelles et affectives.

Pourtant, des travaux portant sur les liens entre des variables affectives et cognitives fournissent à ce jour des résultats toujours contradictoires. Par exemple, alors que l'étude de Whitman, Borowski, Keogh et Weed (2001) établit un lien entre l'histoire d'abus perçue par les mères en tant qu'expérience de soins et leurs connaissances quant au rôle de parent, l'étude de Bert, Guner et Lanzi (2009) n'a pas réussi à établir ce lien.

De façon générale, Tarabulsy et coll. (1998) comme d'autres auteurs, qualifient le vécu affectif des jeunes mères comme étant au cœur des « processus interactionnels et relationnels » parents-enfants et du développement socioaffectif de leurs enfants. Leur contexte relationnel difficile, impliquant les représentations quant à celui-ci, constitue le mécanisme par lequel les conditions socioéconomiques défavorables influencent le développement de leurs enfants (Belsky, 1993; Bronfenbrenner, 1996). Les représentations des jeunes filles quant à leur relation avec leurs propres mères sont ainsi susceptibles d'influencer leurs cognitions des pratiques parentales qui les préparent elles-mêmes à être mères. D'ailleurs, Aber (1992) souligne justement qu'un des défis principaux de la recherche et de l'intervention auprès des mères adolescentes concerne l'intégration de leur vécu affectif dans la compréhension de leurs difficultés (Tarabulsy et coll., 1998). En résumé, les bagages affectifs et développementaux des mères en général jouent un rôle dans ce processus de préparation à devenir parent. Cela est encore plus vrai chez les MA en raison de leurs caractéristiques cognitives liées à l'âge, mais aussi de leur vécu souvent caractérisé par l'instabilité et l'insécurité. Cette étude préconise alors la nécessité d'intégrer des variables socioaffectives, qui font appel aux représentations internes des mères, à la définition de la PP.

1.4.4 Les ressources psychosociales

Il est plausible que les mères soutenues financièrement ou psychologiquement par leurs proches à l'annonce de la grossesse, durant le processus et lors de la venue de leurs enfants, aient plus de chances d'être mieux préparées à leur nouveau rôle. D'ailleurs, il importe de préciser que le soutien social, tel que défini par plusieurs auteurs, inclut non seulement des données objectives quant à l'étendue du réseau de soutien et des sources d'aide, mais aussi des données subjectives quant aux perceptions sur la quantité d'aide et le soutien émotionnel provenant des amis, famille et conjoint (Carothers, Borkowki, Lefever, et Whitman, 2005; Emery et coll., 2008;

Selim Bailey, 2014). Cette étude s'intéresse à ces données subjectives du réseau de soutien, soit aux représentations des mères quant à la satisfaction de celui-ci.

L'enquête longitudinale menée par Charbonneau (2003) auprès de 32 jeunes filles ayant eu des enfants avant l'âge de 20 ans, visant, entre autres, à étudier qualitativement le processus de prise d'indépendance lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte et la qualité de leur réseau de soutien, donne des informations sur le parcours commun des jeunes mères. Cette étude a permis d'explorer certaines similarités quant à leur histoire de maternité. En effet, pour plusieurs d'entre elles, la relation avec leurs propres mères, bien que conflictuelle, semble être au centre du portrait familial, les pères étant le plus souvent absents (Charbonneau, Forget, Frappier, Gaudreau, Guilbert et Marquis, 1989; Cramer et McDonald, 1996). Contrairement aux mères adultes dont le conjoint est au centre du partage des tâches parentales, les mères des jeunes filles, soit les grand-mères, ont souvent le rôle le plus influent dans la prise de décision de garder les enfants. Les grand-mères demeurent ainsi la principale source de soutien des adolescentes lors de la grossesse et des premières années de vie de leurs enfants (Resnick, Blum et Bose, 1990). Cependant, l'offre de soutien initiale promise par les grand-mères correspond rarement à la réalité quelque temps après la naissance des enfants (Cramer et McDonald, 1996). En résumé, le réaménagement habituel des relations familiales à l'adolescence caractérisé par une distanciation progressive à l'égard de leurs parents (Spieker et Bensley, 1994) est d'abord substitué chez les jeunes mères par une dépendance prolongée au foyer familial (Charbonneau, 2003). À la suite des premières années de vie des nouveaux enfants, des tensions relationnelles sont constatées entre les grand-mères des enfants et les jeunes mères qui mènent, le plus souvent, à la fin de la cohabitation (Charbonneau, 2003).

De nombreux auteurs associent le soutien social des mères à des effets bénéfiques tels qu'une protection contre des symptômes liés à la dépression postpartum et un

meilleur rétablissement sur le plan de la santé physique après la naissance des enfants (Negron, Martin, Almog, Balbierz et Howell, 2013). Le modèle de Schellenbach et coll. (1992) accorde d'ailleurs une importance plus grande au soutien social des MA qu'à leurs ressources psychologiques et à leur personnalité. Selim Bailey (2014) expose, quant à elle, dans son étude, un lien entre le soutien social et le stress parental chez les MA, ce lien n'étant pas significatif chez la population des mères adultes. Ces derniers résultats évoquent l'importance des représentations des mères quant à la satisfaction du soutien reçu dans le contexte de maternité précoce.

Compte tenu du soutien prédominant apporté par les grand-mères durant la grossesse et les premières années de vie des enfants de MA, notamment en matière d'aide matérielle et pratique (Roy et Tarabulsky, 2011), plusieurs auteurs pensent que la PP des jeunes filles dépend de leur habileté à capter l'information reçue de leur propre environnement. Plus spécifiquement en fonction de leur vécu relationnel et de leurs capacités cognitives et à l'adapter au nouveau contexte de maternité (Leen, 2001; O'Callaghan, Borkowski, Whitman, Maxwell et Keogh, 1999; Nath, Borkowski, Whitman et Schellenbach, 1991; Sommer et coll., 1993). En bref, la PP des MA se développerait davantage en fonction de l'éducation reçue et du soutien provenant de la famille d'origine, ce qui inclut leurs perceptions quant à l'étendue et la qualité de leur réseau de soutien. D'ailleurs, à ce sujet, Whitman et coll. (2001) expliquent l'écart de préparation entre les mères adultes et les MA par la possible difficulté chez ces dernières à accéder à de l'information juste provenant de leur environnement, à la comprendre en fonction de leurs expériences, et ensuite à l'appliquer de façon appropriée relativement à leur rôle de parent.

De façon générale, les études (Charbonneau, 1998; Gee et Rhodes, 2003; Goulet et coll., 2001) exposent que le soutien des grands-parents, lorsqu'il est positif, est un élément déterminant du parcours des MA, car il leur permettra de briser l'isolement et de reprendre leur scolarisation. Or, certaines études établissent que les MA n'habitent

pas dans le milieu familial au moment de la naissance de leurs enfants, mais qui sont soutenues par leur conjoint et leurs pairs, sont plus investies dans la relation de soins auprès de leurs enfants, moins déprimées et plus positives quant à leur grossesse et à leur rôle parental (Bogat, Caldwell, Guzman, Galasso et Davidson, 1998; Carothers et coll., 2005; Wise et Grossman, 1980). Elles ressentent aussi moins de stress parental et ont plus d'estime d'elles-mêmes. Le soutien apporté par les grands-mères peut alors devenir un stresser plutôt qu'une source d'aide pour certaines mères qui décident de quitter la maison lors de la transition à la parentalité (Spieker et Bensley, 1994). Ces données relatives à la perception du soutien reçu sont cohérentes avec l'histoire répétée de conflits et de ruptures qui caractérise les relations entre les jeunes filles et leurs mères. Somme toute, étant donné que la PP des MA diffère en fonction de leurs perceptions de la qualité du soutien reçu par leurs propres parents, nous croyons à la nécessité d'intégrer la dimension psychosociale à la définition de la PP en plus des ressources personnelles cognitives et affectives.

1.5 Objectifs de recherche

Le premier objectif de cet essai consiste à tester les liens empiriques entre les différentes sous-dimensions de la PP, tel que nouvellement conçu sur le plan théorique, dans le but d'en vérifier la validité de construit. Précisément, notre nouvelle définition de la PP portera sur les représentations des MA quant à leurs ressources cognitives, affectives et psychosociales, telles les connaissances des mères du développement et des besoins des enfants, leurs attitudes parentales, leurs patrons relationnels actuels en fonction de leur style d'attachement avec leurs propres parents, les représentations de leur propre expérience de soins parentaux et de leur histoire de maltraitance ainsi que les perceptions de la qualité de leur réseau de soutien durant la grossesse. Cela étant effectué, il sera possible d'atteindre le second objectif qui consiste à vérifier s'il existe des liens entre la PP et le patron d'attachement entre les enfants et leurs MA. Nous croyons en effet qu'en proposant une nouvelle conception

de la PP, nous pourrions mieux observer des liens entre la PP périnatale et les patrons d'attachement des nourrissons âgés entre 12 et 18 mois. L'originalité de cette étude tient à la possibilité qu'elle offre d'examiner de façon plus approfondie la PP durant la période entourant la naissance de l'enfant et les impacts possibles sur le patron d'attachement lorsque le nourrisson est âgé de moins de deux ans. Notre étude diffère aussi d'autres travaux puisque la majeure partie des MA de notre échantillon vit dans d'autres milieux que leur famille d'origine, tels que les foyers de groupe et en appartement supervisé ou non.

En somme, il est attendu que la PP périnatale, comme nouvellement conçue, contribue significativement à la classification des patrons d'attachement chez les enfants entre 12 et 18 mois. Nous estimons également que les liens entre la PP et la qualité de la relation parent-enfant restent significatifs même en contrôlant l'effet des aptitudes intellectuelles et des facteurs sociodémographiques des mères (leur âge, leur statut socio-économique, leur occupation, leur état civil ou leur scolarité). De plus, étant donné que la dimension du soutien familial peut être perçue positivement par les mères, mais aussi négativement en fonction de la qualité du soutien reçu selon les écrits sur le sujet, il est attendu que la proportion de patrons d'attachement sécurisant (B) soit plus importante lorsque les composantes cognitive et affective de la PP sont élevées comparativement à la composante psychosociale. Finalement en procédant ainsi, nous croyons pouvoir préciser les liens entre la PP et le patron d'attachement mère-enfant, ce qui pourrait donner une meilleure prise aux interventions, préventives ou correctives, en précisant la cible et les processus psychologiques associés à la formation précoce du patron d'attachement chez les enfants vivant avec de jeunes mères.

En résumé, comparativement à la définition retenue par les auteurs qui se sont penchés sur le sujet, cet essai propose une conception élargie de la PP. Ce processus inclut trois composantes centrales, en premier lieu les ressources psychologiques

cognitives des mères, constituées de leurs connaissances et attitudes liées au développement des enfants et aux pratiques parentales appropriées. En second lieu, il inclut les ressources psychologiques affectives composées de leurs perceptions de leurs expériences primaires de soins et de leur façon actuelle d'être en relation construite à partir de leurs représentations d'attachement avec leurs propres parents. En dernier lieu, ce processus de préparation inclut les ressources psychosociales et englobe les perceptions des MA quant au soutien reçu par l'entourage.

CHAPITRE II

MÉTHODE

2.1 Participantes

Les participantes de cette étude ont été recrutées entre les années 1995 et 1997 dans le cadre d'un projet de recherche longitudinale plus large appelé *la Mère Veille* dirigé par Daniel Paquette et financé par le Conseil québécois de la recherche sociale. Rappelons que le but premier du projet était de dresser un portrait du vécu des MA et du développement socioaffectif de leurs enfants afin de préciser les mécanismes sous-jacents à la transmission intergénérationnelle des difficultés d'adaptation sociale chez cette population. À partir de l'échantillon original qui comptait 228 MA, une cinquantaine de mères a abandonné le projet pour différentes raisons (changement de coordonnées de participantes en cours de cueillette, retrait volontaire de participation ou retrait entrepris par l'équipe de recherche en raison d'un nombre répété de rendez-vous manqués, fausses couches, déménagements, le décès d'un nourrisson d'une participante et la paralysie cérébrale du nourrisson pour une autre participante). Compte tenu de l'attrition et des valeurs manquantes, 175 dyades en moyenne sont incluses dans la présente étude. La taille de l'échantillon peut cependant varier selon les temps de mesure aux différents instruments. Pour y participer, les adolescentes devaient être enceintes (de 6 mois en moyenne) de leur premier enfant ou avoir un premier enfant âgé d'au plus de deux mois. Elles ont été recrutées de façon volontaire à deux endroits : l'un des quatre foyers de groupe pour mères en difficultés

d'adaptation (MDA) du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (33 %) ou l'école Rosalie-Jetté (67 %) soutenant les jeunes mères et les adolescentes enceintes dans leur cheminement scolaire afin qu'elles obtiennent leur diplôme d'études secondaires. À la suite des analyses préliminaires, il importe de mentionner ici que nous avons décidé de joindre les deux groupes, les MA recrutées à partir du centre jeunesse et celles recrutées à l'école Rosalie-Jetté, pour en faire un échantillon total et ainsi augmenter la puissance statistique. En effet, pris de manière indépendante, aucun résultat significatif n'a été observé. Alors que 37 % des mères vivent avec leurs propres mères, les grand-mères, au moment de l'étude, la majeure partie vit en dehors du milieu familial d'origine (63 % en foyer de groupe, en appartement seules ou avec d'autres, chez de la parenté, en centre d'accueil, en famille d'accueil ou autres). La majeure partie des mères est d'origine québécoise ou nord-américaine (73 %), provient de la ville de Montréal (73 %) et vit dans des conditions socioéconomiques défavorisées (plus de la moitié d'entre elles reçoivent de l'argent de l'aide sociale ou n'ont aucun revenu). Leur âge moyen au moment de la naissance des enfants est de 17 ans et varie de 14 à 20 ans. Elles sont majoritairement célibataires (71 %) et une faible proportion (15 %) a complété le cinquième secondaire. Concernant le sexe des enfants, il y a nettement plus de filles, soit 56,3 %, et 43,7 % des enfants sont des garçons.

2.2 Instruments

2.2.1 Instruments mesurant la PP

Les instruments sélectionnés dans la présente étude proviennent majoritairement d'une recension exhaustive de tests validés sur les connaissances, les attitudes parentales, l'histoire d'attachement des mères, l'expérience de soins et le soutien parental. L'un des questionnaires mesurant les attitudes parentales a cependant été modifié et résulte de la combinaison de deux instruments connus et validés (PAQ et

AAPI). Certains instruments (KIDI, PBI, MSP) ont démontré des indices de validité et de fidélité supérieurs comparativement à d'autres. Les mesures destinées à mesurer la PP relèvent entièrement de questionnaires autorapportés. Tous les instruments utilisés sont classifiés selon les composantes qu'ils mesurent, soit cognitive, affective et psychosociale.

Composante cognitive - Les connaissances du développement des enfants et des pratiques parentales

Les connaissances maternelles des processus développementaux des enfants et des pratiques parentales ont été évaluées par le Knowledge of Infant Development Inventory (KIDI; MacPhee, 1981; adaptation francophone par le Laboratoire d'étude du nourrisson, UQAM, 1987). Cet instrument standardisé destiné aux parents a été conçu originellement en anglais, comporte 75 énoncés et prend environ 20 minutes à remplir. Formulé dans un niveau de langage simple et neutre, il est accessible aux personnes moins scolarisées ou provenant d'une autre culture. Il peut être utilisé comme outil diagnostique auprès des parents à haut risque et dans le cas d'évaluation d'efficacité de programmes d'éducation parentale. Ce questionnaire comporte 4 échelles de connaissances parentales : les normes et indices du comportement des enfants et des moments cruciaux, les principes du développement normal et atypique des enfants et des habiletés générales à acquérir, la santé et sécurité, et le parentage concernant les stratégies et responsabilités parentales. De façon générale, le KIDI rempli par les parents démontre de bonnes qualités psychométriques. Les coefficients de cohérence interne ($\alpha = 0,82$), la fidélité test-retest ($\alpha = 0,92$) et la validité de la mesure sont satisfaisants. Pour notre échantillon, les indices de fidélité pour les normes et indices du comportement des enfants et des moments cruciaux ($\alpha = 0,56$), les principes du développement normal et atypique des enfants et des habiletés générales ($\alpha = 0,63$) et le parentage concernant les stratégies et responsabilités parentales ($\alpha = 0,63$) sont satisfaisants. L'indice de fidélité de la sous-échelle de « normes et indices » étant trop faible lorsque constituée selon la proposition

originale de MacPhee (1981), nous avons écarté les items qui convergent le moins avec le score total afin d'atteindre un alpha acceptable, soit $\alpha = 0,56$. Considérant aussi la faible cohérence interne ($\alpha = 0,12$) et le faible nombre d'items (moins de dix items) associés à la sous-échelle de santé et sécurité, cette dernière a été retirée de nos analyses. Dans l'optique d'obtenir le plus de précisions possibles sur les types de connaissances qui sont impliqués dans la PP et le patron d'attachement qui en découle, les scores totaux qui correspondent aux trois catégories de connaissances énoncées ont été utilisés dans nos analyses.

Composante cognitive - Les attitudes parentales

Le Parental Attitude Questionnaire (PAQ; Miller et coll., 1996; Sommer et coll., 1993) et l'Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI; Bavolek, 1985 : voir Sommer et coll., 1993) ont été utilisés en combinaison dans le questionnaire nommé le Whitman dans la présente étude pour mesurer les degrés d'autoritarisme, d'affection, de rejet et d'indépendance des mères dans leur rôle parental. L'échelle d'autoritarisme du PAQ mesure les attentes qui sont davantage axées sur le contrôle parental que la chaleur ou l'affection. Cette échelle a des qualités psychométriques satisfaisantes, soit une cohérence interne convenable ($\alpha = 0,74$) et une bonne validité prédictive des comportements parentaux. Le AAPI est composé d'une échelle de réponse en 5 points de type Likert, c'est-à-dire selon laquelle les participantes expriment leur degré d'accord ou de désaccord selon des affirmations. Il comporte 32 items et prend 20 à 30 minutes à compléter. Il a été conçu dans l'optique d'identifier les adolescentes (12-19 ans) et adultes (20 ans et plus) à risque de manifester des comportements parentaux inadéquats. Le AAPI comporte quatre composantes identifiées comme les patrons les plus susceptibles de mener à de l'abus parental dont le manque d'empathie, la tendance au renversement des rôles, la punition physique et les attentes inappropriées. Selon l'étude de Brems et Sohl (1995), les parents qui démontrent un niveau plus élevé d'empathie sont moins susceptibles de reconnaître la

punition physique comme méthode d'intervention efficace. Dans l'ensemble, les indices psychométriques de l'AAPI, tels que la fidélité test-retest ($\alpha = 0,76$) et la fidélité interjuges (49 des 60 items inclus dans l'inventaire ont satisfait le critère préétabli d'un accord interjuges de 80 %), sont jugés satisfaisants. Pour avoir le plus de précisions possibles quant aux attitudes impliquées dans la PP et le patron d'attachement, les scores totaux d'empathie des mères ($\alpha = 0,77$), de la perception du rôle d'autorité ($\alpha = 0,47$), de la chaleur parentale ($\alpha = 0,65$), de la tendance à l'abus et négligence ($\alpha = 0,64$) et de la propension à utiliser la punition physique ($\alpha = 0,83$) ont été utilisés pour la suite des analyses et affichent des indices de fidélité somme toute satisfaisants pour notre échantillon.

Composante affective - L'histoire d'attachement des MA

Trois questionnaires ont été utilisés afin d'évaluer d'une manière différente la composante affective de la PP. D'abord, les caractéristiques socioaffectives liées aux représentations internes d'attachement des mères avec leurs propres parents (les modèles opérants internes; MOI) ont été évaluées durant la grossesse par l'Attachment Style Questionnaire (ASQ; Feeney, Noller et Hanharan, 1994), un questionnaire autorapporté de 40 items avec une échelle de type Likert en 6 points. Ce questionnaire a été traduit en français au Canada et validé par Paquette, Bigras et Parent (QSA; 2001). Cet instrument, inspiré de la théorie de l'attachement, permet d'évaluer les patrons relationnels actuels des MA en lien avec leurs expériences d'attachement avec leurs propres parents (Paquette et Morisson, 1998). L'ASQ regroupe deux dimensions : la préoccupation d'être aimée et l'évitement des relations sociales. À partir de ces dimensions et relativement à l'Adult Attachment Interview (AAI; George, Kaplan et Main; 1985), Paquette et coll. (2001) ont regroupé quatre styles d'attachement adulte : les états d'attachement autonome, préoccupé, évitant et ambivalent. L'ASQ a été choisi plutôt que l'AAI dans l'optique d'explorer les modèles internes qui opèrent dans leurs relations actuelles. Celui-ci évalue leurs

relations présentes avec différents partenaires en fonction de leurs souvenirs quant à leurs relations antérieures avec leurs figures d'attachement (Emery et coll., 2008). Ainsi, le premier questionnaire s'attarde davantage à la façon présente d'entrer en relation avec les autres alors que l'AAI s'intéresse plutôt aux souvenirs quant aux relations avec les parents. La version francophone de l'instrument validée auprès d'une population montréalaise présente des indices de cohérence interne pour les dimensions de la préoccupation d'être aimées ($\alpha = 0,75$) et de l'évitement ($\alpha = 0,88$) satisfaisants. La stabilité temporelle des deux échelles évaluées par un test-retest à un mois d'intervalle avec 26 sujets est très satisfaisante : les corrélations sont respectivement de 0,71 et de 0,88. Ces deux échelles sont faiblement intercorrélées ($r = 0,21$, $p < 0,001$). Un score élevé sur l'échelle « d'évitement des relations sociales » signifie un malaise en présence des autres, un manque de confiance à l'égard des relations interpersonnelles et une perception d'indépendance aux autres combinée à un sentiment de rejet et d'isolement. Un score élevé sur l'échelle de « préoccupation d'être aimées » correspond à l'inquiétude d'être différentes des autres, au sentiment de faire des choses pour obtenir l'approbation et à l'impression de ne pas mériter l'amour des autres. Les personnes ambivalentes oscillent entre ces deux modes relatifs à la désorganisation du style d'attachement. Concrètement, la classification s'établit dans notre étude à partir des mesures de confiance aux autres, d'inconfort aux autres, de la perception des relations secondaires et du besoin d'approbation. Les échelles sont corrélées négativement avec les soins reçus des mères et positivement avec le contrôle parental des mères (Paquette, Bigras et Parent, 2001).

Composante affective - L'expérience antérieure des soins parentaux

Ensuite, les représentations affectives des soins parentaux ont été évaluées par le Parental Bonding Instrument (PBI; Parker, Tupling et Brown, 1979). Cet instrument, constitué de 25 items et d'une échelle de type Likert en quatre points, évalue les souvenirs qu'ont les adolescentes de leurs parents à propos des échelles de « soins parentaux à indifférence/rejet » et « contrôle/surprotection à autonomie ». À partir de scores de coupure sur les dimensions des « soins » et de « protection » (ou « contrôle parental »), les participantes peuvent être réparties dans l'un des quatre quadrants suivants : « parentage contraignant et affectueux » (soins élevés/protection élevée), « parentage contraignant et peu affectueux » (soins faibles/protection élevée), « parentage optimal » (soins élevés/protection faible), « parentage négligent » (soins faibles/protection faible). L'étude de validation originale ayant été effectuée auprès d'un échantillon de 650 participants démontre des indices de fidélité et de validité satisfaisants dans plusieurs études subséquentes. Les résultats au test semblent être indépendants des effets de l'humeur (Parker, 1983). La validité concomitante a été confirmée; le questionnaire est significativement corrélé à l'Adult Attachment Interview (AAI; van Ijzendoorn et coll., 1991). Étant donné l'intérêt porté aux relations mères-filles dans le contexte de maternité précoce et le fait que seulement 77 % des participantes avaient suffisamment connu leurs pères pour remplir adéquatement la version paternelle, seule la version maternelle du questionnaire a été retenue et analysée. Concernant la version des mères, les indices de cohérence interne pour les échelles de « soins » et de « surprotection » sont respectivement $\alpha = 0,91$ (12 items) et $\alpha = 0,82$ (12 items) pour notre échantillon. Les scores totaux des deux sous-échelles de « soins » et de « protection » (ou « contrôle parental ») ont été utilisés dans notre étude.

Composante affective - L'histoire de maltraitance

Nous considérons que les représentations des MA quant à leur histoire de maltraitance sont susceptibles d'interférer dans leurs perceptions de leur rôle parental et dans la PP qui en découle. Cette variable a été évaluée par le Childhood Trauma Questionnaire (CTQ : Berstein, Stein, Newcomb, Walker, Pogge, Ahluvalia, Stokes, Handelsman, Medrano, Desmond et Zule, 1994), instrument qui mesure les perceptions quant à la fréquence et l'intensité d'abus et de négligence subies durant l'enfance de façon globale sans les attribuer à une personne en particulier. Le questionnaire comporte 70 items avec une échelle de type Likert en cinq choix de réponses; de 1 « jamais vrai » à 5 « très souvent vrai ». Il a été conçu à partir d'une revue exhaustive des écrits portant sur la maltraitance et à partir de l'entrevue structurée, le Childhood Trauma Interview, élaborée par les mêmes auteurs (Paquette, Laporte, Bigras, et Zoccolilo, 2004). La validation francophone du CTQ comportant 5 échelles a une excellente cohérence interne pour notre échantillon : « abus physique » ($\alpha = 0,95$); « abus affectif » ($\alpha = 0,93$); « négligence physique » ($\alpha = 0,90$); « négligence émotionnelle » ($\alpha = 0,93$) et « abus sexuel » ($\alpha = 0,78$). La stabilité temporelle à trois semaines d'intervalle est excellente également ($r = 0,76$ à $0,96$). Dans ce cas-ci, pour faire état du niveau de maltraitance général qui est perçu par les mères, un score total a été créé et utilisé pour la suite des analyses.

Composante sociale - Le réseau de soutien

Les représentations quant au réseau de soutien social, plus précisément la satisfaction à cet égard, ont été évaluées par une adaptation francophone validée (Lepage, 1984) du questionnaire autorapporté du Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS; Barrera, 1981). Cet instrument de 30 questions évalue six types d'aide : le soutien matériel, l'assistance physique, l'interaction intime (expression de sentiments et de soucis personnels), les conseils, la rétroaction (informations sur soi) et la participation sociale (loisirs). Pour chacune de ces catégories, les participantes devaient identifier

les personnes de leur entourage leur ayant fourni de l'aide dans le dernier mois (soutien actuel) et étant susceptibles d'en fournir en cas de besoin (soutien potentiel). L'ASSIS évalue ensuite le degré de satisfaction des MA par rapport aux types d'aide reçus (Beauregard et Dumont, 1996). Les participantes devaient également identifier les personnes de leur entourage avec lesquelles elles avaient eu des conflits ou des interactions déplaisantes. Enfin, une description des caractéristiques et de l'identité (professionnelle et personnelle) des membres de leur réseau était demandée. Néanmoins, considérant que la PP constitue, pour nous, un état psychologique qui évolue en fonction d'un ensemble de représentations internes, les données factuelles sont exclues et seul le score du degré de satisfaction des mères quant aux types d'aides reçus est retenu et pris en compte. Mentionnons tout de même que les indices de cohérence interne des échelles de la taille du soutien réel actuel, du besoin de soutien et de la satisfaction du soutien reçu sont respectivement de 0,77 (7 items), 0,64 (6 items) et 0,85 (6 items) pour notre échantillon.

2.2.2 Instrument mesurant le style d'attachement parent-enfant

Les dyades mères-enfants ont été filmées lors de la « Situation étrangère » (Ainsworth et coll., 1978), principale méthode standardisée utilisée pour évaluer le patron d'attachement des enfants avec leurs parents, soit la variable dépendante de notre étude. Considérant que le patron d'attachement avec les mères se développe en moyenne durant la première année de vie des enfants (Pionnié et Atger, 2003), cette mesure est prise lorsque les nourrissons sont âgés de 15 mois. Durant la procédure expérimentale, les enfants sont appelés à vivre une détresse modérée qui déclenche leur système d'attachement par deux épisodes de séparation-réunion avec leurs figures d'attachement (Flaherty et Sadler, 2011). Essentiellement basé sur le visionnement des moments de réunion, Ainsworth et coll. (1978) ont distingué trois patrons d'attachement : sécurisant (B); évitant (A); et résistant (C). Puis, Main et coll. Solomon (1990) ont ajouté le patron d'attachement désorganisé-désorienté (D).

D'après l'étude de validité d'Ainsworth et coll. (1978) effectuée sur 15 sujets choisis au hasard, citée par Emery et coll. (2008), la fidélité interjuges est satisfaisante (accord interjuges de 0,78 concernant les quatre patrons d'attachement, de 0,88 entre les patrons organisés et désorganisés et 0,73 pour le patron de désorganisation). Les dyades de notre échantillon (N = 185) se répartissent de la manière suivante : B : 111 (60 %), A-C : 27 (15 %), D : 47 (25 %). Comme constatées, les données sur l'attachement ont été classées ici en trois catégories de nature nominale, de manière à faciliter la compréhension de notre étude et conformément à la méthode plus souvent utilisée dans les études américaines dans le domaine. Les patrons d'attachement A et C ont été groupés ensemble afin d'augmenter la taille de cet échantillon.

Cinq principaux comportements ont été observés : les comportements de proximité et de recherche de contact, de maintien du contact, d'évitement de la proximité et de l'interaction, de résistance au contact et à l'interaction (épisodes 2, 3, 5 et 8 avec les mères et 2, 4 et 7 avec les étrangères), et de recherche (épisodes de séparation 4, 6 et 7). Les premières catégories de comportements d'attachement (B et A-C) ont été cotées d'après une échelle en 7 points selon leur fréquence d'apparition, leur durée, leur latence, et la description du comportement. L'établissement du patron D (désorganisé-désorienté) est coté selon une échelle en 9 points (Emery et coll., 2008). Dans l'optique d'évaluer les patrons d'attachement et les comportements des enfants et de leur mère, des enregistrements vidéos sont pris à différents moments du développement des enfants, soit à 4, 9, 15, 16, et 24 mois. Dans la présente étude, seuls les questionnaires portant sur des mesures périnatales (période entourant la venue des enfants) et les mesures du patron d'attachement des nourrissons à 15 mois sont pris en compte.

2.2.3 Instruments mesurant les aptitudes intellectuelles des mères

Les aptitudes intellectuelles ont d'abord été évaluées avec le Test of Non Verbal Intelligence (TONI-2 : voir Brown, Sherbenou et Johnson, 1990), un test non verbal

qui emploie du matériel visuel (telles que des figures) pour évaluer les habiletés de résolution de problèmes des MA. Ensuite, les participantes ont rempli la version française du questionnaire Peabody Picture Vocabulary Test- Revised (PPVT-R : voir Dunn, Thériault-Whalen et Dunn, 1993) qui évalue les connaissances de vocabulaire. Dans le cadre d'une étude préliminaire effectuée pour dresser un profil descriptif des MA issues du projet la *Mère veille* (Paquette et Morrison, 1998), la moyenne des aptitudes non verbales est 93,4 (écart-type = 14,27), alors que la moyenne des aptitudes verbales est 97,3 (écart-type = 14,49). Un score total des aptitudes intellectuelles (verbales et non verbales) est utilisé dans la présente étude. Pour l'analyse d'autres variables de contrôle potentielles (âge, statut socioéconomique, occupation des mères et scolarité), des données ont été recueillies dans un questionnaire et seront présentées dans la section des résultats.

2.3 Procédure

À la suite d'ententes avec le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) et l'école Rosalie-Jetté, le projet, les objectifs ainsi que certains aspects éthiques ont été expliqués aux jeunes filles. Des formulaires d'information et de consentement leur expliquant sommairement la recherche ont été transmis aux adolescentes intéressées par l'étude. Quatre rencontres d'une durée de 60 minutes à 90 minutes ont eu lieu afin que les participantes remplissent les questionnaires. Ces rencontres ont été planifiées entre le moment de leur inscription à l'école ou au foyer et leur accouchement. Pour celles qui avaient déjà accouché, ces rencontres se sont déroulées entre le moment de l'inscription et l'âge de quatre mois des nourrissons. Pour les MDA étant en foyers de groupe, une intervenante par foyer et membre du Comité aviseur du projet a recruté les participantes et planifié des plages horaires pour remplir les questionnaires. À l'école Rosalie-Jetté, une assistante de recherche a mis sur pied des rencontres en petits groupes sur l'heure du dîner pour la complétion des questionnaires. Pour évaluer les patrons d'attachement, l'enregistrement vidéo des

interactions mère-enfant a été effectué dans un laboratoire de l'Université de Montréal doté d'un miroir sans tain. Le transport entre le domicile et l'université a été pris en charge par l'équipe de recherche, ou du moins assumé financièrement pour les dyades qui ont choisi de se déplacer par leurs propres moyens. Par souci de confidentialité et de validité, un code est attribué au hasard pour chaque dyade. La codification des interactions mère-enfant est assurée par deux étudiantes au doctorat, formées par Elisabeth Carlson et accréditées par le Center Study de l'Université du Minnesota. Elles ont reçu le certificat confirmant un accord interjuges suffisant avec le critère pour procéder à des évaluations de la « Situation étrangère » de façon indépendante.

2.4 Analyse des données

Les résultats des participantes sont analysés conformément au système de cotation propre à chaque questionnaire et calculés dans l'optique de fournir des scores pour chacune des échelles. Les dossiers des participantes (formulaire et questionnaires) sont conservés dans un classeur sous clé au CJM-IU et toutes les données sont compilées et chiffrées dans un fichier informatique du logiciel SPSS. Dans un premier temps, les données sont analysées afin de vérifier la présence de données manquantes ou aberrantes. Dans un second temps, des contrôles préliminaires sont effectués pour s'assurer que les postulats de base nécessaires aux analyses statistiques subséquentes soient rencontrés (normalité des distributions, absence de données extrêmes, etc.). Des opérations de modifications des variables sont effectuées quand cela est nécessaire. Par exemple, la variable de connaissances des mères quant aux principes du développement normal et atypique et des habiletés générales à acquérir a bénéficié d'une transformation logarithmique étant donné la faiblesse de la distribution des scores. La variable des connaissances quant au parentage, soit aux stratégies et responsabilités, a été dichotomisée en raison d'une forte asymétrie négative. Enfin, des analyses préliminaires permettant de figurer les effets du sexe de

l'enfant et du lieu de recrutement des mères sur les liens entre la PP et le patron d'attachement ont été effectuées. Aucun résultat significatif n'a été repéré.

De prime abord, afin d'examiner les possibilités de créer des scores totaux pour chacune des dimensions de notre définition de la PP, des analyses corrélationnelles entre les différentes échelles de chaque dimension sont effectuées. Par la suite, pour mesurer la variance en termes de PP (variable à caractère continu) entre les trois groupes de patrons d'attachement (variable catégorielle), des analyses de variance sont effectuées, ajoutées à des tests post-hoc pour détecter les différences de moyennes significatives sur le plan statistique entre les patrons d'attachement. Plus précisément, nous espérons créer un score total de PP (périnatale) des participantes ainsi que des scores distincts relatifs à la dimension cognitive, affective et sociale de la PP qui seront ensuite mis en lien avec les trois grandes catégories de patrons d'attachement (sécurisant, insécurisant-organisé et insécurisant-désorganisé) entre les enfants âgés entre 12 et 18 mois et leur mère. Il est attendu que plus le score global de PP est élevé, plus grande serait la proportion du patron d'attachement mère-enfant de type B (sécurisant).

Plusieurs écrits (dont Miller et coll., 1996) ont établi que la présence de facteurs sociodémographiques et de certaines caractéristiques maternelles, précisément dans le cas des MA, peut interférer sur leur préparation cognitive, et conséquemment, sur le développement des enfants. Afin d'examiner plus spécifiquement les liens entre la PP globale et le patron d'attachement parent-enfant, nous contrôlons la variance partagée de certaines caractéristiques maternelles (âge, statut socio-économique, état civil, occupation, aptitudes intellectuelles et scolarité).

2.5 Considérations éthiques

Cette étude a reçu les approbations du comité universitaire d'éthique de la recherche (CUER) du Conseil de l'Université de Montréal, de l'Université du Québec à Montréal et du comité d'éthique du CJM-IU. Il répond aux différentes considérations éthiques relatives à la recherche, et plus particulièrement à la clientèle du CJM-IU.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

Le logiciel SPSS version 21.0 est utilisé afin de procéder à l'analyse des résultats. Des analyses de corrélations entre les différentes mesures de la PP, en fonction des hypothèses de cette étude, sont d'abord effectuées. Puis, des vérifications de variance sont produites selon un plan quasi expérimental à trois groupes indépendants. La variable dépendante est constituée des catégories de patrons d'attachement des nourrissons avec les MA de notre échantillon. Le premier groupe est composé des nourrissons ayant un patron d'attachement sécurisant-organisé avec leur mère (B). Le deuxième groupe est formé des dyades mères-enfants présentant un patron d'attachement insécurisant-organisé des types évitant et résistant/ambivalent (A et C). Le dernier groupe est formé des enfants démontrant une désorganisation du patron d'attachement à leur mère (D).

À des fins de synthèse, il est à noter que, pour certains questionnaires, seules les sous-échelles jugées représentatives ou celles qui fournissent des résultats significatifs, par exemple qui détectent au moins une corrélation avec les autres sous-échelles des autres instruments au tableau 1, sont présentées dans les tableaux. Les sous-échelles qui sont décrites dans la section de la méthodologie, mais qui ne sont pas inscrites aux tableaux de cette section ne présentent aucun résultat significatif.

3.1 Analyses de corrélations

Dans l'optique de vérifier la validité du nouveau concept proposé dans le cadre de cette étude, le tableau 1 présente les corrélations entre les différentes variables mesurant les dimensions cognitive, affective et psychosociale de la PP des MA. La taille de l'échantillon varie ici entre 159 et 176 sujets.

Tableau 1

Corrélations entre les dimensions cognitive, affective et psychosociale de la PP des MA

Mesure	1	2	3	4	5	6	7
<i>Dimension cognitive</i>							
1-Connaissances des principes du développement de l'enfant et des habiletés à acquérir (KIDI)							
2-Attitudes parentales \ Échelle d'empathie (Whitman)	0,30**						
<i>Dimension affective</i>							
3-Histoire d'attachement \ Tendance actuelle à l'évitement dans les relations (ASQ)	-0,12	-0,24**					
4-Histoire d'attachement \ Préoccupation actuelle à être aimées (ASQ)	0,04	-0,09	0,42**				
5-Histoire de maltraitance (CTQ)	-0,05	0,02	0,40**	0,19*			
6-Expérience antérieure au plan des soins parentaux (PBI)	0,01	0,15*	-0,36**	-0,21**	-0,55**		
<i>Dimension psychosociale</i>							
7-Satisfaction du réseau de soutien social (ASSIS)	0,04	0,10	-0,19*	0,07	-0,18*	0,16*	

* p < 0,05; ** p < 0,01

Dans le tableau 1, nous constatons d'emblée la présence de liens significatifs sur le plan statistique entre certaines échelles des dimensions cognitive, affective et psychosociale. Or, de façon générale, la magnitude est faible ($0,01 > r < 0,55$). La validité du construit ne peut donc être confirmée par ces analyses. Considérant l'ensemble des données, il est plausible que la corrélation la plus forte ($r = 0,55$) du tableau 1, correspondant au lien entre les représentations affectives des mères quant à leur histoire de maltraitance et celles de leurs expériences antérieures de soins, soit expliquée en grande partie par la variance partagée liée à la méthode de cueillette de données, soit le questionnaire autorapporté. De plus, toutes deux sont incluses dans la dimension affective et elles peuvent mesurer sensiblement la même chose. Quoiqu'il en soit, cette corrélation se qualifie comme étant plutôt modérée.

3.2 Test du chi-carré

Le tableau 2 a pour but de vérifier la présence d'une différence statistiquement significative entre les trois groupes de patrons d'attachement et de déterminer la pertinence du contrôle de certaines caractéristiques maternelles. Il est composé des proportions, en pourcentages, rencontrées entre trois groupes indépendants de mères qui se distinguent par certaines caractéristiques sociodémographiques (que le fait d'être des mères célibataires, que la principale source de revenus provienne des grands-parents des enfants et que les mères soient occupées à poursuivre leurs études ou par un emploi durant le début de la maternité) et les patrons d'attachement mère-enfant. À noter que le test du chi-carré est utilisé ici puisque l'ensemble des variables est de nature nominale.

Tableau 2*Incidence des caractéristiques sociodémographiques sur le patron d'attachement parent-enfant*

Caractéristique sociodémographique	B	A et C	D	χ^2 (1)	p
État civil (Célibataire)	73	79	84	1,85	0,40
Provenance des revenus (des grands-parents)	58	62	59	0,09	0,96
Occupation (études ou travail)	73	50	69	3,72	0,16

* p <0,05; ** p <0,01

Selon les résultats de cette étude, aucun lien n'est observé entre le fait d'être une MA célibataire, que la principale source de revenus provienne de ses propres parents et que les mères aient une occupation, soit la poursuite des études ou un emploi en plus de la maternité, et le patron d'attachement parent-enfant. Ces facteurs d'ordre socioéconomique ne sont donc pas à contrôler pour la suite des analyses. Les prochaines analyses consistent à examiner les liens entre différentes échelles de la PP et les patrons d'attachement mère-enfant.

3.3 Analyses de variance pour les caractéristiques maternelles

Dans le même optique d'évaluer la pertinence du contrôle de certaines caractéristiques maternelles qui, selon la recension des écrits sur le sujet, sont susceptibles d'influencer la PP, le tableau 3 expose les résultats issus des liens entre certaines caractéristiques maternelles et les trois groupes de patrons d'attachement mère-enfant. Celles-ci sont définies par les aptitudes intellectuelles, l'âge et le niveau de scolarité. Il est à noter que l'analyse de variance est utilisée ici puisque les caractéristiques maternelles ont une valeur numérique (variables indépendantes continues).

Tableau 3

Moyennes, écarts-types et valeurs des F des caractéristiques maternelles des adolescentes selon les trois patrons d'attachement parent-enfant

Patron d'attachement	Attachement sécurisant (B)		Attachement insécurisant (A-C)		Attachement désorganisé (D)		F	P
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT		
Caractéristiques maternelles								
Aptitudes intellectuelles (QI total)	99,11	10,89	98,08	11,84	94,98	10,78	2,21	0,11
Âge lors de la naissance	16,53	1,10	16,33	1,04	16,40	1,47	0,39	0,68
Nombre d'années de scolarité	9,24	1,20	8,46	1,48	8,65	1,42	5,62	0,00**

** A-C et D < B, $p < 0,01$

Selon ce qui est exposé, seul le nombre d'années de scolarité des mères est lié de façon significative au patron d'attachement avec les enfants. Plus précisément, on observe qu'un nombre d'années de scolarité plus élevé chez les mères est associé à une probabilité plus élevée d'avoir un patron d'attachement de type sécurisant avec leurs enfants.

3.4 Analyses de variance pour les dimensions de la PP

Afin d'examiner les liens entre les trois sphères de la PP proposées dans cette étude et le patron d'attachement mère-enfant, et considérant que la validité du construit n'a pas pu être confirmée par l'intermédiaire des analyses corrélationnelles (tableau 1), chaque variable de la PP proposée est testée de façon individuelle avec les trois groupes. Des analyses de variance sont effectuées. La taille de l'échantillon varie ici entre 143 et 178 sujets.

Tableau 4

Moyennes, écarts-types et valeurs des F des dimensions cognitive, affective et psychosociale de la PP des MA selon l'attachement parent-enfant

Patron d'attachement	Attachement sécurisant (B)		Attachement insécurisant (A-C)		Attachement désorganisé (D)		F	P
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT		
<i>Cognitive</i>								
Connaissances des principes du développement de l'enfant et des habiletés à acquérir (KIDI)	1,48	0,28	1,39	0,27	1,36	0,29	3,29	0,04*
Attitudes parentales \ Échelle d'empathie (Whitman)	0,68	0,10	0,65	0,11	0,65	0,10	1,64	0,20
<i>Affective</i>								
Histoire d'attachement \ Tendance actuelle à l'évitement des relations (ASQ)	4,03	0,63	4,26	0,71	4,17	0,84	1,47	0,23
Histoire d'attachement \ Préoccupation à être aimées	31,11	7,17	31,85	6,79	30,21	7,93	0,47	0,63
Histoire de maltraitance antérieure (CTQ)	0,21	0,44	0,25	0,44	0,30	0,52	0,47	0,63
Expérience antérieure au plan des soins (PBI)	3,19	1,32	2,60	1,37	2,66	1,23	3,80	0,02**
<i>Dimension psychosociale</i>								
Satisfaction du réseau de soutien social (ASSIS)	24,06	5,64	21,73	5,61	22,68	4,87	2,32	0,10

* A et C, B > D, p < 0,05

** A-C, D < B, p < 0,05

Relativement aux résultats du tableau 4, seules les variables des connaissances des MA des principes du rôle parental (sphère cognitive) et des représentations de l'expérience antérieure de soins des MA avec leurs propres parents (sphère affective) sont liées de façon significative au patron d'attachement parent-enfant. Ainsi, d'une part, les résultats de cette étude suggèrent qu'un meilleur niveau de connaissances des MA quant au développement de l'enfant et à leur rôle de parent est associé à une probabilité plus élevée de développer un patron d'attachement sécurisant ou insécurisant-organisé, de types évitant ou anxieux. Le fait d'avoir de faibles connaissances quant à leur rôle de parent serait associé à un risque plus élevé de développer un patron d'attachement insécurisant-désorganisé. D'autre part, une expérience antérieure des MA (PBI) qui a été intériorisée comme positive sur le plan des soins (et non du contrôle parental) est liée à une probabilité plus élevée de développer un patron d'attachement sécurisant chez les dyades. Finalement, on remarque dans cette étude que la dimension psychosociale de la PP, tout comme les autres variables associées aux dimensions cognitive et affective, ne paraissent pas reliées de façon statistiquement significative au patron d'attachement parent-enfant.

3.5 Analyses de covariance

Enfin, compte tenu des résultats du tableau 3 indiquant un lien significatif entre le nombre d'années de scolarité des MA et le patron d'attachement, des analyses de covariance sont effectuées afin d'observer l'effet du nombre d'années de scolarité des MA sur les liens entre les variables de la PP et le patron d'attachement avec leurs enfants. De prime abord, en contrôlant le nombre d'années de scolarité des mères, le lien observé dans le tableau 4 entre l'expérience antérieure de soins des mères et le patron d'attachement des enfants demeure, c'est-à-dire que le groupe des enfants ayant un patron d'attachement sécurisant ont des mères qui rapportent toujours une expérience de soins plus positive que les deux autres groupes. Cependant, en effectuant la même opération, nous observons que le lien entre les connaissances des

mères des principes du développement des enfants et le patron d'attachement parent-enfant devient non significatif. Ainsi, pour le même niveau de scolarité maternelle, le groupe d'enfants ayant un patron d'attachement insécurisant-désorganisé n'a pas plus de chances d'avoir des mères qui ont plus de connaissances parentales en comparaison au groupe d'enfants sécurisés ou insécurisés-organisés.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

La contribution originale du présent essai est de proposer une définition nouvelle du processus complexe de préparation qui conduit progressivement à la formation d'une identité parentale (Trudelle et Montambault, 1994). En effet, en étayant d'emblée sa pertinence sur le plan théorique et en vérifiant ensuite empiriquement la validité multidimensionnelle du construit, le premier objectif de cet essai est de proposer une conception de la préparation à la parentalité (PP) qui inclut non seulement des mesures sur le plan cognitif, mais aussi sur les plans affectif et psychosocial. Les résultats des corrélations entre les échelles conçues comme des composantes de la PP suggèrent cependant de rejeter l'hypothèse selon laquelle il est possible d'en faire un score unifié, du moins avec les données de la présente étude.

Cette étude vise aussi à mieux identifier les processus psychologiques associés à la formation précoce du patron d'attachement chez les enfants de mères adolescentes (MA) dans le but de donner une meilleure prise aux programmes d'intervention parentale précoce. Ainsi, le second objectif de cet essai est de vérifier les liens entre la PP, comme nouvellement conçue et qui inclut les composantes cognitive, affective et psychosociale, et le patron d'attachement mère-enfant. Rappelons aussi que le statut socioéconomique est considéré comme l'un des prédicteurs majeurs des pratiques parentales et du patron d'attachement parent-enfant dans le contexte de maternité précoce (Bolton, 1990; Duncan et Brooks-Gunn, 2000; Payne, 2001). Notre étude en tient compte au moment d'évaluer les associations entre la PP et

l'attachement parent-enfant. Les résultats de la présente étude confirment l'hypothèse de liens entre certaines sous-échelles des dimensions cognitive et affective de la PP et le patron d'attachement mère-enfant. Nos résultats rejettent toutefois la présence d'un lien entre la dimension psychosociale de la PP comme nouvellement définie et le patron d'attachement parent-enfant.

En premier lieu, cette discussion projette d'approfondir l'interprétation des résultats de nos analyses en faisant ressortir leurs apports aux connaissances scientifiques et cliniques. En second lieu, les limites de l'étude seront constatées. Des avenues de recherche qui paraissent essentielles selon notre point de vue et les implications cliniques seront discutées en conclusion.

4.1 Les apports de nos résultats

Notre étude comporte plusieurs originalités, la première étant, comme mentionné, de proposer une conception multidimensionnelle unique de la PP. En plus d'être plus complète, cette conception paraît mieux adaptée à la trajectoire de la parentalité à l'adolescence. En effet, en considérant la trajectoire plus atypique ou inhabituelle de la maternité à l'adolescence en comparaison à la maternité à l'âge adulte, qui inclut souvent des enjeux supplémentaires en matière d'adaptation, les MA sont plus à risque aux plans cognitif, affectif et psychosocial d'être moins préparées que les mères adultes à la venue de leurs enfants. Cette nouvelle conception de la PP, qui intègre des variables concernant les représentations des mères quant à leur propre histoire de parentage et quant à la satisfaction du soutien, trouve différents appuis quant à sa pertinence sur le plan théorique.

D'une part, en nous référant aux écrits scientifiques sur la PP, nous avons remarqué, comme plusieurs auteurs, une grande variabilité en termes de définition et d'évaluation du construit, ce qui peut générer des résultats contradictoires (Gullo,

1987; Leen, 2001; Sanders et Morawska, 2006; Sommer et coll., 2000). Nous constatons également que l'ensemble des variables qui compose la préparation à être parent est mal défini ou encore méconnu à ce jour. Dans cette perspective, le présent essai avance que ce processus mental progressif de préparation ne se limite pas aux connaissances et aux attitudes. Nous estimons, comme mentionné par Milan et coll. (2004), que les attentes et perceptions, qui résultent d'une construction sur le plan cognitif, sont associées aux expériences qui ont été intériorisées aux plans affectif et relationnel. En effet, plus précisément dans le contexte de maternité précoce, les représentations affectives des jeunes mères, qui peuvent être influencées par leur vécu familial souvent difficile et empreint d'instabilité (Charbonneau, 2003; Lamb, 1988; Tarabulsky et coll., 1998), peuvent générer chez elles des schèmes cognitifs inadaptés des relations de soins. D'autre part, malgré les difficultés interpersonnelles, il faut noter que la dépendance envers le milieu familial est souvent prolongée considérant leur situation de précarité. Plusieurs auteurs (Gee et Rhodes, 2003; Goulet et coll., 2001; Leen, 2001; O'Callaghan et coll., 1999; Sommer et coll., 1993; Whitman et coll., 2001) font alors ressortir que la PP des MA est particulière, car elle est souvent influencée par leur réseau de soutien, soit les attitudes, les croyances et les connaissances de leur propre mère. Ainsi, cette étude est innovatrice, car elle repose sur la prémisse que le fait d'être plus ou moins préparées à leur rôle de mère inclut des données relatives à leur vécu affectif. En outre, nous estimons que les perceptions des mères, positives ou négatives, de la situation sociale dans laquelle elles s'inscrivent (soutien reçu par l'entourage, notamment des grand-mères) font partie de ce processus complexe de préparation. Toutefois, bien que cet essai démontre, sur le plan théorique, la pertinence d'une définition multimodale de la PP, les analyses corrélationnelles ne permettent pas, sur le plan empirique, de confirmer cette première hypothèse de la présente étude. En effet, bien que l'on puisse observer la présence de liens significatifs entre les trois dimensions, la magnitude est trop faible pour que l'on puisse proposer un concept global de la PP en unifiant les dimensions personnelles cognitive, affective et psychosociale de cette étude.

En liant ensuite chaque variable associée à la notion de la PP définie dans cette étude avec les patrons d'attachement, nos résultats exposent néanmoins que les connaissances des MA des principes du rôle parental sont liées de façon significative au patron d'attachement parent-enfant. Ces résultats suggèrent que les mères qui ont moins de connaissances générales sur le développement et les habiletés parentales à acquérir ont plus de risque que leurs nourrissons développent un patron d'attachement insécurisant-désorganisé (D). Toutefois, dans d'autres aspects de la dimension cognitive de la PP, nos résultats n'ont pas pu démontrer que les attitudes parentales, telles que l'empathie ou la propension à adhérer à la punition physique, sont liées au patron d'attachement parent-enfant. En se basant sur ces résultats, notre étude suggère une place prépondérante des connaissances en comparaison avec les attitudes dans le développement des pratiques parentales et de la sécurité d'attachement de leurs enfants. Par exemple, en ayant acquis la connaissance qu'un nourrisson ne pleure pas pour déranger ses parents, mais parce qu'il peut avoir faim, les mères pourraient être plus sensibles et moins rejetantes à l'égard des besoins de leurs enfants. De la même façon, si les mères ont connaissance qu'il est préférable de tenir leurs bébés dans leurs bras quand elles les nourrissent, sans avoir la crainte qu'ils puissent vouloir être pris continuellement, les mères ont plus de chances d'être chaleureuses et que leurs enfants soient sécurisés. Toujours en guise d'exemple, si les mères interprètent que leurs bébés ont un « problème émotif » s'ils pleurent dans une situation de nouveauté, il est possible que leurs interventions parentales ne soient pas ajustées, en étant par exemple plus intrusives pour les contenir. En somme, bien que nos résultats ne permettent pas d'établir de liens avec les attitudes, les connaissances des mères constituent selon nous un levier important pour augmenter la sensibilité parentale responsable de l'attachement parent-enfant. D'ailleurs, les liens trouvés entre les connaissances et l'attachement sont encourageants puisque cette variable nous paraît plus accessible aux programmes d'intervention précoce, en comparaison aux attitudes qui peuvent être aussi le produit d'autres facteurs, tels la personnalité et le vécu des jeunes mères. Ainsi, l'acquisition de connaissances grâce à des programmes éducatifs

rendus disponibles aux adolescentes à risque sur le plan de leurs pratiques dans leurs milieux de vie, par exemple les centres spécialisés venant en aide aux MA en difficulté d'adaptation, notamment par l'intermédiaire des centres jeunesse, pourrait permettre d'influencer les perceptions quant aux pratiques parentales adéquates et inadéquates. Par l'acquisition de connaissances, ces programmes pourraient aussi permettre d'influencer indirectement leur capacité d'autocritique et leur confiance quant à leurs interventions. Cette conclusion peut rejoindre l'étude de Conrad, Gross, Fogg et Ruchala (2006) qui montre que les connaissances des mères, lorsqu'elles interagissent de manière positive et confiante dans leur rôle, sont associées à la sécurité du patron d'attachement avec leurs enfants. Les données de cette étude soulignent d'ailleurs l'importance du sentiment d'efficacité personnelle des parents (Bandura, 1989), qui se développe notamment par leurs connaissances. En reprenant le premier exemple, si les MA ont appris que les bébés ne pleurent pas dans l'intention de les déranger ou de les provoquer, elles pourront se sentir plus compétentes et efficaces pour apaiser leur détresse quand ils pleurent. En termes de connaissances, il importe de préciser que la seule sous-échelle qui est liée significativement à l'attachement est celle des « principes du développement normal et atypique des enfants et des habiletés générales à acquérir » en comparaison avec les autres. Il est possible que cette sous-échelle soit plus représentative des connaissances pertinentes à acquérir pour développer des comportements de sensibilité, en comparaison à la sous-échelle de normes et indices du comportement de l'enfant et des moments cruciaux, qui est plus spécifique. Il faut souligner que l'indice de fidélité et le nombre d'items qui la composent sont aussi plus satisfaisants pour cette sous-échelle.

Nos résultats exposent également que les représentations des MA des expériences antérieures de soins avec leurs propres parents, dans la dimension affective de la PP, sont liées au patron d'attachement parent-enfant. Ainsi, plus les mères ont intériorisé une expérience de soins positive reçue de leurs propres parents, sur un continuum

allant de la chaleur à de l'indifférence/rejet, plus leurs enfants sont enclins à développer un patron d'attachement sécurisant avec celles-ci. De plus, en contrôlant le facteur de la scolarité des mères, d'ailleurs identifié comme un déterminant important des capacités parentales, nos analyses montrent que le lien entre les représentations des expériences de soins antérieures des mères et le patron d'attachement parent-enfant demeure significatif. La robustesse du lien entre l'expérience de soins reçue durant l'enfance et l'attachement de ses propres enfants rejoint le sens des travaux d'un bon nombre d'auteurs sur la transmission intergénérationnelle des difficultés affectives dans le contexte particulier de la maternité à l'adolescence (Aber, 1992; Belsky, 1993; Bronfenbrenner, 1996; Charbonneau, 2003; Tarabulsky et coll., 1998, van IJzendoorn, 1995; Milan et coll., 2004). Pour en exposer quelques-unes, l'étude de Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, Sher et Etzion-Carasso (2002) va dans le même sens que nos résultats. Cette dernière stipule que les mères qui sont classées comme ayant de bonnes capacités d'introspection en regard de leurs expériences affectives comme enfant ont plus de sensibilité, et ainsi plus de chances de développer un patron d'attachement sécurisant avec leurs enfants. Quant à elle, l'étude de Ward et Carlson (1995) établit des liens entre le style d'attachement adulte des mères (de type « autonome », mesuré par l'AAI), la sensibilité maternelle et le patron d'attachement avec les enfants. Cette étude propose que les mères qui perçoivent avoir reçu de meilleurs soins dans le passé aient plus de chances d'être sensibles, soit de procurer de bons soins à leurs enfants, et ainsi de créer un patron d'attachement sécurisant avec ceux-ci. Ces données tendent à confirmer l'importance des expériences affectives passées dans le développement des pratiques parentales, plus particulièrement de la sensibilité (ou « chaleur »), et du patron d'attachement qui en découle avec leurs enfants.

Il faut toutefois mentionner l'absence de résultat en ce qui a trait à la seconde sous-échelle du PBI qui correspond au contrôle parental, sur le continuum de l'expérience de soins allant de la surprotection à l'autonomie. Ce résultat peut concorder à notre

sens avec les données de Paquette et Bigras (2010) dans le domaine de l'attachement quant aux rôles plus typiques des mères, associées d'une part à la sensibilité et au développement de la sécurité affective (« chaleur » selon le PBI), et des pères, d'autre part, plus axés sur l'exploration et le développement de l'autonomie (prise de risques, relation d'activation : « contrôle parental » selon le PBI). On peut supposer que l'échelle de contrôle parental serait davantage associée à l'attachement entre un père et son enfant. Les mères qui ont perçu avoir reçu plus de « chaleur » provenant de leurs propres mères seraient alors plus capables de l'actualiser avec leurs enfants, ayant ainsi des impacts positifs sur le patron d'attachement avec leurs enfants.

Par ailleurs, mentionnons que les résultats de notre étude révèlent que la dimension psychosociale de la PP, telle que conçue dans le présent essai, n'est pas liée de façon significative au patron d'attachement mère-enfant et que les deux seules variables de cette étude liées au patron d'attachement font partie des ressources personnelles cognitives et affectives. À ce sujet, plusieurs auteurs qui ont effectué des travaux sur le soutien social (Barrera, 1986; Streeter et Franklin, 1992; Vaux et coll., 1986) l'associent à un construit distinct, soit à un concept multidimensionnel à part entière. Plus précisément, l'analyse de Beauregard et Dumont (1996) décrit le soutien social comme un processus complexe constitué de multiples dimensions : le réseau social, les comportements de soutien et l'appréciation subjective du réseau de soutien. Chacune de ces dimensions est composée, selon cette conception, de types et de sources de soutien. D'ailleurs, ces auteurs décrivent la mesure du soutien social, tout comme celle de la PP, comme étant soumise à plusieurs problèmes en matière de la définition et de l'opérationnalisation du construit. Dans cette optique, où le soutien social est un concept distinct et complet en soi, il se peut qu'il ne puisse faire partie du concept élargi de la PP comme proposé dans le présent essai. Sur la base que le soutien social est impliqué dans ce processus de préparation à devenir parent, il se peut qu'il constitue plutôt une variable qui contribue à la force du lien entre la PP et le patron d'attachement parent-enfant. Selon cette perspective, le fait d'être moins

préparées à leur nouveau rôle pourrait influencer le degré de soutien dont les mères disposent, et la satisfaction quant à celui-ci, durant la période entourant la naissance de l'enfant. En ayant un réseau plus insatisfaisant, par exemple par l'absence de conjoint fiable, elles pourraient être moins disposées à leur grossesse et ainsi plus à risque de développer un patron d'attachement insécurisant chez leurs enfants. Puisque les analyses visant à tester notre concept global de PP n'ont pas été concluantes, cette nouvelle analyse pourrait être intéressante. Néanmoins, nous supposons que la PP soit un construit sensible à certaines dimensions du soutien social et non pas à l'ensemble des dimensions décrites par divers auteurs (Barrera, 1986; Beauregard et Dumont, 1996; Streeter et Franklin, 1992; Vaux et coll., 1986). En effet, en considérant que la PP est une représentation qui se développe en fonction de l'état psychologique de la mère, nous estimons que seule l'appréciation subjective du réseau de soutien importe dans ce processus de préparation, sans égard à la qualité réelle de ce soutien. Selon cette hypothèse, des études visant à évaluer les liens entre les différentes dimensions du soutien social indiquées dans les écrits sur le sujet et la PP seraient pertinentes dans le but de mieux comprendre le rôle des ressources psychosociales dans le développement de la PP. Des explications méthodologiques possibles seront aussi étayées à cet effet dans la prochaine section.

Cette étude suggère que le nombre d'années de scolarité des mères est lié positivement au patron d'attachement. Les résultats de notre étude n'établissent cependant pas de lien entre les aptitudes intellectuelles des mères et le patron d'attachement des enfants. Par ailleurs, le lien entre les connaissances des mères des principes du développement des enfants et le patron d'attachement parent-enfant devient non significatif en contrôlant la scolarité de la mère. Ces résultats sont innovants, car ils tendent à nous questionner sur le rôle de la scolarisation des mères dans le développement de la relation d'attachement avec leurs enfants.

Sachant que les enfants de MA courent un risque plus élevé de développer un patron d'attachement insécurisant que ceux des mères adultes (Lounds et coll., 2005; van IJzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg, 1999) et que les MA cumulent moins d'années de scolarité que les mères adultes au moment de la naissance des enfants (Goulet et coll., 2001; Luong, 2008; Secrétariat de la Condition féminine, 1997; Vinovskis, 1981), il est surprenant de constater le manque d'études sur le rôle de la scolarité des mères dans le développement de la qualité du patron d'attachement parent-enfant. De façon générale, les travaux consacrés à ce sujet établissent des liens entre le niveau de scolarité des mères, le comportement parental et différents indicateurs de l'adaptation des enfants, comme les troubles de comportement, le rendement scolaire, le développement cognitif ou encore la santé physique (Carneiro, Meghir, et Parey, 2011; Currie et Moretti, 2003; Harding, 2015; Levine, Garcia Coll et Oh, 1985; Sirin, 2005). Dans le domaine des relations d'attachement parent-enfant, la scolarité des mères semble plus souvent étudiée sous l'angle de facteurs sociodémographiques à contrôler. Enfin, les études sur le sujet paraissent se concentrer davantage sur la scolarité des pères ou encore à établir une variable globale du niveau d'études des deux parents (Antonovics et Goldberger, 2005; Behrman et Rosenzweig, 2005, Carneiro, Meghir et Parey, 2011; Caldera et Lindsey, 2006). Dans le contexte de parentalité précoce qui inclut le plus souvent que les mères élèvent leurs enfants sans la présence du conjoint (Charbonneau, Forget, Frappier, Gaudreau, Guilbert et Marquis, 1989; Cramer et McDonald, 1996), l'étude de la scolarité des mères s'avère particulièrement pertinente.

Pour citer quelques travaux sur le sujet, l'étude de Carneiro, Meghir et Parey (2011) révèle qu'un nombre plus élevé d'années de scolarité chez les mères est associé à un risque moins élevé chez les enfants de développer des troubles de comportement. Les mères plus éduquées seraient portées à investir davantage dans la transmission des connaissances par l'intermédiaire de matériel éducatif comme des livres, des instruments de musique ou à les stimuler en les inscrivant à des cours. À ce sujet,

l'étude de Casady, Diener, Isabella et Wright (2001) précise d'ailleurs que certaines caractéristiques liées au contexte, notamment le matériel éducatif à la maison, ont un rôle médiateur entre la sensibilité maternelle et le niveau de sécurité d'attachement de leurs nourrissons. Ainsi plus les mères sont sensibles, plus elles seraient en mesure d'offrir un environnement stimulant à leurs enfants, notamment par l'achat de jouets variés, ce qui aurait des impacts sur les liens d'attachement. Enfin, l'étude comparative de Levine, Garcia Coll et Oh (1985) entre des MA et des mères adultes expose que le fait d'être moins éduquées prédit des échanges parent-enfant composés de moins d'affects positifs et encouragements. Les mères moins éduquées parleraient moins et auraient des attentes moins réalistes quant à l'intégration des apprentissages de leurs enfants que les mères adultes. Ainsi, au-delà de leurs connaissances, cette étude permet de supposer que la présence d'interactions plus ou moins satisfaisantes entre les mères et leurs enfants puisse être impliquée dans le lien entre la scolarité des mères et l'attachement de leurs enfants. Selon nos résultats, rappelons aussi que les représentations affectives des mères paraissent être le processus par lequel les mères se lient d'attachement de manière plus ou moins sécurisante avec leurs enfants, cette fois peu importe leur niveau de scolarité. Quoiqu'il en soit, ces travaux paraissent être des indicateurs de la pertinence de mieux figurer de quelle manière la scolarisation des mères influence le patron d'attachement mère-enfant qui en découle.

4.2 Limites de l'étude

Cette étude comporte quelques limites qui méritent d'être abordées pour mieux cerner la portée de nos résultats. La première limite possible porte sur la représentativité de notre échantillon. À cet effet, il peut paraître surprenant que cette étude n'établisse pas de liens entre l'histoire de maltraitance des mères et le patron d'attachement parent-enfant. En se référant à l'étude préliminaire de Paquette et Morrisson (1998) visant à dresser un portrait descriptif de notre échantillon, on constate que 25 % des MA rapportent avoir vécu des niveaux de maltraitance plus élevés. Il est possible que

les caractéristiques de notre échantillon ne présentent pas, dans ce cas-ci, la variance suffisante pour évaluer de manière précise les liens entre l'histoire de maltraitance des mères et le patron d'attachement avec les enfants. Ainsi, bien qu'il soit difficile d'avoir des informations précises sur la proportion exacte de MA dans la population générale qui a subi des niveaux de maltraitance plus élevés et ainsi d'évaluer la représentativité de notre échantillon, il aurait pu être pertinent de traiter la variable autrement, soit en sélectionnant uniquement le quart des MA ayant subi des niveaux de maltraitance plus élevés pour les analyses. Néanmoins, en termes de représentativité, il faut tenir compte que des participantes ont été recrutées dans des foyers de groupe offrant des services de réadaptation à des adolescentes et femmes ayant de graves difficultés d'adaptation (voir Paquette, Zoccolio et Bigras, 1999). Considérant que les MA vivant en centre de réadaptation sont à notre sens plus sujettes à de la maltraitance, il se peut que cet échantillon contienne la variance suffisante, et même qu'il inclut certains cas davantage extrêmes que la population des MA en général qui ne requiert pas ces services.

Toujours au sujet de la variable de l'histoire de maltraitance, il se peut aussi, considérant la nature « plus crue » des items au CTQ (comme « durant ma croissance, j'ai été frappée et/ou battue par quelqu'un de ma famille »), et ce, malgré la modification statistique indiquée de la variable dans des situations similaires, que certains items aient généré plus de défenses chez les répondantes, qui auraient alors été plus sensibles à de la désirabilité sociale. Sur le plan statistique, il est aussi possible que le choix d'utiliser le score total de maltraitance perçue chez les mères plutôt que les sous-échelles spécifiques, comme l'abus physique, affectif, sexuel ou encore, la négligence physique ou émotionnelle, porte à des résultats globaux moins concluants. En somme, il est possible que l'histoire de maltraitance ne soit pas, dans cette étude, la variable la plus représentative de la dimension affective de la PP.

Une autre limite qui mérite d'être mentionnée se rapporte d'ailleurs à la mesure de la PP, celle-ci étant recueillie exclusivement à partir de questionnaires autorapportés. Considérant que le questionnaire est un instrument qui mesure des perceptions et qu'il comporte indéniablement une part d'erreur de mesure, en raison notamment de biais induits par de la désirabilité sociale, il aurait été pertinent de varier les méthodes de collecte pour mesurer le concept central et multidimensionnel du présent essai. Par exemple, pour mesurer les représentations d'attachement des mères, il aurait été avantageux d'utiliser l'entrevue de fond de l'Adult Attachment Interview (AAI) plutôt que d'utiliser un questionnaire additionnel (l'ASQ). D'ailleurs, nous constatons que les représentations d'attachement des mères, mesurées ici par l'ASQ, ne sont pas liées au patron d'attachement parent-enfant, en comparaison aux expériences antérieures de soins. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que l'ASQ mesure les patrons relationnels actuels des mères. Certes ces patrons relationnels sont construits à partir de leurs représentations d'attachement, mais ils peuvent fournir des informations peut-être plus indirectes sur leur histoire de parentage que la mesure directe de leurs souvenirs et expériences quant aux comportements précis de leurs figures d'attachement (par des items de l'ASQ comme : « Globalement, je suis une personne qui a de la valeur » plutôt que des items du PBI comme : « Ma mère me parlait avec une voix amicale et chaleureuse »). Pour contrecarrer cette limite et observer plus spécifiquement leurs souvenirs des relations avec les propres parents, des données provenant de l'AAI auraient pu venir compléter plus aisément les données du second questionnaire, soit le PBI. Cette alternative aurait pu mener à des résultats plus riches et concluants sur la dimension affective de la PP.

Toujours au sujet de cette limite, il faut aussi considérer la variance partagée induite par la méthode uniforme de cueillette des données, soit les questionnaires pour chaque participante, qui peut avoir généré des patrons de réponses répétitifs et peu spécifiques à chaque type de questions. Il aurait pu être avantageux ici que les questionnaires soient passés de façon plus espacée dans le temps, la mesure de la PP

étant considérée comme une variable périnatale (de l'annonce de la grossesse à quelques mois après la naissance des enfants). En somme, l'ajout des outils de mesure spécifiques et décalés aux questionnaires autorapportés de la présente étude aurait pu contribuer à fournir des résultats plus satisfaisants à la conceptualisation d'un score unifié de PP.

À cela, nous pouvons ajouter que certaines sous-échelles des questionnaires présentent des indices de fidélité plus faibles pour notre échantillon, par exemple celle mesurant l'attitude parentale de la perception de l'autorité au questionnaire du Whitman ($\alpha = 0,47$). Cependant, considérant la taille élevée de notre échantillon, nous estimons que nos instruments peuvent détecter les liens prévus dans notre étude.

Une dernière limite concerne l'intégration d'une dimension psychosociale au concept de la PP, avancée sur le plan théorique, mais qui n'a pu être validée par l'analyse empirique de nos données. En effet, outre la possibilité d'un construit distinct, d'autres hypothèses méthodologiques méritent d'être discutées. Premièrement, il est possible que l'absence de corrélations entre le soutien social et l'attachement parent-enfant soit liée à un problème de mesure. En effet, nous constatons que la composition du questionnaire est consacrée en plus grande proportion au soutien réel (actuel et potentiel selon différents types d'aide; identification du nombre de personnes et de leur identité). La partie du questionnaire destinée au degré de satisfaction des mères est plus restreinte, la seule question étant, pour chaque type d'aide : « l'aide que vous avez reçue est-elle suffisante ou insuffisante ? ». Il aurait alors pu être favorable d'inclure une mesure axée davantage sur les représentations plus positives ou négatives (aspect plus subjectif), par exemple le Questionnaire de Soutien Social; Sarason, Sarason, Shearin, et Pierce, 1987; voir Roy, 2011).

Pour expliquer l'absence de corrélations avec le soutien social, nous pouvons nous appuyer sur les travaux de Spieker et Bensley (1994) qui font ressortir que le lien

entre le soutien social et l'attachement parent-enfant dépend de la personne qui offre ce soutien. Nous savons que ce sont les grand-mères qui offrent plus de soutien émotionnel et d'aide pratique aux MA que leurs conjoints (Roy, 2011; Spieker et Bensley, 1994). Les grand-mères, lorsqu'elles s'impliquent positivement uniquement, devraient alors être bien perçues et considérées comme des figures d'attachement significatives et stables pour les enfants de MA. Considérant que la majeure partie des mères de notre échantillon vit en dehors du milieu familial d'origine au moment de la collecte (63 %), des études recrutant plus de participantes demeurant dans le foyer familial seraient pertinentes pour mieux figurer l'effet de la dimension psychosociale de la PP et les liens d'attachement avec les enfants qui en découlent.

Une dernière hypothèse pour expliquer l'absence de liens avec notre dimension psychosociale s'inspire des conclusions de certains auteurs selon lesquels le soutien social, dans le contexte spécifique de la maternité adolescente, varie souvent au cours des premiers mois de la vie des enfants, ce qui peut avoir des impacts sur leur sécurité d'attachement (Crnic et Greenberg, 1987; Roy, 2011). Tenant compte que la majorité des études ne fait appel qu'à un seul temps de mesure de soutien social, et ne tient pas compte des changements souvent nombreux dans le contexte familial des jeunes mères, il aurait fallu tenir compte des variations de la mesure de satisfaction du soutien dans notre étude. Cette solution aurait pu permettre de s'assurer de la stabilité de leurs perceptions en fonction de leur situation, et ainsi de la fiabilité de cette mesure.

CONCLUSION

Le présent essai tente de redéfinir la notion de la préparation à la parentalité en retenant une part du modèle de Whitman et coll. (1987), repris par Sommer et coll. (1993), dans sa dimension personnelle cognitive, mais y ajoute des dimensions affective et psychosociale. Bien que l'analyse empirique ne conduise pas à un construit unifié de la PP, nous concluons cependant que les connaissances des mères quant au développement des enfants et des pratiques parentales adéquates et des aspects affectifs vécus par les MA sont liées au patron d'attachement mère-enfant.

En définitive, ces résultats nous paraissent significatifs pour la pratique, car ils identifient l'expérience antérieure de soins comme étant une variable importante dans le développement de la parentalité et de la capacité à créer des liens de qualité avec les enfants, en dépit du fait d'être plus ou moins pauvre, d'avoir plus ou moins d'aptitudes intellectuelles ou de scolarité.

Pour travailler en ce sens, des programmes de guidance parentale menés par des psychologues, en individuel ou en groupes restreints (trois à quatre personnes), demeurent, à notre sens, pertinents pour certaines MA en difficultés d'adaptation, identifiées comme étant à risque sur le plan de leurs comportements parentaux, durant la période allant de la naissance aux premières années de vie de leurs enfants. La guidance parentale aurait pour but d'intervenir précocement sur la pratique à la parentalité des MA et de mieux les préparer à leur rôle. En se basant sur nos résultats, cette préparation pourrait passer préalablement par l'acquisition de connaissances de base, mais aussi par l'élaboration de leurs propres représentations affectives pour éventuellement mieux comprendre leurs besoins dans leurs compétences parentales.

Plus précisément, de manière interactive, les mères pourraient d'abord être stimulées par l'acquisition de connaissances dans le processus thérapeutique, d'une part sur les principes généraux du développement des enfants, mais aussi d'autre part sur l'attachement, les facteurs contribuant à la sécurité affective des nourrissons leur étant transmis une première fois. Puis, par l'entremise de ces connaissances plus spécifiques, elles pourraient être amenées à réfléchir sur leurs perceptions quant à la qualité des liens avec leurs enfants et aux comportements qui y contribuent. Avec l'aide des professionnels, elles pourraient ainsi être amenées à accroître leur capacité d'autocritique en regard de leurs comportements parentaux dans des situations de la vie quotidienne. Plus précisément, par des exercices de réflexion ou de mentalisation, les mères seraient soutenues dans l'amélioration de la compréhension de leurs propres états mentaux et de ceux de leurs enfants (prendre conscience de ses propres pensées et émotions face à des comportements et mieux interpréter les pensées, émotions et comportements de l'autre). En ayant acquis des connaissances fondamentales sur l'attachement et en ayant intégré certaines aptitudes à la mentalisation dans le processus thérapeutique, l'étape centrale visant à mieux préparer les MA à la parentalité serait alors, selon les résultats de cette étude, de les guider dans la recherche de liens entre leurs expériences de soins passées et leurs expériences présentes. En ce sens, en décrivant leurs perceptions de situations de la vie quotidienne avec leurs enfants, les mères seraient encouragées à élaborer, en parallèle à leur quotidien, leur propre vécu comme enfant, pour ensuite étayer graduellement une meilleure compréhension des besoins de leurs propres enfants et développer de meilleures réponses parentales. D'ailleurs, Moran, Pederson et Krupka (2005) ont, pour leur part, élaboré un programme d'intervention bref à partir de « vidéo feedback », sans volet éducatif cependant, dans le but d'améliorer la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement chez les enfants de MA. Toutefois, malgré les effets positifs du programme, les auteurs, qui avaient recueilli des données sur les représentations d'attachement adulte des mères (mesurées à partir de l'AAI), mentionnent que les mères ayant un style d'attachement adulte « non résolu »

(associé typiquement au patron d'attachement insécurisant-désorganisé dans l'enfance) ont été moins sensibles aux effets du programme. Ainsi, nos résultats, joints à ceux d'autres travaux, témoignent à notre sens de l'importance de sensibiliser les mères à l'importance de développer une sécurité d'attachement chez leurs enfants, notamment par l'acquisition de connaissances et par l'intégration de celles-ci à leur vécu, mais aussi en incluant leurs représentations affectives, en tant que cible majeure d'intervention pour mieux les préparer à leur rôle.

Rappelons par ailleurs que cette proposition peut évoquer certaines similarités avec le programme d'intervention relationnelle investi au cours des dernières années par plusieurs chercheurs, dont Moss, Bernier, Tarabulsy et Saint-Laurent (2006) pour optimiser la sécurité d'attachement chez des enfants de 0-5 ans qui sont placés en famille d'accueil et qui présentent un patron d'attachement insécurisant. Notamment par le visionnement de séquences vidéo, ce programme vise trois objectifs : mieux interpréter les signaux de l'enfant, faciliter la régulation émotionnelle et comportementale des enfants et prendre conscience de ses propres préoccupations comme parents pour se rendre plus disponibles aux besoins des enfants (Cardinal, Zdebik, Moss, Bernier, Tarabulsy et Saint-Laurent, 2008). Bien que ce programme ait des retombées significatives (Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsy, St-Laurent et Bernier, 2011) et qu'il cible notamment le vécu des parents dans leur rôle, nous proposons ici que l'accent soit porté plus spécifiquement sur les représentations affectives passées des parents, pour prendre un recul et être éventuellement mieux outillés à réfléchir sur le présent. En ciblant leurs représentations, cette avenue pourrait permettre d'amorcer des changements plus profonds et à long terme sur leur préparation, leurs pratiques et sur la sensibilité quant aux besoins de leurs enfants.

Nous retenons finalement la force du lien qui existe dans cette étude entre la scolarité des mères et le patron d'attachement mère-enfant. Dans le contexte où le vécu relationnel difficile des MA constitue le mécanisme par lequel les conditions

socioéconomiques défavorables influencent le développement des enfants (Belsky, 1993; Bronfenbrenner, 1996), des études futures visant à mieux figurer de quelle manière la scolarité des mères peut influencer certaines dimensions de la PP dans le développement de la qualité du patron d'attachement parent-enfant seraient pertinentes. D'abord, en étant plus scolarisées, les MA pourraient développer de meilleures stratégies d'apprentissage leur permettant de recueillir des informations plus justes et ainsi de développer plus de connaissances quant à leur rôle. En plus de favoriser l'acquisition d'aptitudes cognitives, il semble que la scolarisation, dans le milieu scolaire comme dans les activités parascolaires, par exemple, est un lieu favorable au développement d'habiletés socioaffectives. En effet, dans le groupe et en relation à l'autre, différentes habiletés paraissent pouvoir s'y développer, comme l'autorégulation, la gestion de l'impulsivité, les capacités de jugement, l'inhibition des comportements indésirables ou encore, l'affirmation et la confiance en soi. Finalement, le fait de rester à l'école semble offrir l'occasion d'avoir du soutien de la communauté et de créer des liens d'attachement stables avec des pairs. Selon cette perspective, des interventions visant à favoriser la fréquentation scolaire des jeunes filles qui deviennent enceintes et mères, indépendamment de leur potentiel intellectuel, pourraient permettre de mieux les préparer à leur rôle de parent, notamment sur le plan cognitif, mais aussi aux plans affectif et social, et ainsi contribuer au développement de patrons d'attachement plus harmonieux avec leurs enfants. En somme, en regard des résultats de cet essai, les programmes visant à intervenir précocement chez des enfants provenant de milieux socioéconomiques défavorisés et à risque sur le plan socioaffectif devraient aussi miser sur la scolarité des jeunes mères, et son accès, comme leviers pour modifier leur trajectoire et ainsi accroître la mobilité intergénérationnelle.

RÉFÉRENCES

- Aiello, R., et Lancaster, S. (2007). Influence of adolescent maternal characteristics on infant development. *Infant Mental Health Journal*, 28, p. 496-516.
- Ainsworth M., Blehar M., Waters E., et Wall S. (1978). *Patterns of attachment : A Psychological Study of the Strange Situation*, Erlbaum, Hillsdale.
- Antonovics, K. L., and Goldberger, A.S. (2005). Does Increasing Women's Schooling Raise the Schooling of the Next Generation? Comment. *The American Economic Review*, 95, p. 1738-1744.
- Bailey, H. N., Moran, G., et Pederson, D. R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment & Human Development*, 9, p. 139-161.
- Barrera, M. (1986). « Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models », *American Journal of Community Psychology*, 14 (4), p. 413-445.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment : A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, p. 413-434.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting : A process model. *Child Development*, 55, p.83-96.
- Benasich, A. A., Brooks-Gunn, J. et Clewell, B. C. (1992). « How do mothers benefit from early intervention? », *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13, p. 311-362.
- Behrman, J. R., and Rosenzweig, M.R. (2005). Does Increasing Women's Schooling Raise the Schooling of the Next Generation? Reply. *The American Economic Review*, 95, p. 1745-1751.
- Berlin, L. J., Brady-Smith, C. et Brooks-Gunn, J. (2002). Links between childbearing age and observed maternal behaviors with 14-month-olds in the Early Head Start Research and Evaluation Project. *Infant Mental Health Journal*, 23, p.104-129.

- Bert, S. C., Guner, B. M., et Lanzi, R. G. (2009). The influence of maternal history of abuse on parenting knowledge and behavior. *Family Relations*, 58 (2), p. 176-187.
- Birkeland, R., Thompson, J. K., et Phares, V. (2005). Adolescent motherhood and postpartum depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, p. 292-300.
- Bogat, G.A., Caldwell, R.A., Guzman, B., Galasso, L., et Davidson, W.L. (1998). Structure and stability of maternal support among pregnant and parenting adolescent. *Journal of Community Psychology*, 26, p.549-568.
- Bolton, F. G. (1990). « The risk of child maltreatment in adolescent parenting », *Advances in Adolescent Mental Health*, 4, p. 223-227.
- Borkowski, J. G., Whitman, T. L., Wurtz-Passino, A., Rellinger, E. A., Sommer, K., Keogh, D., et Weed, K. (1992). Unraveling the « new morbidity » : Adolescent parenting and developmental delays. In N. Bray (Ed.), *International review of research in mental retardation*, 18, p. 159-196. New York : Academic Press.
- Bornstein, M. H., et Putnick, D. L. (2007). Chronological age, cognitions, and practices in European American Mothers : A multivariate study of parenting. *Developmental Psychology*, 43, p. 850-864.
- Borkowski, J. G., Farris, J. R., Whitman, T. L., Carothers, S. S., Weed, K., et Keogh, D. A. (2007). Risk and resilience : Adolescent mothers and their children grow up. Mahwah, NJ : Erlbaum.
- Bowlby J. (1969/1982). *Attachment and loss : Attachment*, (1^{re} et 2^e édition respectivement), Basic Books, London.
- Breen, A. V., et McLean, K. C. (2009). Constructing resilience : Adolescent motherhood and the potential for self-transformation. In K. C. McLean et M. Pasupathi (Eds.), *Narrative development in adolescence : Creating the storied self*, New York : Springer, p.151-168.
- Broman, S. H. (1981). Long term development of children born to teenagers. In K. G. Scott, T. Field, et E. Robertson (Eds), *Teenage parents and their offspring*, p. 195-225. New York : Grune et Stratton.
- Brooks-Gunn, J. et Furstenberg, F. F. (1986). The children of adolescent mothers : Physical, academic, and psychological outcomes. *Developmental Review*, 6, p. 224-251.

- Caldera, Y. M. et Lindsey, E. W. (2006). Coparenting, mother-infant interaction, and infant-parent attachment relationships in two-parent families, *Journal of Family Psychology*, 20 (2), p. 275-283.
- Cardinal, G., Zdebik, M.A., Moss, E., Bernier, A., Tarabulsky, G.M., et St-Laurent, D. (2008). Une intervention relationnelle pour optimiser la sécurité d'attachement chez les enfants placés en famille d'accueil visant l'adoption. *L'infirmière clinicienne*, 5 (2).
- Carlson, E. A. et Sroufe, L. A. (1995). « Contribution of attachment theory to developmental psychopathology », in CICCETTI, D. et COHEN, D. J. (dir.), *Developmental Psychopathology, Vol. 1 : Theory and Methods*, p. 581-617, New York, Wiley.
- Carneiro, P., Meghir, C. et Parey, M. (avril 2011). Maternal Education, Home Environments and the Development of Children and Adolescents. London : *Institute of Fiscal Studies*.
- Carothers, S. S., Borkowki, J.G., Lefever, J. B., et Whitman, T. L. (2005). Religiosity and the Socioemotional Adjustment of Adolescent Mothers and their Children. *Journal of Family Psychology*, 19 (2), p. 263-275.
- Casady, M. A., Diener, M., Isabella, R., Wright, C. (2001). Attachment security among families in poverty : Maternal, child, and contextual characteristics. Poster presentation at the Society for Research and Development biennial meeting, April 21, 2001.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. In J. Cassidy et P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications*, p. 2-22. New York, NY : Guilford Press.
- Cassidy, J., et Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment : Theory and research. *Child Development*, 65, p. 971-991.
- Charbonneau, J. (1998). La maternité des adolescentes : certaines s'en sortent bien. *Recherche sociale*, 5, p. 9-10.
- Charbonneau, J. (1999). « La maternité adolescente », *Réseau*, 30 (7), p. 14-19.
- Charbonneau, J. (2003). Histoires de maternité précoce et soutien du réseau social. *Adolescentes et mères*. Les Presses de l'Université Laval, QC.

- Charbonneau, L., Forget, G., Frappier, J.-Y., Gaudreau, A., Guilbert, E. et Marquis, N. (1989). La périnatalité au Québec. Adolescence et fertilité : une responsabilité personnelle et sociale, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 128.
- Clewell, B. C., Brooks-Gunn, J. et Benasich, A. A. (1989). « Evaluation child related outcomes of teenage parenting programs », *Family Relations*, 38, p. 201-209.
- Conrad, B., Gross, D., Fogg, L. et Ruchala, P. (2006). Maternal confidence, knowledge, and quality of mother-toddler interactions : A preliminary study. *Infant Mental Health Journal*, 13, p. 353-362.
- Conseil supérieur de l'éducation du Québec (1989). Pour une approche éducative des besoins des jeunes enfants, Avis au ministre de l'Éducation. Québec, Direction des communications du Conseil supérieur de l'éducation.
- Cramer, J.C. et McDonald, K.B. (1996). Kin Support & Family Stress : Two Sides to Early Childbearing and Support Networks. *Human Organization*, 2, p. 160-169.
- Crnic, K. A. et Greenberg, M. (1987). Maternal stress, social support, and coping : Influences on the early mother-infant relationship. In C. F. Z. Boukydis (Ed.), *Research on Support for Parents & Infants in the Postnatal Period* (pp. 25-40). New Jersey : Ablex Publishing Corporation.
- Crittenden, P. M. (1988). Relationships at risk, in BELSKY, J. et NEZWORSKY, T., *Clinical Implications of Attachment*, p. 136-174, Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Crittenden, P. M. (1998). Dangerous behavior and dangerous contexts : A 35 year perspective on research on the developmental effects of child physical abuse. Dans P. K. Trickett et C. J. Schellenbach (Éds.), *Violence against children in the family and the community* (p. 11-38). Washington, DC : American Psychological Association.
- Culp, R., Appelbaum, M. I., Osofsky, J. D., et Levy, J. (1988). Adolescent and older mothers : Comparison between prenatal maternal variables and newborn interaction measures. *Infant Behavior and Development*, 11, p. 353-362.
- Currie, J. et Moretti, E. (2003). Mother's Education and the Intergenerational Transmission of Human Capital : Evidence from College Openings. *The Quarterly Journal of Economics*, 118, p. 1495-1532.
- Dhayanandhan, B. et Bohr, Y. (2016). The Role of Identity Development in Moderating Stress and Promoting Dyadic Sensitivity in Adolescent Mothers. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 48 (1), p. 39-48.

- Dufort, F., Guilbert, É., et Saint-Laurent, L., en collaboration avec la Direction de la santé publique de Québec. (2000). *La grossesse à l'adolescence et sa prévention : au-delà de la pensée magique*. Québec, QC : Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS).
- Dukewich, T. L., Borkowski, J. G. et Whitman, T. L. (1996). Adolescent mothers and child abuse potential, *Child Abuse et Neglect*, 20, p. 1031-1148.
- Dukewich, T. M., Borkowski, J. G., et Whitman, T. L. (1999). A longitudinal analysis of maternal abuse potential and developmental delays in children of adolescent mothers. *Child Abuse & Neglect*, 23, p. 405-420.
- Easterbrooks, M. A., Chaudhuri, J. H., Cestsdottir, S. (2005). Patterns of emotional availability among young mothers and their infants : A dyadic, contextual analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26, p. 309-326.
- Emery, J., Paquette, D. et Bigras, M. (2008). Factors predicting attachment patterns in infants of adolescent mothers. *Journal of Family Studies* 14, p. 65-90.
- Field, T. M., Widmayer, S. M., Stringer, S., et Ignatoff, E. (1980). Teenage, lower-class, black mothers and their preterm infants : An intervention and developmental follow-up. *Child Development*, 51, p. 426- 436.
- Fillion, L., Tessier, R., Tawadros, E., et Mouton, C. (1989). Stress et immunité : Étude de validité d'une mesure de stress psychologique (M.S.P.). *Psychologie canadienne*, 30 (1), p. 30-38.
- Flaherty, S. C., et Sadler, L. (2010). A review of attachment theory in the context of adolescent Parenting. *Journal of Pediatr Health Care*, 25 (2), p. 114-121.
- Furstenberg, F.F., Jr., Brooks-Gunn, J., et Morgan, P. (1987). Adolescent mothers and their children in later life. *Family Planning Perspectives*, 19 (4), p. 142-151.
- Gee, C. B. et Rhodes, J. E. (2003). Adolescent mother's relationship with their children's biological fathers : Social support, social strain, and relationship continuity. *Journal of Family Psychology*, 17 (3), p. 370-383.
- Gordon, C.P. (1996). Adolescents decision making : A broadly based theory and its application to the prevention of early pregnancy. *Adolescence*, 31, p. 561-581.
- Goulet, C., Marcil, I., Kamdom, C., Toussaint-Lachance, M. (2001). Le point sur les mères adolescentes au Québec, *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 8, p. 21-34.

- Goyette, M., Mann-Feder, V., Turcotte, M.-È., Pontbriand, A., Corneau, M. et Royer, M.-N. (2009). Jeunes femmes à risque de maternité précoce ou mères issues des centres jeunesse : leur profil, leur devenir et les pistes d'intervention en vue de soutenir leur passage à la vie adulte. Points saillants d'une étude qualitative réalisée dans le cadre du premier volet du projet de recherche *Soutien à la vie autonome : Le développement d'outils d'intervention et de recherche visant la préparation à la vie autonome et le soutien à la sortie des jeunes recevant des services des centres jeunesse*. Repéré de : <http://archives.enap.ca/bibliotheques/2012/01/030277548.pdf>
- Grogan-Kaylor, A. (2004). The effects of corporal punishment on antisocial behavior of children. *Social Work Research*, 28, p. 153–163.
- Gullo, D. F. (1987). *A comparative study of adolescent and older mothers' knowledge of infant abilities*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Baltimore.
- Hamburg B.A. (1998). Psychosocial development. In : Friedman SB, et coll., editors. *Comprehensive adolescent health*.
- Holden, G. W. (1995). Parental attitudes toward childrearing. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting*, 3, p. 359-392. Mahwah, NJ : Erlbaum.
- Howard, K. S., Lefever, J. E. B., Borkowski, J. G. et Whitman, T. L. (2006). Father's Influence in the Lives of Children with Adolescent Mothers. *Journal of Family Psychology*, 20 (3), p. 468-476.
- Institut de la Statistique du Québec (Girard, 2011). *Coup d'œil sociodémographique- Les naissances au Québec en 2010 : la fécondité connaît un léger repli*. Récupéré le 5 août 2012 de : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2011/coupdoeil_sociode mo_no9.pdf
- Jarrett, G. E. (1982). Childrearing patterns of young mothers : Expectations, knowledge, and practice. *Maternal and Child Nursing*, 7, p. 119-124.
- Keener, L.J. (2007). Adult and adolescent parenting : Differences in maternal knowledge of infant development and parenting style. *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 68 (2-B), p. 1338.
- Kellerhals, J. et Montandon., C (1991). Les stratégies éducatives des familles. Delachaux et Niestlé, Paris.

- Kinard, E.M. (2003). Adolescent child bearers in later life. *Journal of Family Issues*, 24, p. 687-710.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, S. et Etzion-Carasso, A. (2002). Mother's insightfulness regarding their infants 'internal experience : Relations with maternal sensitivity and infant attachment. *Developmental Psychology*, 38, p. 534-542.
- Krupka, A. (1996). *The Relationship of Early Experience to Development at 13 Months : The Case of Adolescent Mothers and Their Infants*, manuscript, University of Western Ontario.
- Lamb, M. E. (1988). « The ecology of adolescent pregnancy and parenthood », in PENCE, A. R. (dir.), *Ecological Research with Children and Families*, (p. 99-121), New York, Teachers' College.
- Leen, E.W. (2001). An Examination of the Role of Cognitive Readiness and Self-Efficacy in Parenting Stress and Coping (Maîtrise en psychologie, West Virginia University, Virginia University). Repéré de : http://wvuscholar.wvu.edu:8881/exlibris/dtl/d3_1/apache_media/L2V4bGlicmlzL2R0bC9kM18xL2FwYWNoZV9tZWRpYS81MTUw.pdf
- Levine, L., Garcia Coll, C.T. et Oh, W. (1985). Determinants of Mother-Infant Interactions in Adolescent Mothers. *Pediatrics*, 75 (1), p. 23-29.
- Leduc, L. (2015). Net recul des grossesses chez les ados au Québec. Repéré sur le site de La Presse : <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201512/09/01-4929650-net-recul-des-grossesses-chez-les-ados-au-quebec.php>
- Letourneau, L. N., Stewart, M. J., et Bamfather, A. K. (2004). Adolescent mothers : Support needs, resources, and support-education interventions. *Journal of Adolescent Health*, 35, p 509-525.
- Loignon, C. (1996). *L'adolescence bousculée. Prévention et soutien de la grossesse et de la maternité/paternité à l'adolescence*. Montréal : Regroupement Naissance/Renaissance.
- Lounds, J. J., Borkowski, J. G., Whitman, T. L., Maxwell, S. E., et Weed, K. (2005). Adolescent parenting and attachment during infancy and early childhood. *Parenting : Science and Practice*, 5 (1), p. 91-118.
- Luong, M. (2008). Que sont devenues les mères adolescentes? *Perspective-Statistique Canada*, 75 (001-X), p. 5-15.

- MacPhee, D. (1981). Manual : Knowledge of Infant Development Inventory. Unpublished manuscript, University of North Carolina.
- Madigan, S., Moran, G., et Pederson, D. R. (2006). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*, 42, p. 293-304.
- Madigan, S., Wade, M., Tarabulsky, G., Jenkins, J. M., et Shouldice, M. (2014). Association between abuse history and adolescent pregnancy : a meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 55(2), pp 151-159.
- Main, M. et Goldwin, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mothers representation of her own experience : implication for the abused-abusing intergenerational cycle, *Child abuse and neglect*, 8 (2), p. 203-217.
- Main, M., et Hesse, E. (1990). Parents 'unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status : Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, et E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research, and intervention*. Chicago : University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, N., et Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood : A move to the level of representation. *Mono- graphs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1 et 2), p. 66-104.
- Main, M., et Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation (p. 161-182). In M. Greenberg, D. Cicchetti, et E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the pre- school years*. Chicago : University of Chicago Press.
- Ménard, I. (2010). Analyse du soutien que reçoivent les mères adolescentes de leur entourage et de leur utilisation des services sociaux, des services de santé et des ressources communautaires (thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal, Montréal, QC.
- Milan, S., Lewis, J., Ethier, K., Kershaw, T. et Ockovics, J.R. (2004). The impact of physical maltreatment history on the adolescent mother-infant relationship : Mediating and moderating effects during the transition to early parenthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (3), p. 249-261.
- Miller, C. L., Miceli, P. J., Whitman, T. L., et Borkowski, J. G. (1996). Cognitive readiness to parent and intellectual-emotional development in children of adolescent mothers. *Developmental Psychology*, 32, p. 533-541.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992). *La politique de la santé et du bien-être*. QC, Canada.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G., M., St-Laurent, D., et Bernier, C. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children : A randomized control trial. *Development and psychopathology*.
- Moss, E., Bernier, A., Tarabulsy, G. et Saint-Laurent, D. *Évaluation d'un programme d'intervention visant à optimiser la sécurité affective et l'autorégulation des enfants placés en famille d'accueil*. Rapport final de recherche présenté au Fonds Québécois de Recherche sur la Culture et la Société (ancien Conseil Québécois de la recherche sociale).
- Musick, J. S. (1993). *Young, poor, and pregnant : The psychology of teenage motherhood*. New Haven, C'12. Yale University Press.
- Mylod, D. E., Whitman, T. L., et Borkowski, J. G. (1997). Predicting adolescent mothers' transition to adulthood. *Journal of Research on Adolescence*, 7, p. 457-478.
- Nair, H., et Murray, A.D. (2005). Predictors of attachment security in preschool children from intact and divorced families. *Genet Psychol*, 166, p. 245-263.
- Nath, P., Borkowski, J., Withman, T., and Schellenbach, C. (1991). Understanding adolescent parenting : The dimensions and functions of social support. *Family Relations*, 40, p. 411-419.
- Negron, R., Martin, A., Meital, A., Balbierz, A. et Howell, E. A. (2013). Social Support during the postpartum period : Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and Child Health Journal*, 17 (4), p. 616-623.
- Noria, C. W., Weed, K. et Keogh, D. A. (2007). The fate of Adolescent Mothers. In J. Borkowski, J. R. Farris, T. L. Whitman, S. S. Carothers, K. Weed et D. A. Keogh (Eds.), *Risk and Resilience : Adolescent Mothers and Their Children Grow Up* (p. 35-67). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- O'Callaghan, M., Borkowski, J. G., Whitman, T. L., Maxwell, S., et Keogh, D. (1999). *A model of adolescent parenting*. Paper presented at Gatlinburg Conference on Mental Retardation, Gatlinburg, TN.

- Organisation mondiale de la Santé (2014). *La grossesse chez les adolescentes*. Aide-mémoire #364 - Mis à jour en septembre 2014. Récupéré de : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/fr/>
- Osofsky, J., Hann, D., et Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood : Risks and opportunities for mothers and infants. In C. Zeenah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health*, New York : Guilford, p. 106-142.
- Oxman-Martinez, J. et Moreau, J. (1993). *La Négligence faite aux enfants : une problématique inquiétante*, rapport de recherche, Longueuil, Les Centres jeunesse de la Montérégie.
- Paquette, D. et Bigras, M. (2010). The risky situation : a procedure for assessing the father-child activation relationship. *Early Child Development and Care*, 180 (1 et 2), p. 33-50.
- Paquette, D., Bigras, M., Zoccolillo, M., Tremblay, R.E., Labelle, M.-E., et coll. Azar, R. (2001). Comparaison de la sensibilité parentale entre des mères adolescentes et des mères adultes peu scolarisées, *Revue de psychoéducation et d'orientation*, 30, 2, p. 283-298.
- Paquette, D., Zoccolillo, M. et coll. Bigras, M. (1999). L'efficacité des interventions en foyers de groupe pour mères en difficulté d'adaptation. *Revue professionnelle Défi jeunesse*, 6 (1), p. 30-35.
- Parker, G. (1983). *Parental Overprotection : A Risk Factor in Psychosocial Development*, Grune et Stratton, New York. A monograph describing the development of the PBI and its application across a wide range of psychiatric conditions and other disorders, as well as validity studies.
- Parks, P. L., et Smeriglio, V. (1986). Relationships among parenting knowledge, quality of stimulation in the home and infant development. *Family Relations*, 35, p. 411-416.
- Partridge, S.E. (1988). « The parental self-concept : A theoretical exploration and practical application », *American Journal of Orthopsychiatry*, 58 (2), p. 281-187.
- Payne, K.M (2001). Parent gender and attachment security in dual-career couples. *Dissertation Abstracts International : Section B Sci Eng*, 62, p. 1593
- Pederson, D. R., et Moran, G. (1996). Expressions of the attachment relationship outside of the Strange Situation. *Child Development*, 67, p. 915-927.

- Pionnié, N. et coll. Atger F. (2003). Attachement et psychopathologie. *Perspectives Psy*, 42 (2), p. 129-133.
- Rafferty, Y., Griffin, K.W., et Lodise, M. (2011). Adolescent motherhood and developmental outcomes of children in Early Head Start : The influence of maternal parenting behaviors, well-being, and risk factors within the family setting. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(2), p. 228-245.
- Resnick, M.D., Blum, R.W., Bose, J., et coll. (1990). Characteristics of unmarried adolescent mothers, 60 (4), p. 577-84.
- Rholes, W. S. et Simpson, J. A. (2004). *Adult Attachment. Theory, Research and Clinical Implications*. New York, NY, United state : The Guilford Press.
- Roosa, M. W (1983). A comparative study of pregnant teenagers' parenting attitudes and knowledge of sexuality and child development. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, p. 213-223.
- Roosa, M. W, et Vaughan, L. (1984). A comparison of teenager and older mothers with preschool age children. *Family Relations*, 33, p. 259-265.
- Roy, F. (2011). *Le soutien social chez les mères adolescentes : Précisions quant au sources et types de soutien social et contribution du soutien social à l'attachement de l'enfant, en lien avec l'adaptation parentale et la sensibilité maternelle interactive* (thèse de doctorat, Université Laval, Canada).
- Sadler L.S. et Cowlin A. (2003). Moving into parenthood : A program for new adolescent mothers combining parent education with creative physical activity. *J Spec Pediatr Nurs*, 8, p. 62-70.
- Secrétariat de la Condition féminine (1997). Un avenir à partager... *La politique en matière de condition féminine, Programme d'action 1997-2000 pour toutes les Québécoises*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Schellenbach C.J., Whitman, T.L., et Borkowski, J.G. (1992). Toward an Integrative Model of Adolescent Parenting Human Development, 35, p. 81-99.
- Séguin, C. (2002). Mères adolescentes, enfants à risque. *Journal l'UQAM*.
- Selim Bailey, N. (2014). *Perceived Social Support and Cognitive Readiness to Parent as Predictors of Attachment, Parenting Style, and Parenting Stress : A Comparative Study of Adult and Adolescent Mothers* (thèse de doctorat non publiée). Pace University, New York, États-Unis.

- Sommer, K., Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Schellenbach, C., Maxwell, S., et Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. *Developmental Psychology*, 29, p. 389-398.
- Sommer, K. S., Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Gondoli, D. M., Burke, J., Maxwell, S. E., et coll. (2000). Prenatal maternal predictors of cognitive and emotional delays in children of adolescent mothers. *Adolescence*, 35 (137), p. 87-112.
- Spieker, S. J., et Bensley, L. (1994). Roles of living arrangements and grandmother social support in adolescent mothering and infant attachment. *Developmental Psychology*, 30, p. 102-111.
- Statistique Canada (Dryburgh, 1997). *Grossesses chez les adolescentes*. Récupéré le 5 août 2012 du site de l'organisme : <http://www.statcan.gc.ca/kits-trousses/preg-gross/preg-gross-fra.htm>
- Steele, H., Steele, M., et Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers and their parents. *Child Development*, 67, p. 541-555.
- Streeter, C. L. et Franklin, C. (1992). « Defining and Measuring Social Support : Guidelines for Social Work Practitioners », *Research in Social Work Practice*, 2 (1), p. 81-98.
- Stoiber, K. C., et Houghton, T. G. (1993). The relationship of adolescent mothers' expectations, knowledge, and beliefs to their young children's coping behavior. *Infant Mental Health Journal*, 14, p. 61-70.
- Tarabulsy, G. M., Robitaille, J., Lacharité, C., Deslandes, J. et Coderre, R. (1998). L'intervention auprès de jeunes mères et de leur enfant : perspective de la théorie de l'attachement. *Criminologie*, 31, p. 7-23.
- Tarabulsy, G. M., Hémond, I., Lemelin, J-P. Nouchard, C., Allaire, S., et coll. Poissant, S. (1999). Le développement des enfants de mères adolescentes. *Recherches sur la famille*, 1, p.1-3.
- Thomas, E. M. (2004). *Aggressive behaviour outcomes for young children : Change in parenting environment predicts change in behaviour*. Ottawa : Statistics Canada, Special Survey Division.
- Trudelle et coll. Montambault (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Enfants, parents, intervenants*, 43 (2), p. 47-62.

- van IJzendoorn, M.H. (1995). Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment : A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117 (3), p.387-403.
- van IJzendoorn, M.H. et De Wolff, M.S. (1997). Sensitivity and Attachment : A Meta-analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68 (4), p. 571-591.
- van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C., et Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood : Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, p. 225-249.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. et Stewart, D. (1986). « The Social Support Appraisals (SS-A) Scale : Studies of Reliability and Validity », *American Journal of Community Psychology*, 14, p. 195-219.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., et al. (2016). Narrowing the transmission gap : A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142, p. 337-366.
- Vinovskis, M. A. (1981). An « epidemic » of adolescent pregnancy? Some historical considerations. *Journal of Family History*, 6, p. 205-225.
- Ward, M. J. et Carlson, E. A. (1995). « Associations among adult attachment, maternal sensitivity, and attachment in a sample of adolescent mothers », *Child Development*, 66, p. 69-79.
- Whiteside-Mansell, L., Pope, S. K., et Bradley, R. H. (1996). Patterns of parenting behavior in young mothers. *Family Relations*, 45, p. 274-281.
- Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Schellenbach, C. J., et Nath, P. S. (1987). Predicting and understanding developmental delays of children of adolescent mothers : A multi-dimensional approach. *American Journal of Mental Deficiency*, 92, p. 40-56.
- Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Keogh, D. A., et Weed, K. (2001). *Interwoven lives : Adolescent mothers and their children* (Research Monographs in Adolescence). Mahwah, NJ : Erlbaum.

Wise, S. et Grossman, F.K. (1980). Adolescent mothers and their infants : Psychological factors in early attachment and interaction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, p. 45.